



LAURA FALAVINHA VIEIRA BRESCIANI

**CORRELAÇÃO DO COMER INTUITIVO E IMAGEM CORPORAL NO
PERÍODO GESTACIONAL COM O PESO AO NASCER DO BEBÊ**

LAVRAS - MG

2022

LAURA FALAVINHA VIEIRA BRESCIANI

**CORRELAÇÃO DO COMER INTUITIVO E IMAGEM CORPORAL NO
PERÍODO GESTACIONAL COM O PESO AO NASCER DO BEBÊ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Departamento de Nutrição, para a obtenção do título de Bacharel.

Prof.^a Dr.^a LÍlian Gonçalves Teixeira

Orientadora

Laudicéia Ferreira Fróis

Coorientadora

LAVRAS – MG

2022

RESUMO

Introdução: Comportamentos alimentares, como o comer intuitivo e a satisfação corporal, têm relação com o estado nutricional. O estado nutricional materno pode influenciar no desenvolvimento do feto e nas características do bebê no nascimento. **Objetivo:** avaliar a correlação entre o comer intuitivo e imagem corporal gestacional com o peso ao nascer do bebê. **Métodos:** Estudo de caráter longitudinal realizado gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) e setor privado do município de Lavras – MG, durante o período de julho de 2019 a maio de 2021. Dados sociodemográficos foram coletados. Dados antropométricos foram compilados da caderneta da gestante ou auto relatados. Os dados referentes ao comportamento alimentar e imagem corporal na gestação foram obtidos através da aplicação dos questionários *Intuitive Eating Scale-2* e *Body Shape Questionnaire*. **Resultados:** A mediana da idade das gestantes foi de 28 e do peso ao nascer do bebê foi de 3,26. A maioria das mulheres relatou estar em união estável, se autodeclarou negra/parda, relatou ter mais de 9 anos de estudo e renda inferior a 2 salários mínimos. Observou-se correlação entre o peso ao nascer do bebê e a pontuação global BSQ. Não foi observado significância entre o comer intuitivo e o peso ao nascer do bebê. **Conclusão:** Concluiu-se que altos índices de insatisfação corporal podem estar relacionados com o menor peso do bebê ao nascer.

Palavras-chave: Gestação, Comportamento alimentar, Comer Intuitivo, Antropometria.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por diversas mudanças na vida da mulher, tais como biológicas, psicológicas, sociais e metabólicas¹. Para além dessas, ocorre também o aumento das necessidades nutricionais, objetivando atender as demandas energéticas tanto da mãe quanto do feto em desenvolvimento².

O estado nutricional da gestante implica diretamente no crescimento do feto, uma vez que, se inadequado pode acarretar alterações nos padrões de crescimento fetal^{3,4} como: resultar em recém-nascidos grandes para idade gestacional (GIG) ou pequenos para a idade gestacional (PIG). Ambos os casos apresentam riscos de agravos à saúde do bebê a curto prazo e longo prazo, como: convulsões, complicações respiratórias e hospitalização prolongada, obesidade, hipertensão arterial e síndrome metabólica⁵.

Um dos fatores que pode influenciar no estado nutricional da gestante é o comportamento alimentar, que consiste em um conjunto de ações que estão relacionadas ao alimento, envolvendo desde a escolha do mesmo até a sua ingestão. O hábito alimentar, por outro lado, é a resposta do indivíduo em relação ao alimento. Dessa forma, pode-se afirmar que o comportamento alimentar é que promove o hábito alimentar. Entender o significado destes dois conceitos e suas diferenças é fundamental para que haja sucesso em tratamentos, intervenções e ações preventivas aplicadas aos indivíduos⁶.

Entre os fatores que permeiam o comportamento alimentar, está o comer intuitivo, uma abordagem que visa proporcionar autonomia ao indivíduo para que suas escolhas alimentares sejam baseadas nos sinais internos de fome e saciedade. É uma prática que intenciona conduzir o indivíduo a autonomia sobre suas escolhas alimentares, baseado na reconexão com os sinais naturais do corpo⁷.

Um outro fator é a imagem corporal, uma concepção interna e subjetiva sobre o corpo que envolve não apenas a aparência física como também a autopercepção corporal, atitudes, crenças e sentimentos⁸. Na gestação, o corpo da mulher se afasta do “corpo magro” que é tido como padrão de beleza feminino socialmente, podendo impactar negativamente na sua imagem corporal, fator que ressalta a importância da avaliação da mesma em gestantes⁹.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar a correlação entre o comer intuitivo e a imagem corporal durante a gestação e o peso do bebê ao nascer.

2 METODOLOGIA

Estudo de caráter longitudinal e quantitativo, procedente de um projeto prospectivo intitulado “Avaliação do Estado Nutricional, Comportamento e Práticas Alimentares nas Fases da Gestação, Amamentação e Introdução Alimentar (CAGESLACT)”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) sob o parecer 3.362.629, da Universidade Federal de Lavras (UFLA).

A amostra foi composta por 133 gestantes, atendidas nas Estratégias Saúde da Família (ESF), no Ambulatório Médico de Especialidades (AME), no Centro de Atenção Especializado (CEAE) e em consultórios particulares de ginecologistas obstetras do município de Lavras - MG. Foram agrupadas na amostra as participantes que concordaram com o proposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta das informações relacionadas ao período gestacional foi realizada entre julho de 2019 e fevereiro de 2020, de forma presencial. No entanto, devido ao isolamento social decorrente da pandemia do COVID-19, de março de 2020 a maio de 2021, as coletas referentes ao pós parto foram realizadas por meio de entrevista telefônica. Pela entrevista telefônica as participantes

concederam informações sobre o peso do bebê, sendo orientadas a relatar o peso descrito na Caderneta da Criança.

As características sociodemográficas coletadas foram: idade da gestante, estado civil, cor da pele auto referida, nível de escolaridade e a renda familiar.

Os dados antropométricos, como peso pré gestacional, peso atual e altura, foram obtidos por meio do cartão da gestante e quando não evidentes foram auto referidos. O IMC pré gestacional foi calculado através da divisão do peso pela altura ao quadrado e classificado de acordo com as classificações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000).

A análise do comportamento alimentar foi obtida através da auto aplicação dos questionários Intuitive Eating Scale-2 (IES-2). O IES-2 é um questionário composto por 23 itens pontuados em uma escala tipo *likert* de 5 pontos (“discordo totalmente”, “discordo”, “neutro”, “concordo” e “concordo totalmente”). A escala possui quatro subescalas: permissão incondicional para comer, comer por razões físicas ao invés de emocionais, confiança nos sinais de fome e saciedade e escolhas alimentares realizadas em congruência com o estado do corpo. A pontuação global é obtida a partir da soma das médias de todas as subescalas. Altos escores indicam melhores níveis de comer intuitivo (TYLKA; KROON VAN DIEST, 2013).

A avaliação da imagem corporal foi realizada através do questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ), composto por 34 perguntas em escala *likert* de 6 pontos (“nunca”, “raramente”, “às vezes”, “frequentemente”, “muito frequentemente” e “sempre”). A pontuação total é obtida através da soma de todos os itens. Quanto maior a pontuação, maior o grau de insatisfação com a imagem corporal. Uma pontuação inferior a 80 é interpretada como evidência de nenhuma insatisfação, 80 a 110 representa insatisfação leve, 111 a 140 insatisfação moderada e uma pontuação maior que 140 indica insatisfação séria (CONTI et al., 2009).

O banco de dados foi construído utilizando o software EPIINFO versão 7.2 sendo os dados codificados, duplamente digitados e validados. A análise estatística foi realizada no programa SPSS

(*Statistical Package for the Social Science*). Análises descritivas referente a dados sociodemográficos e variáveis maternas foram realizadas. O resultado foi expresso em mediana (mínimo; máximo) para variáveis numéricas e em frequência percentual para variáveis categóricas. O teste de correlação de *Spearman* foi realizado para correlação entre variáveis maternas e o peso do bebê ao nascer.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 133 gestantes com idade entre 18 e 42 anos. Dessas, 66,6% (n= 88) eram casadas ou viviam em união estável e 87,1% (n= 115) tinham mais de nove anos de estudos. Além disso, o peso ao nascer do bebê obteve mediana de 3,26 (2,0; 4,5), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas de gestantes atendidas no município de Lavras – MG, 2022.

Variável (n)	% (n) ou mediana (mínimo; máximo)
<u>Idade da gestante (132)</u>	28,0 (18,0; 42,0)
<u>Peso ao nascer (133)</u>	3,26 (2,0; 4,5)
<u>Estado Civil (132)</u>	
Sem companheiro	33,3 (44)
Com companheiro	66,6 (88)
<u>Cor da pele (132)</u>	
Negra/Parda	66,7 (88)
Branca	33,3 (44)
<u>Escolaridade (132)</u>	
≤ 9 anos de estudo	12,9 (17)
> 9 anos de estudo	87,1 (115)
<u>Renda (132)</u>	
< 2 salários mínimos	68,2 (90)
≥ 2 salários mínimos	31,8 (42)

Variável (n)	% (n) ou mediana (mínimo; máximo)
IMC Pré gestacional (126)	
Baixo peso	5,6 (7)
Adequado	44,4 (56)
Excesso de peso	50,0 (63)

IMC: Índice de Massa Corporal

Ao avaliar a correlação do peso do bebê com as variáveis do comportamento alimentar foi possível identificar uma correlação negativa com a pontuação global do BSQ. Ou seja, quanto maior a insatisfação corporal, menor o peso ao nascer do bebê.

Ademais, não foi possível identificar significância com os domínios da escala do comer intuitivo, como verificado na Tabela 2.

Tabela 2. Correlação do peso ao nascer do bebê com variáveis do comportamento alimentar de gestantes atendidas no município de Lavras – MG, 2022.

	PESO AO NASCER	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Permissão Incondicional para comer	-0,103	0,251
Comer por razões físicas e não emocionais	0,040	0,658
Confiança nos sinais de fome e saciedade	-0,049	0,585
Congruência da escolha dos alimentos-corpo	-0,026	0,776
Pontuação Global IES	-0,019	0,829
Pontuação global BSQ	-0,214	0,021*

r: Correlação de Spearman; IES: *Intuitive eating scale*; BSQ: *Body shape questionnaire*.

* $p < 0,05$ = significância estatística

4 DISCUSSÃO

A gravidez é um período em que muitas mulheres sentem descontentamento com a sua aparência e forma física¹⁰, apesar de ser um momento no qual o ganho de peso é indicado, sendo socialmente considerado aceitável¹¹.

Este estudo identificou uma correlação negativa com o peso do bebê ao nascer e a satisfação corporal. Isto significa que uma maior pontuação no questionário implica em um menor peso ao nascer do bebê, ou seja, quanto mais insatisfeitas estavam as grávidas com sua aparência, menor foi o peso do bebê no momento do nascimento.

Um estudo realizado na China mostrou que cerca de 10% (n= 359) das participantes relataram comer menos durante a gravidez, fato que está relacionado diretamente ao comprometimento da saúde do binômio mãe-filho¹². Considerando o que a literatura tem reportado e os achados da presente investigação, é possível pressupor que muitas mulheres se preocupam com a sua imagem corporal e se sentem insatisfeitas em relação ao seu corpo durante o período gestacional¹³. Este fato pode justificar o baixo peso dos bebês ao nascer, já que estas mulheres acabam se restringindo por estarem preocupadas com o ganho de peso gestacional.

Além disso, o fato de mulheres grávidas pontuarem mais negativamente a avaliação de seus próprios corpos quando comparadas às mulheres não grávidas¹², pode justificar a constatação dos presentes resultados. As gestantes têm três preocupações principais: quando elas começarão a parecer grávidas, onde as mudanças irão ocorrer no corpo e o quão fácil será retornar ao corpo pré-gestacional¹⁴.

Entretanto, os achados referentes à imagem corporal de gestantes são controversos¹². Alguns estudos identificaram melhora da satisfação corporal em gestantes^{15,16}, mas em contrapartida, o descontentamento com a forma e o peso corporal também foram apontados em outras

investigações¹⁷⁻²⁰. Doutra parte, a imagem corporal negativa pode estar relacionada a outras variáveis, como: depressão, autoestima, hábitos alimentares e ganho de peso excedente ao recomendado¹².

Além disso, é reportado que mulheres que apresentam satisfação em relação à sua imagem corporal antes da gestação, apresentam maiores chances de manter esse sentimento durante toda a gravidez²¹. Da mesma forma, as mulheres que relatam insatisfação em relação à sua imagem corporal antes da gestação têm maiores chances de manter essa preocupação durante a mesma, além de apresentarem chances de relatarem sintomas depressivos e tendência de seguirem restrições dietéticas²¹.

Adicionalmente, os achados estatísticos apontam que a correlação entre variáveis não pressupõe causalidade, uma vez que o fato de as mulheres apresentarem altos níveis de insatisfação corporal não é indicativo de causa para os bebês nascerem com menores pesos.

Em relação aos domínios do comer intuitivo, não foi observado correlação com o peso do bebê ao nascer. Uma possível explicação para este resultado pode estar relacionada às condições evidenciadas pela literatura que declara que a ausência de culpa acerca do prazer em comer pode resultar em uma maior autonomia nas escolhas alimentares e atenção nos sinais de fome e saciedade, além de menor associação com comer transtornado em mulheres²².

Um dos princípios do comer intuitivo é a apreciação do próprio corpo. Embora essa apreciação seja diferente de satisfação e de percepção corporal, essa é colocada como um dos critérios de verificação entre o comer intuitivo e menores níveis de imagem corporal negativa²³. Este princípio pode ser uma provável explicação para a não correlação entre o comer intuitivo e o peso do bebê ao nascer. É possível que as gestantes sigam apenas alguns princípios do comer intuitivo, como a alimentação de acordo com o prazer e as sensações de fome e saciedade, mas não sigam outros, como a apreciação do próprio corpo, já que, como citado anteriormente, elas se mostraram preocupadas e insatisfeitas com os seus corpos.

5 CONCLUSÃO

Dentro do proposto, conclui-se que o índice de insatisfação corporal alto pode estar relacionado com o menor peso do bebê ao nascer. Ademais, não foi evidenciado correlação entre o comer intuitivo e o peso ao nascer do bebê.

REFERÊNCIAS

1. Piccinini CA, Gomes AG, de Nardi T, et al. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo* 2008; 13: 63–72.
2. Baião MR, Deslandes SF. Gravidez e comportamento alimentar em gestantes de uma comunidade urbana de baixa renda no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2008; 24: 2633–2642.
3. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Revista de Nutrição* 2006; 19: 245–253.
4. Paterson H, Treharne GJ, Horwath C, et al. Intuitive eating and gestational weight gain. *Eating Behaviors* 2019; 34: 1–5.
5. Nomura RMY, Paiva LV, Costa VN, et al. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2012; 34: 107–112.
6. Vaz DSS, Bennemann RM. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. *Revista Uningá Review* 2014; 20: 108–112.
7. Cadena-Schlam L, López-Guimerà G. Ingesta intuitiva: Un nuevo abordaje del comportamiento alimentario. *Nutricion Hospitalaria* 2015; 31: 995–1002.
8. Nobre RG, Meireles A, Frota JT, et al. Comportamento alimentar e percepção da imagem corporal de gestantes atendidas em um ambulatório de alto risco. *Revista Brasileira em Promoção de Saúde* 2014; 27: 256–262.
9. Meireles JFF, Neves CM, de Carvalho PHB, et al. Imagem corporal de gestantes: Um estudo longitudinal. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2016; 65: 223–230.
10. Mehta UJ, Siega-Riz AM, Herring AH. Effect of body image on pregnancy weight gain. *Maternal and Child Health Journal* 2011; 15: 324–332.
11. Clark A, Skouteris H, Wertheim EH, et al. The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. *Journal of Health Psychology* 2009; 14: 27–35.
12. Meireles JFF, Neves CM, de Carvalho PHB, et al. Body dissatisfaction among pregnant women: An integrative review of the literature. *Ciência e Saúde Coletiva* 2015; 20: 2091–2103.
13. Lai BPY, Tang CSK, Tse WKL. Prevalence and psychosocial correlates of disordered eating among Chinese pregnant women in Hong Kong. *Eating Disorders* 2005; 13: 171–186.
14. Earle S. “Bumps and boobs”: Fatness and women’s experiences of pregnancy. *Women’s Studies International Forum* 2003; 26: 245–252.
15. Loth KA, Bauer KW, Wall M, et al. Body satisfaction during pregnancy. *Body Image* 2011; 8: 297–300.
16. Clark M, Ogden J. The impact of pregnancy on eating behaviour and aspects of weight concern. *International Association for the Study of Obesity* 1999; 23: 18–24.
17. Johnson S, Burrows A, Williamson I. “Does my bump look big in this?” The meaning of bodily changes for first-time mothers-to-be. *Journal of Health Psychology* 2004; 9: 361–374.
18. Brooten D, Youngblut JM, Golembeski S, et al. Perceived weight gain, risk, and nutrition in pregnancy in five racial groups. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2012; 24: 32–42.
19. Sui Z, Turnbull D, Dodd J. Effect of body image on gestational weight gain in overweight and obese women. *Women and Birth* 2013; 26: 267–272.
20. Hauff LE, Demerath EW. Body image concerns and reduced breastfeeding duration in primiparous overweight and obese women. *American Journal of Human Biology* 2012; 24: 339–349.

21. Duncombe D, Wertheim EH, Skouteris H, et al. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy? *Journal of Health Psychology* 2008; 13: 503–515.
22. Lima RSV, Silva NA, Recamonde JMAG, et al. Relação entre comer intuitivo e insatisfação corporal em pessoas com excesso de peso. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento* 2020; 87: 661–670.
23. Linardon J, Mitchell S. Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. *Eating Behaviors* 2017; 26: 16–22.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO INTUITIVE EATING SCALE (IES-2)

4. INTUITIVE EATING SCALE (IES-2)

ID: _____

Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor caracteriza suas atitudes ou comportamentos de acordo com a escala abaixo:

	1 Discordo fortemente	2 Discordo	3 Não concordo Nem discordo	4 Concordo	5 Concordo fortemente
1. Eu tento evitar alimentos com alto teor de gordura, carboidratos ou calorias	5	4	3	2	1
2. Eu me "pego" comendo quando estou me sentindo emotivo (por exemplo: ansioso, deprimido, triste), mesmo quando não estou fisicamente com fome	5	4	3	2	1
3. Eu me permito comer quando estou com um desejo por certo alimento	1	2	3	4	5
4. Eu fico irritado comigo quando como algo não saudável	5	4	3	2	1
5. Eu me "pego" comendo quando me sinto sozinho, mesmo quando não estou com fome.	5	4	3	2	1
6. Eu confio no meu corpo para saber QUANDO devo comer	1	2	3	4	5
7. Eu confio no meu corpo para saber O QUE comer	1	2	3	4	5
8. Eu confio no meu corpo para saber o QUANTO comer	1	2	3	4	5
9. Eu não me permito comer alimentos que eu considero proibidos	5	4	3	2	1
10. Eu como para me sentir melhor quando tenho emoções negativas	5	4	3	2	1
11. Eu me "pego" comendo quando estou estressado, mesmo não estando com fome.	5	4	3	2	1
12. Sou capaz de lidar com minhas emoções negativas (como ansiedade, tristeza, etc) sem recorrer à comida para me senti melhor.	1	2	3	4	5
13. Quando me sinto entediado, eu NÃO como só para ter algo para fazer	1	2	3	4	5
14. Quando me sinto sozinho, eu NAO recorro à comida para me sentir melhor	1	2	3	4	5
15. Eu encontro outras maneiras de lidar com o estresse e a ansiedade além da comida	1	2	3	4	5
16. Eu sempre me permito comer o que desejo	1	2	3	4	5
17. Eu NAO sigo dietas ou planos alimentares que determinam o que, quando e/ou quanto comer.	1	2	3	4	5
18. Na maior parte das vezes, eu desejo comer alimentos nutritivos	1	2	3	4	5
19. Na maior parte das vezes, eu como alimentos que fazem meu corpo funcionar de forma eficiente.	1	2	3	4	5
20. Na maior parte das vezes, eu como alimentos que dão energia e vigor ao meu corpo	1	2	3	4	5
21. Eu me baseio nos sinais de fome do meu corpo para saber QUANDO COMER.	1	2	3	4	5
22. Eu me baseio nos sinais de saciedade do meu corpo para saber QUANDO PARAR DE COMER.	1	2	3	4	5
23. Eu confio no meu corpo para saber quando devo parar de comer.	1	2	3	4	5

Escalas	SCORE
Permissão incondicional para comer (UPE)	
Comer por razões físicas e não emocionais (EPRER)	
Dependência de sinais internos de fome e saciedade (RHSC)	
Congruência de escolha corpo-comida (B-FCC)	
Pontuação GLOBAL RESUMIDA	

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ)

8. BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ)

ID: _____

Responda as questões abaixo em relação à sua aparência, usando a seguinte legenda:

	1 Nunca	2 Rara mente	3 Às vezes	4 Frequen temente	5 Muito frequente mente	6 Sem pre
1. Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física?	①	②	③	④	⑤	⑥
2. Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?	①	②	③	④	⑤	⑥
3. Já lhe ocorreu que suas coxas, seus quadris e suas nádegas são grandes demais para o restante de seu corpo?	①	②	③	④	⑤	⑥
4. Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda?	①	②	③	④	⑤	⑥
5. Você anda preocupada achando que seu corpo não é firme suficiente?	①	②	③	④	⑤	⑥
6. Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?	①	②	③	④	⑤	⑥
7. Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?	①	②	③	④	⑤	⑥
8. Você deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?	①	②	③	④	⑤	⑥
9. Estar com mulheres magras faz você reparar em sua forma física?	①	②	③	④	⑤	⑥
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você senta?	①	②	③	④	⑤	⑥
11. Você já se sentiu gorda mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?	①	②	③	④	⑤	⑥
12. Você tem reparado na forma física de outras mulheres e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?	①	②	③	④	⑤	⑥
13. Pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (por exemplo, ver televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?	①	②	③	④	⑤	⑥
14. Ao estar nua, por exemplo, ao tomar banho, você se sente gorda?	①	②	③	④	⑤	⑥
15. Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física?	①	②	③	④	⑤	⑥
16. Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas do seu corpo?	①	②	③	④	⑤	⑥
17. Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda?	①	②	③	④	⑤	⑥
18. Você já deixou de participar de eventos sociais (por exemplo, festas) por se sentir mal com relação à sua forma física?	①	②	③	④	⑤	⑥
19. Você se sente muito grande e arredondada?	①	②	③	④	⑤	⑥
20. Você sente vergonha do seu corpo?	①	②	③	④	⑤	⑥
21. A preocupação com sua forma física leva-a a fazer dieta?	①	②	③	④	⑤	⑥
22. Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?	①	②	③	④	⑤	⑥
23. Você acredita que sua forma física se deve à sua falta de controle?	①	②	③	④	⑤	⑥
24. Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?	①	②	③	④	⑤	⑥
25. Você acha injusto que outras mulheres sejam mais magras que você?	①	②	③	④	⑤	⑥
26. Você já vomitou para se sentir mais magra?	①	②	③	④	⑤	⑥
27. Quando acompanhada, você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada num sofá ou no banco de um ônibus)?	①	②	③	④	⑤	⑥
28. Você se preocupa com o fato de estar ficando cheia de dobras?	①	②	③	④	⑤	⑥
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?	①	②	③	④	⑤	⑥
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	①	②	③	④	⑤	⑥
31. Você evita situações nas quais outras pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?	①	②	③	④	⑤	⑥
32. Você já tomou laxantes para se sentir mais magra?	①	②	③	④	⑤	⑥
33. Você fica mais preocupada com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?	①	②	③	④	⑤	⑥
34. A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?	①	②	③	④	⑤	⑥
SOMA						
CÓDIGO DA CLASSIFICAÇÃO						