

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE**

**Edilene Márcia de Sousa**

**Adaptação transcultural e análise psicométrica do *Food-Life Questionnaire* –  
*Short form* para mulheres brasileiras: um estudo transversal**

Governador Valadares

2024

**Edilene Márcia de Sousa**

**Adaptação transcultural e análise psicométrica do *Food-Life Questionnaire* –  
*Short form* para mulheres brasileiras: um estudo transversal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, da Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Área de concentração: Biociências.

Orientador: Dr. Pedro Henrique Berbert de Carvalho

Governador Valadares

2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

de Sousa, Edilene Márcia .

Adaptação transcultural e análise psicométrica do Food-Life Questionnaire – Short form para mulheres brasileiras: um estudo transversal / Edilene Márcia de Sousa. -- 2024.

127 p.

Orientador: Pedro Henrique Berbert de Carvalho  
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV. Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, 2024.

1. Comportamento alimentar. 2. Psicometria. 3. Mulheres. 4. Brasil. I. Henrique Berbert de Carvalho, Pedro , orient. II. Título.

Edilene Márcia de Sousa

*Adaptação transcultural e análise psicométrica do Food-Life Questionnaire – Short form para mulheres brasileiras: um estudo transversal*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Área de concentração: Biociências

Aprovada em 14 de agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Henrique Berbert de Carvalho - Orientador  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Gisele Queiroz de Carvalho  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Camila Cremonesi Japur  
USP - Universidade de São Paulo

Juiz de Fora, 16/07/2024.



Documento assinado eletronicamente por Pedro Henrique Berbert de Carvalho, Coordenador(a), em 14/08/2024, às 17:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Camila Cremonesi Japur, Usuário Externo, em 28/08/2024, às 10:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Gisele Queiroz Carvalho, Professor(a), em 29/08/2024, às 08:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

À minha família, dedico este trabalho com profundo amor e gratidão. O apoio constante e a confiança em minha capacidade foram a força motriz que me conduziu até aqui. Cada palavra de encorajamento e gesto de carinho fez toda a diferença nesta jornada. A vocês, minha eterna gratidão!

## AGRADECIMENTO

Este trabalho representa o culminar de uma jornada repleta de desafios e conquistas, que não seria possível sem o apoio e amor de muitas pessoas. Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão a todos que fizeram parte deste percurso.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pela força, sabedoria e fé que me guiaram ao longo desta caminhada. Sem a Sua presença constante em minha vida, superar os obstáculos teria sido impossível.

Dedico este trabalho à memória do meu querido pai, Ataliba de Sousa Ferreira. Seu apoio incondicional, seus sábios conselhos e amor eterno me impulsionaram até aqui. Embora não esteja mais fisicamente presente, sinto sua presença e inspiração em cada passo que dou. Pai, este trabalho é para o senhor. Sua memória vive em mim e em tudo que realizo!

A minha mãe, Maria do Amparo Silva Ferreira, que com exemplo de força, humildade e carinho, sempre me apoiou incondicionalmente. Sua fé em mim nunca vacilou. Suas palavras de encorajamento me incentivaram a seguir em frente, mesmo nos momentos de incerteza.

Ao meu marido Hendrikus Simões Garcia, você não apenas compartilhou desta jornada comigo, mas foi meu parceiro em cada etapa, celebrando as vitórias e me ajudando a crescer com cada desafio. Sua paciência, seu carinho e seu compromisso inabalável são um tesouro que valorizo profundamente.

Aos meus queridos filhos, Lucas, Victor e Emmanuel. Meus amados filhos, como sou grata em tê-los como filhos! O copo com água geladinha, o abraço carinhoso, o amor incondicional que sempre me proporcionaram. A compreensão nos momentos de ausência para dedicação a este trabalho é verdadeiramente inestimável. As palavrinhas e os gestos carinhosos de vocês foram o suporte emocional para que eu superasse obstáculos e alcançasse meus objetivos. Sinto-me profundamente abençoada por ter filhos tão maravilhosos como vocês. Vocês são meu maior orgulho, fonte de motivação diária e constante de inspiração.

Aos meus irmãos Edna, Sebastião, Ataliba, Fabiana e demais familiares que sempre torceram e me incentivaram a persistir em busca de minhas realizações.

Ao meu orientador, Pedro Henrique Berbert de Carvalho, pela orientação exemplar, dedicação incansável e pelo compartilhamento generoso de conhecimento ao longo desta jornada acadêmica. Sua expertise e sabedoria foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Sou imensamente grata pela oportunidade de aprender contigo e pela confiança que depositou em mim ao longo deste percurso.

Aos anjos que encontrei nessa jornada. Antônia, por cuidar tão bem dos meus filhos na minha ausência, Valéria Ambrósio pela confiança e incentivo desde o início da minha vida acadêmica. E a minha “coorientadora”, Thainá, você foi uma verdadeira mentora, guiando-me com paciência e generosidade. Cada conselho e palavra de incentivo foram valiosos. Sua competência e disposição em compartilhar conhecimento são incalculáveis.

Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado nos momentos de alegria e de dificuldade. Vocês foram um alicerce importante, proporcionando o equilíbrio necessário entre o rigor acadêmico e a leveza da amizade.

Aos colegas do mestrado, especialmente Kelly e Deysimara. Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da UFJF/GV, agradeço pelo ambiente de aprendizado e pelas valiosas discussões acadêmicas que tanto enriqueceram minha formação.

Agradeço às mulheres participantes desta pesquisa. Seu compromisso voluntário foi fundamental para a concretização deste estudo. Agradeço também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro, essencial para a realização desta pesquisa.

Ao Núcleo Interprofissional de Estudos e Pesquisas em Imagem Corporal e Transtornos Alimentares (NICTA), obrigada pela acolhida, parceria incansável, discussões enriquecedoras e aprendizados constantes. Com vocês, não apenas avancei academicamente, mas cresci como pessoa. Cada dia ao lado de vocês é uma oportunidade de aprendizado inestimável.

Aos meus estimados colegas de trabalho, alunos e ao curso de Enfermagem da ETEIT/UNIVALE obrigada por compartilharem comigo o compromisso de moldarmos vidas. Que Deus continue nos guiando e que possamos alcançar muitas realizações juntos.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a

realização deste trabalho. Cada um de vocês tem um lugar especial na construção desta conquista. A todos, o meu mais sincero e profundo agradecimento.



“[...] nada temas, porque estou contigo, não lances olhares desesperados, pois eu sou teu Deus; eu te fortaleço e venho em teu socorro, eu te amparo com minha mão direita vitoriosa”. (Bíblia Sagrada. 2008. 992p).

## RESUMO

As atitudes alimentares desempenham um papel importante na forma como as pessoas selecionam, preparam e consomem alimentos, e são influenciadas por fatores ambientais e internos, como cultura, família, saúde e educação. Essas atitudes, também são moldadas por elementos como gênero, idade, etnia e saúde, e variam significativamente entre os indivíduos. A ampla gama de influências contribui para a sua natureza multifacetada, tornando-as de difícil mensuração. Talvez por isso, existe uma carência de instrumentos específicos para avaliar as atitudes alimentares, o que também dificulta o avanço científico na área. Embora existam instrumentos que avaliem as atitudes alimentares, esses avaliam majoritariamente comportamentos e atitudes alimentares transtornadas. O *Food Life Questionnaire – Short Form* (FLQ-SF) é um instrumento que captura várias dimensões das atitudes alimentares como a preocupação com o peso, a orientação alimentar para saúde, as crenças em uma ligação dieta-saúde, prazer ao comer e as preferências por alimentos naturais. Até o presente momento não há conhecimento de uma versão em português (Brasil) do FLQ-SF. O objetivo do presente estudo foi adaptar transculturalmente e avaliar as propriedades psicométricas do FLQ-SF para ser utilizado em mulheres jovens adultas brasileiras de 18 a 35 anos. Trata-se de uma pesquisa metodológica sequencial que contou com a participação voluntária de 604 mulheres que preencheram, por meio de um link de plataforma online, um questionário sociodemográfico, o instrumento FLQ-SF e outras seis escalas que avaliam o comer intuitivo, a apreciação da funcionalidade corporal, comportamentos alimentares do tipo restritivo cognitivo, descontrolado e emocional, apreciação corporal, frequência de pensamentos e valência emocional e a tomada de decisão por intuição ou deliberação em relação a comida. Na etapa inicial, foi realizada a adaptação transcultural do FLQ-SF da língua inglesa para o português (Brasil) seguindo as fases de tradução, síntese de tradução, retrotradução, comitê de peritos e pré-teste do instrumento. A etapa subsequente, avaliação empírica, contou com as análises fatoriais exploratória (AFE) e confirmatória (AFC), testes de validade convergente e análise da confiabilidade do FLQ-SF. Durante a fase de adaptação transcultural, obteve-se adequada equivalência conceitual, cultural, semântica, idiomática e operacional do FLQ-SF. Quando aplicado a jovens adultas brasileiras,

observou-se boa compreensão verbal. Em relação aos dados da etapa empírica, obteve-se apoio para uma estrutura de 17 itens ( $\chi^2/\text{gl} = 2,09$ ; CFI = 0,95; TLI = 0,94; RMSEA = 0,05 [IC 90% = 0,04; 0,06;  $p > 0,05$ ]; e SRMR = 0,08) e quatro fatores (preocupação com o peso, orientação alimentar para a saúde, crença na ligação dieta-saúde e prazer ao comer). Além disso, observou-se uma boa consistência interna para todas as subescalas do FLQ-SF (McDonald's  $\omega = 0,79-0,89$ ) e validade convergente, revelando correlações entre atitudes alimentares, preocupação com o peso, tomada de decisões alimentares e planejamento de refeições. Conclui-se que a versão brasileira do FLQ-SF emerge como uma ferramenta para a avaliação das crenças e atitudes alimentares entre jovens adultas brasileiras, promissora para orientar intervenções de saúde e reduzir os riscos de doenças relacionadas à dieta.

**Palavras-chave:** comportamento alimentar; psicometria; mulheres; Brasil.

## ABSTRACT

Eating attitudes play an important role in how people select, prepare, and consume food. They are influenced by environmental and internal factors such as culture, family, health, and education. Eating attitudes are also shaped by gender, age, ethnicity, and health; varying significantly among individuals. The wide range of influences contributes to their multifaceted nature, making eating attitudes difficult to measure. Consequently, there is a lack of specific instruments to assess eating attitudes, hindering scientific progress in the field. Although, eating attitudes measures are available, most of the available instruments mainly assess disordered eating behaviors and attitudes. The Food Life Questionnaire – Short Form (FLQ-SF) captures various dimensions of eating attitudes, including weight concern, health-oriented eating, beliefs in a diet-health link, pleasure in eating, and preferences for natural foods. To date, there is no known Portuguese (Brazil) version of the FLQ-SF. Thus, the present study aimed to cross-culturally adapt and evaluate the psychometric properties of the FLQ-SF for use in young Brazilian adult women aged 18 to 35. This sequential methodological research involved 604 participants who completed online a sociodemographic questionnaire, the FLQ-SF, and six other scales assessing intuitive eating, body functionality, cognitive restrictive, uncontrolled and emotional eating behaviors, body appreciation, frequency of thoughts and emotional valence, and intuitive versus deliberate decision-making regarding food. In the initial stage, the FLQ-SF was culturally adapted from English to Portuguese (Brazil) following translation, translation synthesis, back-translation, expert committee, and instrument pre-testing phases. The empirical evaluation included exploratory (EFA) and confirmatory (CFA) factor analyses, convergent validity tests, and reliability analysis of the FLQ-SF. During the cross-cultural adaptation, adequate conceptual, cultural, semantic, idiomatic, and operational equivalences of the FLQ-SF were achieved. When applied to Brazilian young adult women, good verbal comprehension was observed. Regarding empirical phase, support was obtained for a 17-item ( $\chi^2/df = 2.09$ ; CFI = 0.95; TLI = 0.94; RMSEA = 0.05 [CI 90% = 0.04; 0.06;  $p > 0.05$ ]; and SRMR = 0.08) and a four-factor structure (weight concern, health-oriented eating, belief in a diet-health link, and pleasure in eating). Additionally, good internal consistency was observed for all FLQ-SF subscales (McDonald's  $\omega = 0.79$ -0.89). Evidence of convergent validity was found, revealing correlations between food

attitudes, weight concern, food decision-making, and meal planning. In conclusion, the Brazilian version of the FLQ-SF emerges as a measure for assessing eating beliefs and attitudes among Brazilian young adult women, promising for guiding health interventions and reducing risks of diet-related diseases.

**Keywords:** food behavior; psychometrics; women; Brazil.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
BAS	<i>Body Appreciation Scale</i>
BFCC	<i>Body-Food Choice Congruence</i>
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
DP	Desvio Padrão
EE	<i>Comer Emocional</i>
E-PID	<i>Preference for Intuition and Deliberation in Eating Decision-making Scale</i>
EPRER	<i>Eating for Physical Rather than Emotional Reasons</i>
FAS	<i>Functionality Appreciation Scale</i>
FP	Prazer e alimentação
FP	<i>Frequency of Planning</i>
IC	Intervalo de Confiança
IIQ	Intervalo Interquartilico
IM	Índice de Modificação
IMC	Índice de Massa Corporal
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
KMO	Kaiser Meyer-Oklin
Ku	Curtose
N	Natural
NEG	Negative
NEU	<i>Neutral</i>
M	Média
Md	Mediana
POS	Positive
RC	Comportamento Restritivo Cognitivo
RHSC	<i>Reliance on Hunger and Satiety Cues</i>
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
RT1	Retrotradução 1
RT2	Retrotradução 2

SRMR	<i>Standardized Root Mean Squared Error</i>
Sk	Assimetria
ST	Síntese de tradução
T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
TAs	Transtornos Alimentares
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UE	Comer Descontrolado
TFEQ-18	<i>Three-Factor Eating Questionnaire-18</i>
THOUG	<i>Frequency of Thoughts</i>
TLI	<i>Tucker Lewis Index</i>
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UPE	<i>Unconditional Permission to Eat</i>
WLSMV	<i>Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>23</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	23
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	23
<b>3</b>	<b>HIPÓTESES</b> .....	<b>24</b>
3.1	HIPÓTESE GERAL.....	24
3.2	HIPÓTESES ESPECÍFICAS .....	24
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>25</b>
4.1	TRANSFORMAÇÕES CULTURAIS, SOCIAIS E NUTRICIONAIS.....	25
4.2	ATITUDES ALIMENTARES: SENTIMENTOS, CRENÇAS E COMPORTAMENTOS.....	28
4.3	ATITUDES ALIMENTARES POSITIVAS, NEGATIVAS E NEUTRAS .....	31
4.4	INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DAS ATITUDES ALIMENTARES .....	36
<b>5</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>41</b>
5.1	DELINEAMENTO .....	41
5.2	AMOSTRA.....	41
<b>5.2.1</b>	<b>Crítérios de inclusão</b> .....	<b>42</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Crítérios de exclusão</b> .....	<b>43</b>
5.3	ASPECTOS ÉTICOS .....	43
5.4	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO FLQ-SF PARA LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL E ANÁLISE DE EQUIVALÊNCIAS .....	43
<b>5.4.1</b>	<b>Participantes</b> .....	<b>44</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Procedimentos</b> .....	<b>44</b>
<b>5.4.3</b>	<b>Análise dos dados</b> .....	<b>45</b>
5.5	ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA DO FLQ-SF .....	47
<b>5.5.1</b>	<b>Participantes</b> .....	<b>47</b>
<b>5.5.2</b>	<b>Procedimentos</b> .....	<b>47</b>
<b>5.5.3</b>	<b>Análise de dados</b> .....	<b>48</b>
5.6	ANÁLISE FATORIAL CONFIRMATÓRIA, VALIDADE CONVERGENTE E CONFIABILIDADE DO FLQ-SF .....	49
<b>5.6.1</b>	<b>Participantes</b> .....	<b>49</b>
<b>5.6.2</b>	<b>Instrumentos</b> .....	<b>50</b>



5.6.3	Procedimentos .....	53
5.6.4	Análise de dados .....	53
6	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>55</b>
6.1	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E ANÁLISE DE EQUIVALÊNCIAS .....	55
6.2	ANÁLISES PSICOMÉTRICAS .....	61
6.2.1	<b>Análise descritiva</b> .....	<b>61</b>
6.3	ESTRUTURA FATORIAL.....	63
6.3.1	<b>Análise Fatorial Exploratória</b> .....	<b>63</b>
6.3.2	<b>Análise Fatorial Confirmatória</b> .....	<b>67</b>
6.4	VALIDADE CONVERGENTE E CONFIABILIDADE .....	69
7	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>72</b>
8	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>78</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>79</b>
	<b>APÊNDICE A – Divulgação da pesquisa</b> .....	<b>88</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	<b>89</b>
	<b>APÊNDICE C – Questionário de Compreensão Verbal</b> .....	<b>90</b>
	<b>APÊNDICE D - Comitê de Peritos - Food Life Questionnaire – Short Form (Pré-Teste)</b> .....	<b>92</b>
	<b>APÊNDICE E – Food-Life Questionnaire – Short Form</b> .....	<b>105</b>
	<b>APÊNDICE F – Artigo Publicado: Psychometric Evaluation of the Food Life Questionnaire —Short Form among Brazilian Adult Women</b> .....	<b>107</b>
	<b>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética</b> .....	<b>108</b>
	<b>ANEXO B - E-Mail de contato com as autoras (orientações no processo de tradução)</b> .....	<b>113</b>
	<b>ANEXO C – Critério de Classificação Econômica e Questionário Sociodemográfico</b> .....	<b>115</b>
	<b>ANEXO D – Intuitive Eating Scale-2</b> .....	<b>117</b>
	<b>ANEXO E – Functionality Appreciation Scale</b> .....	<b>119</b>
	<b>ANEXO F - Three-Factor Eating Questionnaire-18</b> .....	<b>120</b>
	<b>ANEXO G – Body Appreciation Scale -2</b> .....	<b>122</b>
	<b>ANEXO H- Food Preoccupation Questionnaire</b> .....	<b>123</b>
	<b>ANEXO I - Preference For Intuition And Deliberation In Eating Decision Making</b> .....	<b>125</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, a alimentação assume um papel essencial para o bem-estar físico, ao mesmo tempo em que pode se constituir como uma importante fonte de preocupação e estresse (Rozin et al., 1999). Nos primórdios da existência humana a alimentação era tida como ato de sobrevivência, todavia passou por profundas transformações até os dias atuais (Alvarenga et al., 2019; Hoek et al., 2017). No mundo contemporâneo, podemos compreender a alimentação como um processo complexo por envolver não apenas os aspectos nutricionais, mas sobretudo atributos de grandeza social, cultural, ambiental, no qual cada comunidade, população e indivíduo vislumbram o alimento por óticas distintas, justamente pelo fato de que cada indivíduo tem suas próprias experiências e vivências em relação a comida e a alimentação (Rozin et al., 1999; 2005; Sogari et al., 2023).

Nesta perspectiva, a relação que os indivíduos possuem com a comida refletem nas suas atitudes. As atitudes, segundo a Teoria da Ação Racional e a Teoria do Comportamento Planejado tentam prever e entender por que indivíduos escolhem certos comportamentos (Ajzen; Fishbein, 1980; Ajzen, 1991). Essas teorias, que possuem sua base nas ciências sociais e psicológicas, têm sido bastante empregadas nos estudos para prever e explicar os comportamentos relacionados com a alimentação (Biasini et al., 2021; Sogari et al., 2023). De modo que, as atitudes alimentares constituem um construto abrangente englobando emoções positivas, negativas e neutras, qualidades cognitivas e sensoriais, tanto gerais como específicas do indivíduo, em relação à comida (Aikman et al., 2007).

Segundo Rozin et al (1999; 2005), as atitudes alimentares são influenciadas por fatores ambientais como a cultura, família, sociedade e por fatores internos. Os sentimentos, crenças e tabus compõem os fatores internos relacionados às atitudes alimentares (Alvarenga et al., 2019), que engloba três componentes principais, a saber: o afetivo, o cognitivo e o volitivo (Alvarenga et al., 2010). Além disso, as atitudes alimentares podem ser moldadas por fatores sociológicos, psicológicos, antropológicos e culturais (Beagan; Chapman., 2012).

Isso foi demonstrado em um estudo de Rozin et al. (1999), desenvolvido em quatro países diferentes (EUA, Japão, Bélgica flamenga e França), no qual os autores buscaram compreender diferenças nas atitudes alimentares entre pessoas

destas diferentes culturas. Foi observado que os franceses adotam uma alimentação mais orientada para a qualidade e a moderação, em contraste com os americanos. Enquanto os franceses valorizam atributos que contribuem para a felicidade, como refeições requintadas, jogos, flores e conversas com amigos, os americanos tendem a se preocupar com elementos que proporcionam conforto e facilidade na vida diária, minimizando o esforço físico (Rozin et al., 1999).

Tais diferenças são nítidas na maneira como as pessoas percebem e vivenciam a comida, variando de prazer para alguns a fonte de estresse e preocupação para outros (Rozin et al., 1999).

Em estudo subsequente, Rozin e colaboradores (2003) constataram que os franceses apresentam uma prevalência 30% menor de doenças cardiovasculares, bem como uma maior expectativa de vida e índices de massa corporal mais baixos em comparação com os americanos. Pesquisas similares sugeriram que indivíduos que adotam uma relação mais positiva com a comida tendem a fazer escolhas alimentares mais saudáveis e tem uma melhor percepção do estado de saúde (Sob et al., 2019).

De fato, essas disparidades culturais atuam como determinantes nas atitudes alimentares (Sharp et al., 2013), revelando valores culturais distintos e a complexa relação desses valores com a alimentação, refletindo potencialmente até a prevalência de certas doenças crônicas, como as doenças cardiovasculares (Rozin et al., 2003; Sharp et al., 2013).

Pesquisas recentes destacam que as atitudes influenciam diretamente as intenções comportamentais, as quais, por sua vez, moldam o comportamento em relação à alimentação (Sharp et al., 2013; Sogari et al., 2023; Sproesser et al., 2022). É o que acontece quando pessoas optam por uma dieta mais natural. As razões para este comportamento vão desde preocupações com a saúde, razões socioeconômicas/culturais, considerando que a dieta natural está associada a padrões alimentares que enfatizam alimentos não processados e aqueles mais próximos de sua forma original (Monteiro et al., 2010), ou até mesmo preocupações éticas sobre os animais e o impacto ambiental ressaltados por pessoas que aderem às dietas vegetarianas (Kwasny et al., 2022).

Portanto, compreender as atitudes alimentares é fundamental para aprofundar o entendimento dos comportamentos alimentares adotados pelas pessoas (Sharp et al., 2013).

Um comportamento alimentar que recebe bastante atenção científica é o comportamento alimentar transtornado, considerado um dos principais fatores de risco para os transtornos alimentares (TAs). É notória a alta prevalência dos TAs tanto no Brasil quanto no mundo nas últimas décadas (Alvarenga et al., 2019; Galchime et al., 2019; Stice et al., 1994).

Ressalta-se que os TAs estão associados a uma alta taxa de morbimortalidade, variando de 1,93 a 5,86 por 1.000 pessoas-ano, especialmente entre mulheres com anorexia nervosa (Brandt et al., 2019; Van; Hoek, 2020). Por outro lado, uma relação positiva entre os indivíduos, seus hábitos alimentares e seus corpos pode reduzir os riscos potenciais de psicopatologias relacionadas ao comportamento alimentar, como os TAs (Babbott et al., 2023).

Nesta perspectiva, as investigações sobre atitudes e comportamentos alimentares surgem como promissoras no aprimoramento de intervenções eficazes (Alvarenga et al., 2019). Compreender as crenças, os sentimentos e as percepções individuais ou coletivas, é fundamental para implementação de estratégias preventivas focadas na redução de riscos e adoção de hábitos alimentares mais saudáveis e seguros, objetivando as mudanças comportamentais (Alvarenga et al., 2019). As intervenções assertivas não apenas incentivam a adoção de dietas saudáveis em nível individual, mas também abarcam iniciativas de saúde pública e coletiva (Sogari et al., 2023).

A fim de examinar as diferenças interculturais nas atitudes alimentares, avaliar as atitudes e as crenças da população em geral em relação a uma variedade de alimentos e explorar o papel dos alimentos e da comida na vida diária, ou seja, avaliar as atitudes e crenças relacionadas à alimentação de forma abrangente, Rozin et al. (1999) desenvolveram o *Food Life Questionnaire* (FLQ).

O FLQ, é um questionário longo, composto por 54 itens e estruturado com sete fatores distintos: (i) consumo de alimentos "saudáveis" (baixo teor de gordura/sal reduzido); (ii) preocupação com a saudabilidade dos hábitos alimentares próprios e dos outros; (iii) extensão da preocupação com os efeitos de engorda dos alimentos em vez de saborear a comida; (iv) importância da alimentação para a saúde; (v) percepção da comida como importante e prazerosa; (vi) nutrição versus associações culinárias com alimentos; e (vii) autopercepção como um comedor saudável (Rozin et al., 1999). As propriedades psicométricas do FLQ foi avaliada para a população comunitária de vários países, incluindo Estados Unidos, Bélgica e

Japão (Sharp et al., 2013).

Em uma pesquisa posterior, envolvendo universitários dos Estados Unidos, o instrumento FLQ foi aprimorado (Rozin et al., 2003). Neste estudo, foi proposta uma estrutura de seis fatores para o questionário, em substituição aos sete fatores originais (Rozin et al., 2003). Esses fatores incluíram: (i) preocupação com o peso; (ii) orientação alimentar e de saúde; (iii) crença na relação entre dieta e saúde; (iv) negatividade alimentar/importância alimentar; (v) características alimentares desordenadas; e (vi) preferência alimentar natural/vegetariana.

Entretanto, a escala, ainda enfrentou dificuldades inerentes a aplicabilidade. Uma série de limitações estruturais e funcionais fizeram com que a mesma não fosse adotada por muitos pesquisadores no campo das atitudes alimentares (Sharp et al., 2013). Em especial destaca-se: (i) grande número de itens; (ii) variedade de formatos de resposta utilizados (por exemplo, verdadeiro/falso, escala *Likert* e escolha entre duas alternativas - o que pode ser confuso para os participantes e desafiador para os pesquisadores na pontuação e interpretação dos resultados); (iii) falta de opções de resposta que permitam aos participantes expressar concordância ou discordância parcial dos participantes (formatos predominantemente verdadeiro/falso); e (iv) todos os itens redimensionados para variar de 0 a 1, independentemente do formato da resposta (por exemplo, uma escala de 5 pontos é interpretada como uma pontuação de zero, 0,25, 0,50, 0,75 e 1,00).

Apesar da notável importância nos achados de Rozin et al. (1999; 2003), especialmente no domínio das influências culturais nas atitudes em relação à alimentação, é preciso considerar as limitações do instrumento FLQ, motivo pelo qual Sharp et al (2013) propuseram uma versão abreviada e revisada do questionário, denominando-o de *FLQ-Short form* (FLQ-SF). A versão curta do FLQ conta com 22 dos 54 itens originais, e apenas cinco dos sete fatores originais, a saber: (i) preocupação com o peso; (ii) orientação alimentar e de saúde; (iii) crença em uma relação dieta-saúde; (iv) negatividade alimentar/importância alimentar e; (v) preferência alimentar natural/vegetariana (Sharp et al., 2013).

Nesta versão, Sharp et al (2013) incluiu uma amostra de homens e mulheres, predominantemente brancos (87,1%), com idade média de 31 anos ( $M = 31,92$ ,  $DP = 14,66$ ). A exploração da estrutura, tal como nas versões anteriores (Rozin et al., 1999; 2003) foi realizada utilizando a análise de componentes principais (ACP), com rotação ortogonal Varimax, a qual apresentou indicadores de validade e

confiabilidade para 21 itens de atitudes alimentares, sendo excluído o item #22 devido à baixa carga fatorial (Sharp et al., 2013). Na versão reduzida também foi padronizado o formato de resposta, sendo todos os itens respondidos utilizando uma escala do tipo *Likert* de 7 pontos (1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente) em que a pontuação mais elevada indica maior ênfase ao fator mensurado (Sharp et al., 2013).

Recentemente, o FLQ-SF foi avaliado para cultura Persa entre mulheres iranianas com excesso de peso e sobreviventes de câncer de mama (Nejati et al., 2020), com média de idade de 53 anos. Por meio de análise fatorial confirmatória (AFC), os autores replicaram a estrutura de cinco fatores. Contudo, diferentemente de Sharp et al (2013), Nejati et al (2020) verificaram carga fatorial suficiente para todos os 22 itens do instrumento. Foram ainda obtidas correlações significativas entre o FLQ-SF e instrumentos de medida baseados na teoria do comportamento planejado (incluindo norma subjetiva, controle comportamental percebido e intenção comportamental) e um questionário de frequência alimentar. Os resultados deste estudo apoiaram a validade convergente da versão Persa do FLQ-SF (Nejati et al., 2020).

Ainda que o FLQ-SF tenha demonstrado ser uma medida válida e confiável para avaliar atitudes alimentares, psicometricamente, a estrutura fatorial e o número de itens apropriados para o FLQ-SF (22 versus 21 itens) não estão estabelecidos. Esta discrepância pode surgir devido à utilização de diferentes técnicas de análise, como a ACP utilizada por Rozin et al (1999; 2003) e Sharp et al (2013) versus análise fatorial, aplicado na validação com mulheres iranianas (Nejati et al., 2020).

Apesar de semelhantes em alguns aspectos, essas técnicas têm objetivos e funções diferentes. A ACP baseia-se apenas na correlação linear das variáveis observadas e não diferencia a variância comum da variância específica entre os itens, enquanto na análise fatorial, apenas a variância comum é considerada (Damásio, 2012). A análise fatorial tem por finalidade revelar construtos latentes que explicam a covariância entre os itens; variações específicas (porções individuais de itens) que não variam entre si não são consideradas, por isso é a técnica mais adequada para validação e adaptação transcultural de instrumentos (Damásio, 2012; Swami; Barron, 2019).

Ademais, a rotação dos fatores foi realizada pelo método ortogonal (Rozin et al., 1999; Sharp et al., 2013) adequado para análises em que os fatores do

instrumento não apresentam correlação ou quando as correlações na rotação oblíqua são inferiores a 0,30 (Swami; Barron, 2019), o que não parece aplicável para o FLQ-SF, uma vez que as pontuações dos fatores mostram correlações entre si (por exemplo, entre as subescalas “crença na relação dieta-saúde” e “alimentação e orientação para a saúde”). A rotação oblíqua permite fatores correlacionados ao invés de manter a independência entre os fatores relacionados, pois apenas a variância comum é considerada (Damásio, 2012; Swami; Barron, 2019).

Outro aspecto relevante é que nos estudos que avaliaram e aplicaram o FLQ ou FLQ-SF, a amostra apresenta características diversas, como diferenças de gênero, idade, etnia e estado de saúde (Nejati et al., 2020; Rozin et al., 1999, 2003; Sharp et al., 2013). É fato que dependendo da amostra estudada, os traços latentes do construto podem ser influenciados, como é o caso dos comportamentos alimentares desordenados em mulheres em comparação com homens (Abdela et al., 2019; Nagata et al., 2018), e também do comer intuitivo que se apresenta mais proeminente em homens em comparação às mulheres (Babbott et al., 2023). Além disso, diferenças nas atitudes alimentares são influenciadas pelo sexo, idade e condição de saúde e grupos étnicos (Abdela et al., 2019; Mei et al., 2022). Portanto, é necessário avaliar as propriedades psicométricas do FLQ-SF em diferentes culturas e amostras menos heterogêneas, aplicando técnicas de análise psicométrica apropriadas para apoiar a escolha da estrutura fatorial mais adequada para o FLQ-SF.

No presente estudo, a escolha do FLQ-SF foi impulsionada pela necessidade de obtenção de um instrumento que avalie as atitudes alimentares tendo em vista que faz parte de um projeto maior intitulado: “Avaliação, desenvolvimento e teste de eficácia de um programa de intervenção para o comer intuitivo: um ensaio clínico controlado randomizado”. Assim, é oportuno destacar que esta pesquisa será direcionada à jovens adultas com idade de 18 a 35 anos.

Apesar de existir outros instrumentos com evidências de validade e confiabilidade para avaliação das atitudes alimentares, inclusive no Brasil, estes avaliam atitudes alimentares específicas, como por exemplo: o *Restraint Scale* (Scagliusi et al., 2005); o *Nutrition Knowledge and Belief Questions* (Scagliusi et al., 2006); o *Food Choice Questionnaire* (Heitor et al., 2015); o *Three-Factor Eating Questionnaire-18* (Martins et al., 2020), o *Health and Taste Attitude Scale* (Koritar et al., 2014); o *The Eating Motivation Survey* (Moraes; Alvarenga, 2017); o *The Intuitive*

*Eating Scale - 2 (IES -2; da Silva et al., 2020); o Modified Yale Food Addiction Scale Version 2.0 (Nunes-Neto et al., 2018); o Eating Attitudes Test - 26 (Nunes et al., 2005), e a Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (Alvarenga et al., 2010). De modo geral, o objetivo de tais instrumentos é o rastreamento de indivíduos suscetíveis a TAs, avaliando sintomas e fatores de risco desta psicopatologia, como o comer transtornado (Alvarenga et al., 2013).*

O FLQ-SF abarca dimensões que outros instrumentos não contemplam, por exemplo, a subescala alimentação orientada a saúde. Essa dimensão guia a compreensão dos indivíduos sobre a comida como um meio de alcançar a saúde (Sharp et al., 2013). Isso ajuda a entender melhor os fatores que influenciam as escolhas alimentares e pode fornecer insights importantes para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de distúrbios alimentares.

Além disso, pretende-se avaliar as atitudes alimentares de um modo geral, sendo elas positivas, negativas ou neutras, independente de perturbações alimentares.



## 2 OBJETIVOS

Os objetivos do presente trabalho estão divididos em objetivo geral e específicos, conforme seções secundárias abaixo.

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Adaptar transculturalmente e avaliar as propriedades psicométricas do FLQ-SF para ser utilizado em mulheres jovens adultas brasileiras.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traduzir, retrotraduzir e elaborar uma versão brasileira do FLQ-SF.

Examinar as equivalências conceitual, cultural, semântica, idiomática e operacional da versão brasileira do FLQ-SF.

Analisar a validade de conteúdo e validade de construto (fatorial e convergente) da versão brasileira do FLQ-SF.

Analisar a confiabilidade (consistência interna) da versão brasileira do FLQ-SF.

### **3 HIPÓTESES**

Nesta seção serão apresentadas a hipótese geral e as hipóteses específicas para o presente estudo.

#### **3.1 HIPÓTESE GERAL**

A versão brasileira do FLQ-SF apresentará equivalências em relação à versão original do instrumento e demonstrará bons indicadores de validade e confiabilidade para avaliar as atitudes alimentares de jovens adultas brasileiras.

#### **3.2 HIPÓTESES ESPECÍFICAS**

O FLQ-SF apresentará satisfatória compreensão na língua portuguesa do Brasil.

A versão brasileira do FLQ-SF indicará adequadas equivalências conceitual, cultural, semântica, idiomática e operacional em relação à versão original do instrumento quando aplicado a jovens adultas brasileiras.

Serão verificadas evidências de validade de conteúdo e construto, bem como indicadores de confiabilidade (consistência interna) da versão brasileira do FLQ-SF quando aplicado a jovens adultas brasileiras.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

Essa seção trata dos aspectos conceituais de interesse para a presente dissertação. Serão abordadas as seguintes questões centrais: Transformações culturais, sociais e nutricionais; Atitudes alimentares: crença, sentimentos e comportamentos; Atitudes alimentares positivas, negativas e neutras; Instrumentos para avaliação de atitudes alimentares.

Considerando que o objetivo do estudo é adaptar transculturalmente e avaliar as propriedades psicométricas do FLQ-SF para ser utilizado em mulheres jovens adultas brasileiras, foi dissertado sobre a influência das atitudes alimentares e a adoção de determinados comportamentos alimentares por mulheres, bem como, a correlação dos resultados do FLQ-SF com outros instrumentos já validados no Brasil.

### 4.1 TRANSFORMAÇÕES CULTURAIS, SOCIAIS E NUTRICIONAIS

Ao longo do tempo, as maneiras como as pessoas se alimentam e se relacionam com a comida passaram por diversas transformações. Essas mudanças são influenciadas por fatores culturais, sociais e econômicos (Rozin et al., 1999). Desde os tempos pré-históricos, o ato de se alimentar foi vital para a sobrevivência dos primitivos (Alvarenga et al., 2019). A descoberta do fogo e a habilidade de cozinhar foram cruciais, um marco da evolução humana que alterou significativamente a relação entre o homem e a comida. Esse processo possibilitou a cocção dos alimentos, a exploração de sabores e transformou o ato de cozinhar e compartilhar refeições ao redor do fogo em uma atividade social (Monteiro, 2010).

Nesse contexto, a alimentação se destaca como um fenômeno social complexo, exercendo influência em diferentes aspectos da vida em sociedade (Azevedo, 2017). Prado et al (2011) elucidam a alimentação como uma intrincada teia de relações humanas mediadas pela comida ao longo da história, que não se limita apenas à obtenção de alimentos essenciais para a sobrevivência, mas abrange as interações sociais, culturais, emocionais e experiências compartilhadas associadas à preparação, consumo e compartilhamento de alimentos.

Seguindo essa linha de pensamento, Carvalho, Luz e Prado (2011) ressaltam o papel fundamental da alimentação em diversas culturas ao redor do mundo,

enraizada profundamente em tradições, costumes, rituais e celebrações. A historiadora Luce Giard (1994) acrescenta que os alimentos não apenas sustentam o corpo, mas também moldam identidades culturais, estabelecem conexões sociais e comunicam valores entre as pessoas e o mundo, consistindo em um ato vital e essencial para todos os seres vivos; contudo, permeado por mudanças históricas, sociais e culturais (Alvarenga et al., 2019).

A evolução das práticas alimentares ao longo da história reflete a capacidade humana de adaptação e inovação. Conforme os seres humanos progrediam e desenvolviam novas habilidades, suas fontes de alimentos se expandiam, transitando de uma dieta primariamente baseada em caça, pesca e coleta para um domínio mais ativo sobre a agricultura e a pecuária, conferindo ao homem um maior controle sobre sua alimentação (Almeida et al., 2016). No entanto, o advento do conhecimento e da prática agrícola influenciou diversas esferas da sociedade humana, moldando a maneira como as comunidades vivem, se organizam e interagem com o ambiente. Isso é evidente na prevalência de desigualdades sociais entre diferentes regiões de um mesmo país (Abreu et al., 2001; Silva, 2014).

Para entender esse contexto, é crucial destacar o trabalho pioneiro do médico e cientista social Josué de Castro. Na década de 1930 ele expôs a fome e a má nutrição entre o povo brasileiro, especialmente no nordeste do país. Os estudos de Castro contribuíram para uma compreensão mais profunda das questões relacionadas à desigualdade social, ao acesso inadequado aos alimentos e às causas complexas subjacentes à fome (Castro, 1984; Silva, 2014; Vasconcelos, 2005).

Durante esse período, houve um aumento na percepção de que a fome não se limitava apenas à falta de calorias e proteínas na dieta, mas também incluía deficiências de vitaminas e minerais essenciais (Castro, 1984). Essas deficiências, conhecidas como má nutrição, resultaram em altas taxas de mortalidade e baixa expectativa de vida entre os brasileiros (Vasconcelos, 2005).

Mais tarde, com o avanço dos estudos e a compreensão aprofundada da relação entre alimentos, nutrientes e saúde humana, a Nutrição foi reconhecida como uma ciência dedicada ao estudo dos alimentos, possibilitando a identificação dos nutrientes presentes em cada alimento (Alvarenga et al., 2019). Entretanto, mesmo com esse avanço na área nutricional, o país enfrentou, entre os anos 1930 e 1965, uma alta incidência de doenças nutricionais associadas à pobreza, à miséria e

ao subdesenvolvimento econômico, especialmente durante períodos de rápida urbanização e industrialização (Silva, 2014; Vasconcelos, 2005).

Frente a esses desafios, tornou-se imperativo desenvolver estratégias para combater as doenças decorrentes da carência alimentar a fim de melhorar a segurança alimentar da população (Rodrigues; Roncada, 2010; Vasconcelos, 2005). Essas propostas incluíram a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a disseminação da Educação alimentar e nutricional (Prado et al., 2011).

No final da década de 1980 e início da década de 1990, houve uma ampliação do conceito de segurança alimentar, que passou a abranger não apenas a disponibilidade de alimentos em quantidade suficiente, mas também a qualidade nutricional, aspectos sanitários, promoção da produção sustentável e abordagem culturalmente aceitável (Azevedo, 2017; Leão, 2013). Isso resultou no termo "Segurança Alimentar e Nutricional" (SAN), que refere-se a uma compreensão mais abrangente dos fatores que influenciam a capacidade das pessoas de acessar alimentos saudáveis e adequados (Azevedo, 2017; Leão, 2013).

O avanço no entendimento dos nutrientes e das necessidades nutricionais, aliado às abordagens ampliadas de segurança alimentar e nutricional, impactaram positivamente na prevenção e tratamento de doenças carenciais (Azevedo, 2017). Entretanto, prejudicou a saúde alimentar com o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (Alvarenga et al., 2019). Os alimentos ultraprocessados são produtos industriais que passam por várias etapas de processamento para prolongar sua durabilidade e melhorar seus atributos sensoriais, como sabor, aroma e textura. Geralmente, são ricos em calorias, açúcares adicionados, gorduras saturadas e sódio, mas sua qualidade nutricional é questionável, afastando-se dos alimentos *in natura* (Alvarenga et al., 2019). Esse tipo de alimentação está associado à transição nutricional, caracterizada pelo aumento da urbanização, disponibilidade de uma variedade de alimentos e mudanças nos estilos de vida, como o sedentarismo, contribuindo para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade (Alvarenga et al., 2019; Azevedo, 2017).

Nesse descompasso, embora a fome e a desnutrição ainda sejam problemas no Brasil e em algumas partes do mundo, a preocupação principal é a (in) segurança alimentar e nutricional (Azevedo, 2017). Isso envolve uma série de desafios relacionados à qualidade da dieta e às doenças resultantes de comportamentos alimentares transtornados, como bulimia nervosa, anorexia nervosa e elitismo

alimentar (APA, 2022). Nessa perspectiva, é crucial destacar a importância da conscientização sobre a qualidade nutricional dos alimentos consumidos e os riscos associados às escolhas alimentares (Rozin et al., 1999; 2003). Esses aspectos estão intrinsecamente ligados e tem o potencial de influenciar as atitudes e os comportamentos alimentares, bem como a saúde mental das pessoas (Azevedo, 2017; Sproesser et al., 2019; Tregarthen et al., 2019).

A complexa relação dos seres humanos com a comida, as mudanças na sociedade e nos padrões alimentares, aliadas à urbanização, impactaram não apenas a maneira como nos alimentamos, mas também nossa relação emocional com os alimentos. Paradoxalmente, enquanto a alimentação promove a sobrevivência e o conforto, é também motivo de preocupação e estresse (Rozin et al., 1999; Sproesser et al., 2019). Assim, discutiremos a seguir, as atitudes alimentares e os fatores envolvidos no ato de se alimentar.

#### 4.2 ATITUDES ALIMENTARES: SENTIMENTOS, CRENÇAS E COMPORTAMENTOS

Atitudes alimentares englobam uma série de percepções positivas, negativas e neutras, crenças, preferências e comportamentos relacionados à alimentação de uma pessoa (Aikman et al., 2007; Moraes; Alvarenga, 2017). Considerando a particularidade do construto, Alvarenga et al (2010) englobaram a atitude alimentar em três componentes: o afetivo, o cognitivo e o volitivo.

O componente afetivo, refere-se aos sentimentos e as emoções envolvidos no ato de alimentar-se (Moraes; Alvarenga, 2017). Muitas vezes associamos comida com prazer, especialmente quando saboreamos alimentos favoritos ou desfrutamos de uma refeição especial, ao passo que, algumas pessoas recorrem à comida como uma forma de lidar com o estresse e a ansiedade (Rozin et al., 2003). O comer pode também oferecer conforto temporário e alívio emocional em momentos de tensão. Dessa forma, as emoções desempenham um papel significativo na alimentação e podem influenciar as escolhas alimentares, os padrões de consumo e até mesmo nossa relação com a comida (Gibson, 2012).

O componente cognitivo refere-se às crenças, representando o conhecimento

adquirido ao longo da vida e as visões individuais e sociais sobre alimentos (Moraes; Alvarenga, 2017), que são cultural e socialmente construídas e influenciadas por fatores sociológicos, psicológicos e antropológicos (Rozin et al., 2003), determinantes essenciais do comportamento alimentar (Beagan; Chapman., 2012). Essas crenças estabelecem um conjunto de ideias, pensamentos e convicções que podem ser transmitidos entre gerações (Alvarenga et al., 2019; Rozin et al., 1999).

Um estudo conduzido por Rozin et al. (1999) investigou a crença no impacto da relação dieta-saúde. Os resultados revelaram que os indivíduos americanos tendem a acreditar que a dieta tem um impacto mais significativo no câncer, obesidade e doenças cardíacas, enquanto os franceses relataram crença em um efeito menor. A pesquisa abrangeu quatro países diferentes (EUA, Japão, Bélgica flamenga e França), destacando a presença de diferenças marcantes entre as culturas em relação às atitudes alimentares. Essas discrepâncias são notáveis, especialmente na forma como a comida é percebida na mente e na vida das pessoas, variando desde ser fonte de prazer até ser um fator de estresse e preocupação (Rozin et al., 1999).

Essa diversidade de perspectivas pode ter impactos significativos na saúde de diversos indivíduos. Por exemplo, enquanto para algumas culturas a comida é uma fonte de conforto e satisfação, para outras pode ser um gatilho para problemas de saúde mental ou física. Tais diferenças culturais podem, inclusive, explicar em parte as variações na prevalência de doenças cardiovasculares observadas entre países, conforme evidenciado no estudo de Rozin et al (1999). No que diz respeito às diferenças de gênero, observou-se que, nos quatro países analisados, as mulheres tendem a adotar atitudes mais próximas ao padrão americano, enquanto os homens tendem a se assemelhar mais ao padrão francês (Rozin et al., 1999).

O componente volitivo da atitude alimentar está relacionado à vontade ou intenção comportamental, ou seja, quando alguém tem uma maior intenção de adotar um determinado comportamento alimentar, como escolher alimentos saudáveis, é mais provável que essa pessoa realmente execute esse comportamento (Alvarenga et al., 2010). Isso é essencialmente o que a Teoria do Comportamento Planejado, introduzida por Ajzen (1991), busca explicar. A teoria visa prever e explicar o comportamento humano em contextos específicos, considerando que as crenças, atitudes e percepções de controle comportamental influenciam as intenções comportamentais. Por exemplo, as diferenças culturais

entre franceses e americanos refletem-se nas atitudes alimentares: os franceses valorizam a qualidade dos alimentos e a experiência gastronômica, enquanto os americanos associam mais a comida à disponibilidade e variedade (Ajzen, 1991).

Alvarenga et al (2019) ressaltam que o comportamento alimentar abrange não apenas as ações diretas relacionadas à alimentação, mas também uma gama de cognições (pensamentos, crenças, conhecimentos e valores) e afetos que os guiam.

De acordo com Garcia (1999), o comportamento alimentar refere-se à nossa conduta em relação à comida, abrangendo as atitudes que determinam "o que comemos, como comemos, com quem comemos, onde comemos" e as situações associadas a esses hábitos alimentares, incluindo pensamentos e sentimentos relacionados à alimentação. Isso inclui desde a tomada de decisões sobre a escolha dos alimentos até a consideração da disponibilidade dos mesmos, métodos de preparo, preferências e aversões alimentares (Alvarenga; Koritar, 2015). Por exemplo, o estudo de Hoek et al (2017), realizado na Austrália, sugere que as atitudes e comportamentos alimentares devem ser orientados por critérios que combinam saúde e sustentabilidade, promovendo assim o bem-estar individual e coletivo.

Desta forma, as pessoas que optam por uma dieta mais natural o fazem por preocupações com a saúde, razões socioeconômico-culturais, considerando que a dieta natural está associada a padrões alimentares que enfatizam alimentos não processados e aqueles mais próximos de sua forma original (Monteiro et al., 2010). Já as pessoas que adotam dietas vegetarianas incluem, além dos motivos citados por Monteiro et al (2010), preocupações éticas sobre os animais e o impacto ambiental, como apontado em uma revisão sistemática conduzida por Kwasny et al (2022).

As preferências alimentares representam aspectos individuais que refletem aquilo que uma pessoa aprecia comer. Essas preferências englobam gostos específicos por determinados alimentos, texturas, sabores, cores e até mesmo estilos culinários. São motivadas por experiências passadas, exposição a diferentes tipos de alimentos e influências culturais (Rozin; Rozin, 1981).

Já os hábitos alimentares são os padrões regulares de comportamento alimentar de uma pessoa. Isso inclui horários de refeições, escolhas alimentares, frequência de lanches e quantidade de alimentos consumidos. Esses podem ser



induzidos pela disponibilidade de alimentos, agenda diária, influências sociais e emocionais. Tal como quando repetimos regularmente um comportamento alimentar, este pode se transformar em um hábito alimentar (Alvarenga et al., 2019). Isso ocorre quando a ação se torna automática, ocorrendo quase sem esforço consciente (Ajzen, 1991), podendo ser positivos, como escolher opções saudáveis regularmente, ou negativo, como consumir lanches não saudáveis com frequência (Alvarenga et al., 2019).

De fato, as diferenças culturais refletidas nas atitudes alimentares têm raízes em vários aspectos históricos, ecológicos e religiosos de cada sociedade (Rozin et al., 2003). E além desses elementos culturais, as atitudes em relação à comida são influenciadas por uma ampla gama de fatores, incluindo aspectos individuais, sociais, culturais e ambientais. Isso engloba desde tradições culinárias transmitidas ao longo das gerações até normas sociais estabelecidas em torno da alimentação (Rozin et al., 1999; 2003). A influência da mídia e da publicidade na percepção dos alimentos também desempenha um papel significativo, assim como as interações sociais e familiares relacionadas à comida (Rossi et al., 2008). Todos esses fatores contribuem para moldar escolhas, padrões, comportamentos e preferências alimentares distintas entre as populações.

As atitudes alimentares disfuncionais englobam conceitos rígidos sobre o que é considerada alimentação saudável, sentimento de culpa, medo e ansiedade associados às escolhas alimentares e ao ato de comer, além do pensamento obsessivo em torno de alimentos e calorias, bem como o uso da comida para lidar com problemas emocionais (Sharp et al., 2013; Rozin, et al., 2003). Já as atitudes alimentares positivas, geralmente são promotoras de saúde (Rozin et al., 1999), envolvem uma relação saudável e equilibrada com a comida, incluindo escolhas alimentares nutritivas, conscientes e variadas (Sproesser et al., 2019).

Assim, os padrões alimentares adotados resultam da complexa relação entre as relações humanas e a comida, sendo influenciada pelas atitudes e crenças individuais, que podem variar em positivas, negativas ou neutras, como discutiremos adiante.

#### 4.3 ATITUDES ALIMENTARES POSITIVAS, NEGATIVAS E NEUTRAS

Como mencionado anteriormente, as atitudes alimentares são influenciadas

por uma variedade de fatores, sendo moldadas tanto por elementos internos quanto externos à pessoa. Nessa perspectiva, as atitudes alimentares desempenham um papel crucial na saúde das pessoas. Enquanto algumas pessoas adotam uma abordagem mais consciente em relação à alimentação, optando por alimentos nutritivos e equilibrados, outras podem demonstrar atitudes mais relaxadas ou até mesmo desinteressadas em relação à nutrição (Rozin et al., 1999). Compreender este fenômeno é complexo e desafiador por envolver uma multiplicidade de ópticas adotadas por diferentes disciplinas e áreas de estudo nas ciências comportamentais e sociais (Alvarenga et al., 2017).

As atitudes alimentares positivas geralmente refletem uma relação saudável e equilibrada com a comida, caracterizada por escolhas alimentares nutritivas, conscientes e variadas (Sproesser et al., 2019). Indivíduos com atitudes alimentares positivas valorizam alimentos frescos, integrais e nutritivos, adotando uma abordagem consciente em relação à sua dieta (Sob et al., 2023). Eles enxergam a comida como uma fonte de energia e nutrição para o corpo, apreciando a diversidade de sabores e alimentos disponíveis.

Pesquisas recentes indicam que indivíduos que cultivam uma abordagem mais positiva em relação à alimentação tendem a adotar hábitos alimentares mais equilibrados e a ter uma melhor percepção do seu estado de saúde (Sob et al., 2023; Sproesser et al., 2019). O comer intuitivo é uma abordagem alimentar comportamental que enfatiza o respeito e a confiança nos sinais internos do corpo para determinar o momento e a quantidade adequada de alimentação, visando a satisfação e o bem-estar, e rejeitando a mentalidade das dietas restritivas (Tribole; Resch, 1995; 2020). Nesse contexto, o comer intuitivo busca aprimorar a relação com a alimentação, oferecendo uma perspectiva protetora contra comportamentos prejudiciais à saúde e TAs (Moraes; Alvarenga, 2017; Resende, 2021).

Outra abordagem positiva em relação à alimentação é a apreciação corporal. Um estudo abrangente realizado no Reino Unido, constatou que a valorização do corpo está correlacionada a atitudes positivas (Swami et al., 2024). Indivíduos que têm uma apreciação positiva de seus corpos tendem a experimentar maior satisfação com a vida (Swami et al., 2024).

Esse conceito está estreitamente ligado ao Modelo de Aceitação da Alimentação Intuitiva (Augustus Horvath; Tylka, 2011), que visa promover uma relação saudável e equilibrada com a comida, priorizando a satisfação e o bem-estar

em detrimento às dietas restritivas ou regras alimentares rígidas (Alvarenga et al., 2017; Resende, 2021).

Assim, fica evidente uma estreita ligação entre percepção positiva da imagem corporal, escolhas alimentares saudáveis e uma relação equilibrada com a comida. Além disso, o consumo intuitivo de alimentos e a apreciação do corpo estão inversamente relacionados a diversos indicadores de psicopatologia, incluindo sintomas de depressão e ansiedade (Martins et al., 2021; Swami et al., 2024; Tapper; Pothos, 2010). Isso significa que, quando as pessoas tem uma sensação positiva do próprio corpo, elas tendem a apresentar menor incidência e gravidade de agravos de saúde mental (Faria et al., 2020). Promover atitudes alimentares positivas e saudáveis é essencial para uma relação equilibrada com a comida e para a manutenção da saúde física e mental.

Por outro lado, atitudes alimentares negativas estão associadas a sentimentos de culpa, ansiedade, estresse ou descontentamento em relação à alimentação. Isso pode levar a comportamentos alimentares prejudiciais, como compulsão alimentar, restrição alimentar excessiva, dietas extremamente restritivas, ou até mesmo TAs, como anorexia nervosa ou bulimia nervosa (APA, 2022).

Os TAs são caracterizados por distúrbios persistentes no comportamento alimentar, que resultam em consumo ou absorção alterados de alimentos, prejudicando a saúde física ou o funcionamento psicossocial (APA, 2022). É definido pela American Psychiatry Association (2022) como condições psicológicas e físicas debilitantes, resultantes de uma variedade de fatores genéticos, psicológicos e socioculturais. Esses transtornos afetam significativamente o comportamento e as práticas alimentares, podendo incluir consumo irregular de alimentos, compulsão, obsessão por comida, dietas restritivas e comportamentos purgativos (APA, 2022). Os principais e mais prevalentes tipos de TAs incluem: anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar.

Na anorexia nervosa há restrições alimentares extremas e significativo emagrecimento, relacionados ao medo intenso de engordar (APA, 2022). Na bulimia nervosa ocorrem episódios de compulsão alimentar, seguidos de comportamentos compensatórios, como auto-indução aos vômitos, uso de laxantes, diuréticos, e prática excessiva de exercício físico (APA, 2022). O transtorno da compulsão alimentar é caracterizado por episódios de ingestão excessiva de alimentos, acompanhados por sentimentos de falta de controle, porém sem a utilização de

comportamentos compensatórios como ocorre na bulimia nervosa (APA, 2022).

É importante destacar que, a prevalência de TAs tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas (Galmiche et al., 2019). Os TAs quando não tratados, tornam-se círculos viciosos que podem impactar significativamente a vida social do indivíduo, uma vez que ele acaba se isolando do convívio com outras pessoas por causa da sua preocupação exacerbada com alimentação e imagem corporal (Alvarenga et al., 2019; Galmiche et al., 2019).

Indivíduos com atitudes alimentares negativas frequentemente apresentam uma relação disfuncional com a comida, associando-a a sentimentos de culpa, vergonha ou desconforto. A preocupação com o peso, forma corporal e o estabelecimento de uma relação disfuncional com os alimentos, baseados em crenças e atitudes alimentares disfuncionais, tem levado às pessoas a adotarem comportamento prejudiciais à saúde, comprometendo não somente a relação com a comida como também a saúde física e mental das pessoas (Sproesser et al., 2019; Tregarthen et al., 2019).

Por exemplo, o comportamento alimentar restritivo e emocional mostram-se preditores significativos para os TAs (Stice et al., 1994). Ao assumir tais comportamentos, as práticas alimentares estão altamente comprometidas, sendo que no comportamento alimentar restritivo o objetivo é a redução da ingestão de calorias por meio da privação consciente de certos nutrientes e acesso limitado de alimentos específicos (Raynor; Epstein, 2003). Já no comportamento alimentar emocional consiste na busca consciente ou inconsciente de alimentos para suprir necessidades emocionais e sentimentais, utilizada como estratégia de recompensa através da tranquilização e da distração (Corbalán-Tutau, 2012).

A adesão às dietas e a prática de alimentação restritiva são medidas frequentemente utilizadas por pessoas que apresentam insatisfação corporal, cujo objetivo é obter resultados rápidos de perda de peso. Para isso, recorrem por vezes ao uso de anorexígenos, práticas de auto-indução a vômitos e jejuns prolongados, além de constante checagem corporal (Beagan; Chapman., 2012; Moraes; Alvarenga, 2017; Stice et al., 2008).

No estudo de Sharp et al. (2013) identificou-se que os fatores psicológicos e sociais estão presentes na escolha e na decisão de quais os alimentos ingerir, sendo que as atitudes alimentares direcionaram o comportamento alimentar (Sharp et al., 2013; Rozin et al., 2003). Isso fica evidente quando observamos comportamentos

disfuncionais como as dietas restritivas, que muitas vezes estão relacionadas à busca por modificações corporais, motivados em muitos casos por influências sociais e culturais, bem como preocupações pessoais exacerbadas com a saúde e o peso (Sproesser et al., 2019; Tapper; Pothos, 2010). Esta relação é amplamente documentada na literatura, que demonstra que mulheres insatisfeitas com sua imagem corporal estão em maior risco de desenvolver TAs (Carvalho, 2016; Stice et al., 1994).

Esse fenômeno foi bem pontuado posteriormente, em um estudo conduzido por Carvalho et al (2017), no qual foi observado que mulheres com comportamentos alimentares desordenados também comparavam mais seus corpos com o de seus pares. Carvalho (2016) propôs a avaliação de um modelo etiológico do comer transtornado para jovens brasileiros tendo como base o Modelo Teórico dos Três Fatores (pais, amigos e a mídia). Resumidamente, este modelo indicou que fatores socioculturais, como influência dos pais, amigos e mídia, são fontes de informação capazes de moldar os comportamentos de comparação social e a internalização dos ideais de corpo magro, o que esteve associado à insatisfação corporal e a comportamentos alimentares inadequados (Carvalho, 2016).

Esse modelo, destaca-se ainda a importância da internalização dos ideais de corpo como um fator desencadeador de distúrbios de imagem corporal e comer transtornado (Carvalho, 2016). A comparação social, junto ao estresse e sintomas depressivos elevam o risco de insatisfação com o corpo, sendo fator possível de risco futuro de TAs (Carvalho, 2016; Stice, 1994). Estes resultados são validados por outros estudos recentes (Carvalho; Ferreira, 2020; Hudson et al., 2023).

Por último, as atitudes alimentares neutras referem-se à ausência de influências externas, como sentimentos ou crenças que não apresentam uma forte inclinação positiva ou negativa em relação aos alimentos ou no consumo alimentar (Dugmore et al., 2020).

Embora sejam pouco investigadas, as atitudes neutras merecem atenção, pois geralmente indicam uma falta de interesse ou indiferença em relação aos alimentos ou questões alimentares específicas. Por exemplo, uma pessoa pode ter uma atitude neutra em relação a alimentos orgânicos, não sentindo fortemente a favor ou contra seu consumo (Monteiro et al., 2010; Ribeiro, 2019). As atitudes alimentares neutras podem resultar de uma falta de conhecimento sobre um determinado alimento ou questão alimentar, ou simplesmente refletir a falta de

importância atribuída a esses aspectos em sua vida.

Destarte, atitudes alimentares positivas, negativas e neutras referem-se às percepções associadas à alimentação que influenciam o comportamento alimentar de uma pessoa, sendo que o prazer e a satisfação parece ser um promotor de saúde, enquanto a preocupação e o estresse um redutor de saúde (Rozin et al., 1999).

Considerando a complexidade das atitudes alimentares, o desenvolvimento e/ou aprimoramento de escalas para avaliar esse construto é fundamental para aprimorar o rastreio, diagnóstico e acompanhamento, tanto para utilização em consultórios quanto como ferramenta de investigação epidemiológica (Cardoso, 2006; Coluci et al., 2015). O próximo tópico apresenta os instrumentos que avaliam tais constructos.

#### 4.4 INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DAS ATITUDES ALIMENTARES

A validação de um instrumento é um processo complexo que requer rigor metodológico e etapas bem definidas para garantir sua utilidade e segurança na aplicação à população-alvo, por meio da investigação de suas propriedades psicométricas (Gjersing et al., 2010). Os instrumentos representam métodos complexos de medição que sustentam as inferências. A validade dessas inferências está diretamente ligada à qualidade dos instrumentos de medição utilizados (Gjersing et al., 2010). Uma variedade de profissionais de saúde tem recorrido a escalas e questionários em suas práticas clínicas para avaliações, diagnósticos e em pesquisas (Cardoso, 2006; Coluci et al., 2015; Gjersing et al., 2010).

Rozin et al (1999) desenvolveram o *Food Life Questionnaire* (FLQ) que explora as atitudes em relação a uma variedade de alimentos, ao mesmo tempo que investiga o papel da comida na vida cotidiana. Este questionário é composto por 54 itens e estruturado em sete fatores distintos: (i) consumo de alimentos saudáveis (baixo teor de gordura/sal reduzido); (ii) preocupação com a saudabilidade dos hábitos alimentares próprios e dos outros; (iii) extensão da preocupação com os efeitos de engorda dos alimentos em vez de saborear a comida; (iv) importância da alimentação para a saúde; (v) percepção da comida como importante e prazerosa; (vi) nutrição versus associações culinárias com alimentos; e (vii) autopercepção como um comedor saudável.

Em um estudo posterior, Rozin et al. (2003), refinou o FLQ com uma amostra de universitários adultos americanos ( $n = 2.162$ ;  $M_{idade} = 19,3$  anos) de ambos os sexos (59,0% eram mulheres), predominantemente brancos (72,0%). A nova estrutura do FLQ passou a contar com seis fatores para o questionário, em substituição aos sete fatores originais, e esses fatores foram: (i) preocupação com o peso; (ii) orientação alimentar e de saúde; (iii) crença em uma ligação dieta-saúde; (iv) negatividade alimentar/importância alimentar; (v) características alimentares desordenadas; e (vi) preferência alimentar natural/vegetariana.

Apesar de suas características distintas, o FLQ também não foi amplamente adotado por outros pesquisadores no campo das atitudes alimentares. As possíveis razões para a limitação deste instrumento foram (Nejati et al, 2020; Sharp et al, 2013): (i) o tempo necessário para os participantes completarem o grande número de itens do questionário; (ii) a variedade de formatos de resposta utilizados (por exemplo, verdadeiro/falso, escala *Likert* e escolha entre duas alternativas); o que pode ser confuso para os participantes e desafiador para os pesquisadores na pontuação e interpretação dos resultados; (iii) a falta de opções de resposta que permitam aos participantes expressar concordância ou discordância parcial dos participantes (formatos predominantemente verdadeiro/falso); e (iv) todos os itens redimensionados para variar de 0 a 1, independentemente do formato da resposta (por exemplo, uma escala de 5 pontos é interpretada como uma pontuação de zero 0, 0,25, 0,50, 0,75 e 1,00).

Posteriormente, Aikman et al (2007) prôpos um modelo para compreender as atitudes alimentares e suas particularidades. Eles delinearam um modelo que dividia as atitudes alimentares em cinco domínios distintos: afeto positivo, afeto negativo, qualidades cognitivas abstratas, qualidades sensoriais gerais e qualidades sensoriais específicas. Com base nesse modelo, os autores desenvolveram o Questionário de Atitude Alimentar (Aikman et al., 2007), um instrumento composto por várias subescalas nas quais seis alimentos foram avaliados. Esses alimentos foram selecionados de forma a incluir um item de cada grupo alimentar da pirâmide alimentar: brócolis (vegetal), maçã (fruta), queijo cottage (laticínio), chorizo (item de gordura salgada), bolo de chocolate (item de gordura doce) e espaguete com molho de tomate (pão/cereal).

Essas subescalas avaliam as atitudes alimentares em relação aos seis alimentos e são bipolares, sendo rotuladas como (a) extremamente desgostar,

desgostar, desgostar um pouco, nem gostar nem desgostar, gostar um pouco, gostar, gostar muito, (b) extremamente ruim, ruim, ligeiramente ruim, nem ruim nem bom, ligeiramente bom, bom, extremamente bom, e (c) extremamente negativo, negativo, ligeiramente negativo, nem negativo nem positivo, ligeiramente positivo, positivo, extremamente positivo (Aikman et al., 2007). No entanto, essa medida de atitudes alimentares tem sido pouco utilizada devido ao grande número de itens, de difícil interpretação pelos respondentes, além de abordar apenas as atitudes em relação a um número limitado de alimentos específicos (Rozin et al., 1999; 2003).

Com o intuito de buscar uma ferramenta viável e rápida para a compreensão das atitudes alimentares, Sharp et al (2013) desenvolveram uma forma abreviada denominada *Food Life Questionnaire – Short Form* (FLQ-SF). A versão de Sharp et al. (2013) incluiu uma amostra de homens e mulheres, estudantes e da comunidade, predominantemente brancos (87,1%), com idade média de 31 anos ( $M = 31,92$ ,  $DP = 14,66$ ). O questionário foi reduzido a 21 itens, enquanto os seis domínios foram reduzidos a cinco. A subescala de características alimentares desordenadas foi excluída no FLQ-SF, por existir outras medidas abrangentes de TAs e o foco estava na validação de uma medida de atitudes alimentares não transtornadas (Sharp et al., 2013).

A estrutura final do FLQ-SF demonstrou bons indicadores de validade e confiabilidade para 21 itens de atitudes alimentares (o item #22 foi excluído devido à baixa carga fatorial), com cargas fatoriais superiores às de Rozin et al (2003). O instrumento final contou com cinco subescalas: (i) preocupação com o peso (6 itens); (ii) orientação alimentar-saúde (5 itens); (iii) crença na relação dieta-saúde (4 itens); (iv) comida e prazer (uma versão invertida da subescala original de negatividade alimentar do FLQ; 4 itens) e; (v) preferências alimentares naturais (2 itens).

Em comparação ao FLQ, o FLQ-SF apresentou vantagens pontuais (Nejati et al., 2020; Sharp et al., 2013). Além da brevidade (21 itens vs. 54 itens), nessa versão, o formato das respostas foi padronizado. Todos os itens foram respondidos usando uma escala do tipo *Likert* de sete pontos (1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente), na qual uma pontuação mais alta indica maior ênfase no fator medido (Sharp et al., 2013).

Recentemente, o FLQ-SF foi avaliado para cultura Persa com mulheres iranianas com excesso de peso e sobreviventes de câncer de mama (Nejati et al., 2020). Nesse estudo foi encontrada carga fatorial suficiente para todos os 22 itens



do questionário, contrariando parcialmente os resultados fatoriais de Sharp et al (2013).

Embora o FLQ-SF tenha se mostrado uma ferramenta válida e confiável para avaliar atitudes alimentares (Nejati et al, 2020; Sharp et al, 2013), a estrutura fatorial bem com o número total de itens ainda não está bem estabelecida. Essa discrepância pode advir da aplicação de diferentes técnicas de análise, como a ACP empregada por Rozin et al (2003) e Sharp et al (2013) em contraste com a análise fatorial utilizada na validação com mulheres iranianas (Nejati et al., 2020).

Ambas as técnicas são valiosas na análise de dados multidimensionais, contudo possuem objetivos e funções distintas (Damásio, 2012). Na ACP, as variáveis observadas são analisadas com base em sua correlação linear, sem distinguir entre a variância compartilhada (comum) e a variância específica entre os itens. Por outro lado, na análise fatorial, apenas a variância compartilhada é considerada, pois o objetivo é identificar construtos latentes que explicam a covariância entre os itens, que é a mais indicada em estudos de validação de instrumentos (Swami; Barron, 2019). Variações específicas (ou seja, porções individuais de itens que não variam entre si) não são consideradas (Damásio, 2012; Swami; Barron, 2019).

No Brasil, alguns instrumentos disponíveis avaliam atitudes alimentares específicas. Por exemplo, o *Eating Attitudes Test-26* (Nunes et al., 2005) e a Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (Alvarenga et al., 2010) que são voltados principalmente para o rastreamento de indivíduos suscetíveis a TAs, focando na avaliação de sintomas e fatores de risco dessas condições psicopatológicas (Alvarenga et al., 2013). No entanto, é importante ressaltar que a maioria das pesquisas sobre a relação entre atitudes alimentares e comportamentos alimentares saudáveis tem se concentrado principalmente na avaliação e medição de atitudes alimentares mais patológicas (Alvarenga et al., 2010).

Dado o caráter multifacetado e intrincado das atitudes em relação à alimentação, é fundamental dedicar esforços ao desenvolvimento e ao refinamento de escalas de avaliação desse fenômeno. Isso se mostra crucial para aprimorar os programas destinados ao rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de questões relacionadas à alimentação. Tais escalas não só são essenciais para a prática clínica em ambientes como consultórios, onde podem auxiliar na identificação de preocupações relacionadas à dieta, mas também são ferramentas valiosas para a

pesquisa epidemiológica, fornecendo *insights* significativos sobre atitudes e comportamentos alimentares relacionados à saúde em uma população.

Assim, com o intuito de aprofundar a compreensão das atitudes e dos comportamentos alimentares, propomos a adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas do FLQ-SF para ser utilizado em mulheres jovens adultas brasileiras.

## 5 MÉTODO

A presente seção descreve os procedimentos metodológicos aplicados para atingir os objetivos propostos.

### 5.1 DELINEAMENTO

O estudo adotou uma abordagem metodológica sequencial (Thomas et al., 2012; Twisk, 2019), com foco na validação e análise psicométrica do instrumento FLQ-SF (Sharp et al., 2013) para mulheres jovens adultas brasileiras. Na presente pesquisa adotaram-se duas etapas sequenciais. A primeira etapa incluiu as fases de tradução, síntese da tradução, retrotradução, comitê de especialistas e pré-teste do FLQ-SF. Essa etapa abrangeu ainda as análises de equivalência conceitual, cultural, semântica, idiomática e operacional da versão brasileira do FLQ-SF (Beaton et al., 2000). Já na segunda etapa, foram realizadas as análise fatorial exploratória (AFE) e análise fatorial confirmatória (AFC), além das análises de validade (conteúdo e construto) e confiabilidade (consistência interna) do FLQ-SF (Thomas et al., 2012).

Desta forma, o presente estudo, foi realizado em momentos sequenciais, a saber: 1) adaptação transcultural do FLQ-SF para língua portuguesa do Brasil e análise de equivalências (conceitual, cultural, semântica, idiomática, e operacional); 2) AFE do FLQ-SF para jovens adultas brasileiras; e AFC, análise de validade convergente, e ainda, análise de consistência interna do FLQ-SF para jovens adultas brasileiras. A seguir, cada momento será descrito integralmente.

### 5.2 AMOSTRA

A amostra deste estudo foi composta por mulheres jovens adultas brasileiras, com idades entre 18 e 35 anos, de diversas origens étnicas, residentes no Brasil e falantes de língua portuguesa. As participantes foram recrutadas por meio de anúncios divulgados em diversas redes sociais, como Instagram®, Facebook® e WhatsApp®, além de comunidades virtuais (APÊNDICE A). Convites por e-mail foram enviados a instituições de ensino superior para solicitar apoio na divulgação da pesquisa. Além disso, cartazes contendo QR codes foram fixados em serviços de saúde voltados para mulheres nessa faixa etária, visando ampliar o alcance do

estudo<sup>1</sup>.

Todas as participantes recrutadas receberam um *hyperlink* para acessar e completar os instrumentos do estudo por meio de uma plataforma online (Google Forms®), que poderia ser acessada usando qualquer smartphone, tablet ou computador. Foi fornecido um consentimento informado digital, que as participantes reconheceram seu consentimento assinalando-o antes de procederem ao preenchimento dos instrumentos de coleta de dados. É importante ressaltar que não foi oferecido nenhum incentivo monetário para a participação no estudo, além disso, para evitar múltiplas tentativas de acesso, foram implementadas medidas de controle de endereços IP, como o limite de 01 (uma) resposta por email, assegurando que os participantes pudessem responder ao protocolo de pesquisa apenas uma vez.

Para determinar o tamanho da amostra, foram consideradas as diretrizes da literatura especializada que sugerem o número adequado de participantes para conduzir análises psicométricas, em específico, o número de voluntários adequados para realização das AFE e AFC. Vários autores recomendam um mínimo de dez participantes para cada item/parâmetro do modelo a ser avaliado, tanto na AFE quanto na AFC (Hair Júnior et al., 2009; Morgado et al., 2017; Swami; Barron, 2019). Portanto, para cada uma dessas análises, foi considerado um número mínimo de 220 participantes (seguindo os 22 itens originais da FLQ-SF; Sharp et al., 2019).

### **5.2.1 Critérios de inclusão**

Para participar da presente pesquisa foram definidos, *a priori*, alguns critérios. Os critérios específicos de inclusão foram: (1) identificar-se como mulher; (2) ser cidadã brasileira (residentes e falantes de língua portuguesa - Brasil); (3) ter entre 18 e 35 anos de idade e (4) possuir habilidade para ler e responder a um questionário escrito em português do Brasil. Além disso, somente participaram aquelas que marcaram e reconheceram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e optaram pela participação voluntária no estudo.

---

<sup>1</sup> Os cartazes foram fixados em academias, postos de saúde, universidades e escolas públicas e privadas de Governador Valadares/MG.

### 5.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas da amostra participantes que autorrelataram doença(s) de impacto direto na alimentação (qualquer condição médica que pudesse influenciar diretamente nas atitudes alimentares, como doenças gástricas e/ou intestinais).

### 5.3 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa encontra-se aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humano da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) pelo número do parecer: 5.869.779 e CAAE: 66556323.9.0000.5147 (ANEXO A). Ressalta-se que todos os procedimentos estão de acordo com a Declaração de Helsinki (1964), e com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, bem como da Norma Operacional nº 001/2013. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos e os procedimentos do estudo, além disso foram informadas quanto ao anonimato e confidencialidade de suas respostas. Aquelas que concordaram em participar, marcaram e reconheceram o consentimento informado digital, o TCLE (APÊNDICE B).

### 5.4 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO FLQ-SF PARA LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL E ANÁLISE DE EQUIVALÊNCIAS

A adaptação transcultural de instrumentos é um processo fundamental na pesquisa e na prática clínica, especialmente em áreas como Psicologia, Educação e Saúde (Beaton et al., 2000), pois referem-se à modificação e validação de instrumentos de medida, como escalas, entrevistas ou testes, para que possam ser utilizados em diferentes culturas e contextos, sem perder a sua validade e confiabilidade (Cardoso, 2006).

Quando se trabalha com instrumentos de medida aplicados em uma cultura específica e se pretende aplicá-los em outras culturas, é essencial garantir que esses instrumentos sejam culturalmente sensíveis e relevantes para os indivíduos do novo contexto cultural. Apenas traduzir o instrumento para outro idioma não é suficiente, pois diferentes culturas podem ter diferentes crenças, valores e atitudes, o que pode influenciar as respostas dos participantes (Beaton et al., 2000; Guillemin et

al.,1995). Sendo assim, na primeira etapa da pesquisa procedeu-se com a adaptação transcultural do FLQ-SF para a língua portuguesa (Brasil).

#### **5.4.1 Participantes**

Os participantes da etapa de adaptação transcultural foram distintos para cada fase. Participaram dois profissionais tradutores para etapa de tradução e outros dois para a etapa de retrotradução (Beaton et al., 2000).

No comitê de peritos estiveram presentes seis profissionais da área da saúde (uma nutricionista, uma enfermeira, uma odontologista, dois farmacêuticos, uma fisioterapeuta), dois especialistas em adaptação transcultural de instrumentos (um doutor e um mestre) e uma outra tradutora independente (que não participou das etapas anteriores da pesquisa).

Para a amostra do pré-teste foram recrutadas 41 mulheres (Thompson, 2004; Hair et al., 2017), de qualquer raça/cor, com idade entre 18 a 35 anos ( $M = 28,10$ ;  $DP = 3,45$ ), que foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa, por meio de disponibilização de *link* por WhatsApp®, *via* Google Forms®. As participantes responderam ao Questionário de Compreensão Verbal do instrumento (APÊNDICE C). O pré-teste foi aplicado a fim de certificar a compreensão dos itens do instrumento (Beaton et al., 2000) traduzido para a língua portuguesa do Brasil.

#### **5.4.2 Procedimentos**

Para adaptação transcultural do FLQ-SF foram seguidos os *guidelines* propostos por Beaton et al (2000) e Guillemin et al (1995). A seguir, são descritos os passos metodológicos que foram utilizados.

Em um primeiro momento foi feito contato, por e-mail, com a autora desenvolvedora do instrumento, para solicitar autorização para condução da adaptação transcultural do FLQ-SF para a língua portuguesa do Brasil, conforme pode ser observado no ANEXO B. A posterior, foi iniciado o processo de tradução da língua inglesa para a portuguesa (Brasil), por meio de duas tradutoras independentes, com fluência na língua inglesa. Ressalta-se que as profissionais realizaram as traduções de forma independente. Após análises das duas versões de tradução (T1 e T2), foi elaborada uma única versão, a síntese de tradução (ST

pelos pesquisadores.

Em seguida, dois novos tradutores independentes, nativos da língua inglesa foram selecionados a participar da retrotradução, de modo a retornar a síntese de tradução da língua portuguesa (Brasil) para a língua inglesa. Ambos os tradutores não obtinham conhecimento sobre o construto investigado. As duas versões retrotraduzidas (RT1 e RT2) foram confrontadas com o instrumento original afim de verificar equivalências (Herdman et al., 1998). O instrumento retrotraduzido do inglês por duas retrotradutoras independentes é fundamental para garantir a fidelidade à versão original.

Posteriormente, foi realizada uma reunião do comitê de peritos, na qual foram analisados todos os documentos gerados nas fases anteriores (T1, T2, ST, RT1 e RT2). O objetivo dessa fase foi avaliar as equivalências do instrumento (Herdman et al., 1998) e elaborar uma versão pré-teste.

Ao final do comitê de peritos, uma versão pré-teste do instrumento foi desenvolvida para ser aplicada em representantes da população-alvo, a fim de garantir a compreensão verbal das jovens mulheres brasileiras em relação ao instrumento produzido. Essa etapa foi denominada pré-teste (vide APÊNDICE C).

A versão pré-teste foi submetida a uma reunião presencial com especialistas, onde foram realizadas análises consensuais de equivalência conceitual, cultural, semântica, idiomática e operacional do novo instrumento. É relevante destacar que a seleção dos tradutores foi feita por meio de contatos diretos estabelecidos com a direção de escolas de renome em língua inglesa na cidade de Governador Valadares/MG.

#### **5.4.3 Análise dos dados**

Durante as etapas de tradução, retrotradução e revisão por um comitê de especialistas, os participantes (tradutores, retrotradutores e especialistas) conduziram análises em relação à equivalência semântica, idiomática, cultural, conceitual e operacional, dispensando assim a necessidade de análises estatísticas. Todos os itens das versões de tradução e retrotradução foram minuciosamente discutidos entre os pesquisadores até que um resultado congruente fosse alcançado. Da mesma forma, na reunião do comitê de especialistas, os dados foram minuciosamente debatidos e ajustados até que uma versão unânime do instrumento

fosse alcançada.

Para a análise realizada pelo comitê de peritos e para a avaliação da compreensão verbal durante o pré-teste, utilizou-se o software JASP (Equipe JASP, Universidade de Amsterdã, Amsterdã, Holanda), versão 0.18.3.0.

Na reunião, os especialistas receberam um documento impresso com as instruções para participação e o formulário para ser preenchido, intitulado “Comitê de Peritos”(APÊNDICE D). Eles foram orientados a responder, utilizando a uma escala numérica com nota variando de -1 a 1 (Lawshe, 1975) quanto ao grau de clareza, compreensão de cada questão e do instrumento na íntegra. Os especialistas também foram orientados a anotar quanto cada item do instrumento poderia ser compreendido, por meio da escala numérica (-1 = inadequado, necessitando de reformulação; 0 = adequado; 1 = extremamente adequado). Também foram orientados a apontar sugestões para o(s) item(ns) ao qual fosse atribuída nota “-1”.

Nessa etapa, todas as versões produzidas, bem como cada tópico (título, opções de resposta ou item) e/ou utilizadas nas etapas de tradução (T1 e T2) e retrotradução (RT1 e RT2), foram julgadas quanto à equivalência semântica, idiomática, cultural, conceitual em relação ao instrumento original (Herdman et al., 1998).

A partir das respostas fornecidas pelos especialistas no comitê de peritos, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este índice mede a proporção da classificação das respostas. Uma proporção maior que 80% é considerada suficiente para assegurar a equivalência conceitual (Lawshe, 1975). Itens com IVC abaixo de 80% requerem ajustes de acordo com as sugestões dos especialistas (Alexandre; Coluci, 2011). É possível observar os materiais utilizados no APÊNDICE D.

Na fase de análise da compreensão verbal, os dados foram examinados para avaliar se a população-alvo entendia satisfatoriamente o título, as instruções para as respostas e cada um dos 22 itens do instrumento. Foram calculadas a média e o desvio padrão das respostas das participantes no pré-teste para obter uma avaliação global da compreensão verbal do instrumento pelas mulheres. Os escores foram derivados das pontuações atribuídas pelas participantes em uma escala *Likert* de 0 (não compreendi nada) a 5 (compreendi tudo e não tenho dúvidas). Respostas marcadas com médias de 3, 4 ou 5 indicam uma compreensão adequada do instrumento (Alexandre; Coluci, 2011).

Após considerações e ponderações dos especialistas, a versão pré-teste foi



finalizada e então apresentada à população-alvo, ou seja, jovens adultas brasileiras.

Ao receberem a versão pré-teste, as mulheres foram orientadas a apontar suas sugestões ou dificuldades quanto à compreensão de cada item do formulário, seguindo um procedimento metodológico similar ao conduzido pelos especialistas. Além disso, foi disponibilizado espaço adequado ao final do Questionário de Compreensão Verbal para que pudessem registrar dúvidas, sugestões e/ou comentários pertinentes ao instrumento.

## 5.5 ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA DO FLQ-SF

O objetivo da AFE é verificar quantos fatores comuns ou variáveis latentes são aceitáveis para reproduzir o construto (Swami; Barron, 2019), ou seja, consiste em definir uma estrutura própria de acordo com as variáveis que estão sendo analisadas, elegendo possíveis fatores e a composição dos itens do instrumento (Hair Júnior et al., 2009). Assim, nesta fase da pesquisa a finalidade foi explorar e descrever a estrutura fatorial do FLQ-SF quando aplicado a jovens adultas brasileiras.

### 5.5.1 Participantes

Seguindo o rigor metodológico que a pesquisa exige, o número de participantes foi calculado considerando as orientações da literatura específica quanto a validade de instrumentos de medida em saúde (Hair Júnior et al., 2009; Morgado et al., 2017; Swami; Barron, 2019). Estes autores sugerem que a quantidade mínima de participantes para cada item/parâmetro do modelo a ser mensurado é de dez participantes para cada item/parâmetro do modelo a ser estimado.

Considerando a versão do instrumento FLQ-SF (Sharp et al., 2013) composta por 22 itens, foi necessário uma amostra superior a 220 mulheres brasileiras para a realização da AFE. As características das participantes devem estar de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa.

### 5.5.2 Procedimentos

Para a identificação de dados pessoais das participantes foi utilizado um

questionário sociodemográfico (ANEXO C), composto por questões autorreferidas com a finalidade de identificação do nome, idade, massa corporal (em quilogramas), estatura (em metros), e diagnóstico clínico ou não de doenças que tenham impacto direto na alimentação, como a presença de qualquer condição médica capaz de influenciar diretamente os comportamentos alimentares, como distúrbios gastrointestinais. Juntamente ao questionário sociodemográfico foi adicionado o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2022) (ANEXO C) com o objetivo de obter características socioeconômicas da amostra selecionada. Além destes, foram aplicados instrumentos específicos (ver seção 5.6.2) e o FLQ - SF versão em português – Brasil, 2024 (APÊNDICE E).

### 5.5.3 Análise de dados

A tabulação de todos os dados foi realizada por meio do *Microsoft Excel@* e transpostos para o software JASP (Equipe JASP, Universidade de Amsterdã, Amsterdã, Holanda), versão 0.18.3.0. Inicialmente, para avaliar a distribuição dos dados foram realizadas análises de assimetria e curtose, bem como aplicado o teste Shapiro-Wilk do FLQ-SF. Valores de assimetria superiores a três e curtose superior a sete foram considerados como indicativo de distribuição de dados não-normal (Dancey et al., 2017). A normalidade multivariada foi investigada utilizando o coeficiente de Mardia ( $< 5$ ).

A posterior, a existência de *outliers* foi investigada por meio da distância quadrada de Mahalanobis ( $D^2$ ). Os dados ausentes foram substituídos utilizando o método *expectation maximization* (Parent, 2013) no IBM SPSS Statistics (Versão 25). Na análise descritiva, foram calculados a média, mediana, desvio padrão, valores mínimos e máximos, e intervalo interquartilico de todos os instrumentos do presente estudo. As variáveis categóricas foram descritas por frequências relativas e absolutas.

Para identificar se a matriz dos dados é fatorável foi aplicado o índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett. O teste KMO indica o quão adequada é a aplicação da AFE para o conjunto de dados, sendo considerado valores satisfatórios aqueles acima de 0,80 (Hair Júnior et al., 2009; Swami; Barron, 2019). O teste de esfericidade de Bartlett avalia a significância das correlações na matriz de dados, sendo julgado significativo valores de  $p < 0,05$  (Hair Júnior et al.,

2009; Swami; Barron, 2019).

Posteriormente, foi realizada a extração dos fatores pelo método de extração Fatoração de Eixo Principal e rotação oblíqua (*oblimin*), o qual permite que os fatores sejam correlacionados entre si (Hair Júnior et al., 2009; Marôco, 2014; Swami; Barron, 2019). O percentual de variância explicada pela solução fatorial sugerida pelas análises foi considerado. No presente estudo valor de variância total explicada superior a 40% foi estipulado com adequado (Hair Júnior et al., 2009).

Foram eleitos os métodos de análise paralela e do *screeplot* (gráfico de declividade) para identificação do número de fatores a serem retidos (Hair Júnior et al., 2009). A análise paralela tem se destacado por ter melhor acurácia na determinação do número de fatores a ser retido quando comparado a outros métodos, inclusive o *eigenvalue* que tende a superestimar o número de fatores a serem retidos (Damásio, 2012; Swami; Barron, 2019). Em seguida, a matriz de cargas fatoriais ( $\lambda$ ) foi analisada para identificar a correspondência dos itens com seus respectivos fatores, nos quais valores  $\geq 0,40$  foram considerados adequados. Itens com carga em mais de um fator ( $\lambda \geq 0,32$ ) foram considerados carregamentos cruzados (*crossloadings*) e, portanto, excluídos (Swami; Barron, 2019).

## 5.6 ANÁLISE FATORIAL CONFIRMATÓRIA, VALIDADE CONVERGENTE E CONFIABILIDADE DO FLQ-SF

A AFC é a fase que sucede a exploração da estrutura fatorial do instrumento (AFE). A AFC é uma ferramenta indispensável que nos permite confirmar ou rejeitar a teoria proposta (Hair et al., 2009; Swami; Barron, 2019), sendo assim possibilita entender se os dados se ajustam no modelo hipotético a priori, ou seja, tem a capacidade de avaliar a estrutura final de um instrumento, conferindo-lhe a validade de construto (Swami; Barron, 2019). A validade de construto oferece evidências de que medidas tiradas de uma amostra representam o verdadeiro escore que existe na população (Hair et al., 2009). Neste estudo, buscou-se confirmar a estrutura fatorial do FLQ-SF avaliada para mulheres adultas brasileiras.

### 5.6.1 Participantes

Assim como na AFE, considerando que a versão do instrumento FLQ-SF (Sharp et al., 2013) é composta por 22 itens, o número aceitável para a condução da

AFC é superior a 220 mulheres. Assim, para esta etapa, a análise foi realizada com amostra distinta e independente, composta por mulheres brasileiras adultas com idade entre 18 a 35 anos.

Para garantir tamanhos de amostra adequados nas etapas de AFC e AFE, a amostra total foi dividida aleatoriamente em duas partes distintas, uma para AFE e uma para AFC. A versão final da FLQ-SF foi aplicada juntamente a outros instrumentos, conforme poderá ser observado no próximo tópico.

### 5.6.2 Instrumentos

Em todas as etapas da pesquisa, as participantes responderam a um questionário sociodemográfico e ao Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2022). Na etapa de análises psicométricas, além destes, as mulheres responderam ao FLQ-SF e a outros instrumentos como forma de avaliar a validade convergente. A validade convergente reflete o grau de concordância entre os indicadores de um construto específico, ou seja, está correlacionada com outras medidas conhecidas do construto (Swami; Barron, 2019). Nesta fase foram utilizados instrumentos que demonstram correlações teóricas com o FLQ-SF. Abaixo estão descritos os instrumentos que foram utilizados.

A versão brasileira da *Intuitive Eating Scale-2* (IES-2; Silva et al., 2020; ANEXO D), foi utilizada para avaliar o comer intuitivo. A escala apresenta 23 afirmações que são respondidas em escala *Likert* de cinco pontos (1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente). Os itens #1, 2, 4, 5, 9, 10 e 11 apresentam pontuação reversa. A IES-2 produz pontuações em quatro subescalas; a saber: permissão incondicional para comer (UPE - *Unconditional Permission to Eat*; 6 itens), comer por razões físicas e não emocionais (EPRER - *Eating for Physical Rather than Emotional Reasons*; 8 itens), respeitar os sinais de fome e saciedade (RHSC - *Reliance on Hunger and Satiety Cues*; 6 itens) e congruência pela escolha de alimentos para corpo (BFCC - *Body-Food Choice Congruence*; 3 itens). O escore para cada subescala é obtido por meio da somatória dos itens que compõe cada subescala. A versão brasileira da IES-2 apresentou evidências de validade<sup>2</sup> Embora a AFE tenha resultado na exclusão de alguns itens da versão brasileira do FLQ-SF, optou-se por manter o cálculo amostral determinado no delineamento da presente pesquisa, uma vez que 220 participantes seriam adequados para a análise dos 22

itens da FLQ-SF, bem como para análises com um menor número de itens convergente e discriminante, bem como adequada consistência interna (Silva et al., 2020). No presente estudo, a consistência interna total da IES-2 foi boa ( $\omega = 0,90$ ), bem como para todas as suas subescalas: UPE ( $\omega = 0,68$ ); EPRER ( $\omega = 0,89$ ); RHSC ( $\omega = 0,91$ ) e BFCC ( $\omega = 0,91$ ).

A versão brasileira da *Functionality Appreciation Scale* (FAS; Faria et al., 2020, ANEXO E) foi utilizada para avaliar a apreciação da funcionalidade do corpo. Consiste em uma escala unidimensional composta por 7 afirmações que são respondidas em escala *Likert* de cinco pontos (1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente). A FAS apresenta indicadores de validade fatorial e convergente para jovens adultos brasileiros de ambos os sexos, bem como adequada consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach [ $\alpha$ ] = 0,90) (Faria et al., 2020). O escore do instrumento pode variar de 7 a 35, no qual, quanto maior a pontuação maior o nível de funcionalidade corporal (Faria et al., 2020). A consistência interna da FAS neste estudo foi excelente ( $\omega = 0,94$ ).

O *Three-Factor Eating Questionnaire-18* (TFEQ-18; Martins et al., 2020; ANEXO F) avalia comportamentos alimentares. O instrumento é composto por 18 itens divididos em três fatores: comer restritivo cognitivo, comer descontrolado e comer emocional. O questionário é pontuado da seguinte forma: 17 itens são respondidos em uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos, com descrição distintas entre os itens (#1 a 3; #7 a 13; #17 a 18) respondidos (1 = definitivamente verdadeiro, 2 = na maior parte verdadeiro, 3 = na maior parte falso, 4 = definitivamente falso); item #4 (1= quase nunca, 2 = raramente, 3 = geralmete, 4 = quase sempre); item #5 (1 = improvável, 2 = pouco provável, 3 = moderadamente provável, 4 = muito provável); item #14 (1 = só na hora das refeições, 2 = às vezes entre as refeições, 3 = frequentemente entre as refeições, 4 = quase sempre); item #15 (1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = pelo menos 1 vez na semana) e o item #6 é apresentado em forma de pergunta direta, respondido em uma escala de oito pontos (1 a 8 pontos), onde 1 significa nenhuma restrição em comer (comer o que você quer e quando quiser) e 8 significa restrição total (constantemente limitando a ingestão de alimentos e nunca cede) (Martins et al., 2021). A versão brasileira do TFEQ-18 apresenta indícios de validade de construto para jovens adultos brasileiros de ambos os sexos, bem como adequada consistência interna ( $\alpha = 0.86-0.89$ ) (Martins et al., 2021). O escore do instrumento pode variar de 18 a 76,

no qual, quanto maior a pontuação maior a susceptibilidade do indivíduo em desenvolver comportamentos alimentares disfuncionais, como restritivo cognitivo, comer descontrolado e comer emocional (Martins et al., 2021). No presente estudo, para calcular a confiabilidade da subescala “comer restritivo cognitivo” foi realizada a correlação interitens ( $\rho = 0,21 - 0,77$ ;  $ps < 0,001$ ), uma vez que possui pontuações diferentes para os itens. Para as demais subescalas, a consistência interna foi adequada: comer descontrolado ( $\omega = 0,82$ ) e comer emocional ( $\omega = 0,90$ ).

Para avaliar a apreciação corporal, foi utilizada a versão brasileira da *Body Appreciation Scale-2* (BAS-2; Junqueira et al., 2019; ANEXO G). A escala possui 10 itens, estrutura unidimensional, e é respondida utilizando escala do tipo *Likert* de cinco pontos (1= nunca a 5= sempre). Em sua versão brasileira identificou-se evidências de validade de construto bem como adequada consistência interna (coeficiente ômega de McDonald [ $\omega$ ]  $\geq 0,86$ ) (Junqueira et al., 2019). O escore total é dado pelo somatório dos pontos, podendo variar de 10 a 50. Quanto maior a pontuação, maior é a apreciação corporal das participantes. Nesse estudo, a consistência interna da BAS-2 foi boa ( $\omega = 0,96$ ).

O *Food Preoccupation Questionnaire* (FPQ; Tappe; Pothos, 2010; ANEXO H) avalia a frequência de pensamentos e valência emocional (positiva, negativos ou neutra). O instrumento é composto por 28 itens que são respondidos em escala *Likert* de cinco pontos (1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente). O FPQ produz pontuações em duas subescalas: Frequência de pensamento negativo e Frequência de pensamento positivo. O escore para cada subescala é obtido por meio da somatória dos itens que compõe cada subescala, podendo variar de 28 a 140, no qual, quanto maior a pontuação maior a preocupação com a comida, podendo ser o pensamento positivo ou negativo (Tappe; Pothos, 2010). A versão em português (Brasil) do FPQ (Resende et al., 2024a submetido) mostrou boa validade de construto e consistência interna para todas as subescalas. No presente estudo foram observadas consistências internas de pobre a boa: NEG ( $\omega = 0,89$ ); POS ( $\omega = 0,84$ ); NEU ( $\omega = 0,74$ ); THOUG ( $\omega = 0,83$ ) e FP ( $\omega = 0,64$ ).

A *Preference for Intuition and Deliberation in Eating Decision-making Scale* (König et al., 2021; ANEXO I) avalia a tomada de decisão, seja por intuição ou deliberação em relação a comida. É uma escala composta por 7 itens, dividida em duas subescalas (preferência por intuição e preferência por deliberação) respondidos em uma escala *Likert* de cinco pontos (1 = discordo totalmente a 5 =

concordo totalmente). O escore do instrumento pode variar de 7 a 35, no qual, quanto maior a pontuação maior será a tomada de decisão pela intuição ou deliberação. O instrumento, E-PID indicou validade de construto e boa consistência interna nas duas subescalas para a versão em português (Brasil) (Resende et al., 2024b submetido). Na presente pesquisa a E-PID demonstrou boa consistência interna (Preferência por intuição [ $\omega = 0,77$ ] e Preferência por deliberação [ $\omega = 0.81$ ]).

### 5.6.3 Procedimentos

Assim como na etapa da AFE, para a identificação de dados pessoais das participantes foi utilizado um questionário sociodemográfico (ANEXO C), composto por questões autorreferidas com a finalidade de identificação do nome, idade, massa corporal (em quilogramas), estatura (em metros), e diagnóstico clínico ou não de doenças que tenham impacto direto na alimentação, como a presença de qualquer condição médica capaz de influenciar diretamente os comportamentos alimentares, como por exemplo, distúrbios gastrointestinais. Juntamente ao questionário sociodemográfico foi adicionado o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2022; ANEXO C) com o objetivo de obter características socioeconômicas da amostra selecionada.

As participantes foram recrutadas por meio de anúncios divulgados em redes sociais (Instagram®, Facebook® e WhatsApp®) e comunidades virtuais. Também foram enviados convites por e-mail para instituições de ensino superior com o objetivo de solicitar apoio na divulgação da pesquisa. Além disso, para maior alcance na divulgação da pesquisa, foram colocados cartazes com QR code nos serviços de saúde que prestam atendimento às mulheres.

### 5.6.4 Análise de dados

Para condução da AFC foi utilizado os dados da segunda metade da amostra, adotando o método *weighted least square mean and variance adjusted* (WLSMV). A fim de alcançar uma melhor solução fatorial, ou seja, uma solução parcimoniosa, seguindo as recomendações de Hair Junior et al (2009) foram adotadas medidas de ajustes da estrutura fatorial. A adequação do modelo (tanto para AFE quanto para AFC) foi avaliada por meio do teste qui-quadrado ponderado por graus de liberdade ( $\chi^2/df < 3$ ), *root mean square error of approximation* (RMSEA < 0,08; IC 90%;  $p >$

0,05), *comparative fit index* (CFI; valores próximos a 0,95), *Tucker-Lewis index* (TLI; valores próximos a 0,95) e *standardized root mean square residual* (SRMR < 0,08) (Swami; Barron, 2019). O ajuste do modelo foi realizado usando os multiplicadores de Lagrange, ou seja, Índices de Modificação (IM) quando a pontuação foi superior a 11 (Kline, 1988), indicando ajustes pobres.

A validade convergente foi examinada por meio do coeficiente de correlação de Spearman (*rho*) entre o FLQ-SF e o IES-2 (pontuações totais e subescalas: UPE, EPRER, RHSC e BFCC), FAS, TFEQ-18 (subescalas: RC, UE e EE), BAS-2, FPQ (subescalas: NEG, POS; NEU, THOUG e FP), e E-PID (subescalas: INT e DEL). Seguindo os critérios de Cohen (Cohen, 1998), correlações entre 0,10–0,29 foram consideradas pequenas, correlações entre 0,30 e 0,49 foram consideradas médias, e correlações acima de 0,50 foram consideradas grandes.

Para estimar a consistência interna de todos os instrumentos utilizados nas análises, foi empregado o ômega de McDonald ( $\omega$ ), que é uma alternativa ao alfa de Cronbach (Andrew; Jacob, 2020; Flora, 2020; Sijtsma, 2009). Apesar do coeficiente alfa de Cronbach ser frequentemente aplicado, ele pode subestimar a confiabilidade do construto (Hair Júnior et al. 2009). Valores ( $\omega \geq 0,70$ ) foram considerados consistência interna aceitável (Reise et al., 2013).

Todas as análises foram conduzidas com o JASP (equipe JASP, Universidade de Amsterdã, Amsterdã), versão 0.18.3.0 (JASP Team, 2024), utilizando um nível de significância de  $p < 0,05$ .



## 6 RESULTADOS

O formulário foi respondido no formato *online* (*google forms*) pelas participantes no período de maio a dezembro de 2023. Nenhuma participante pediu encerramento de sua participação na pesquisa, tampouco solicitou a não utilização de seus dados, de modo que não houve nenhuma exclusão por estes motivos. O pré-teste contou com uma amostra de 41 mulheres ( $n = 41$ ; *Midade* = 28,10; *DP* = 3,45) que avaliaram a compreensão verbal do instrumento FLQ-SF. Em relação à raça/etnia, as autoidentificações foram distribuídas entre Branco (41,5%), Pardas (51,2%) e Negras (7,3%). O Índice de Massa Corporal (IMC), calculado com base na massa corporal e estatura autorrelatados, variou de 18,66 a 41,37 kg/m<sup>2</sup>.

### 6.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E ANÁLISE DE EQUIVALÊNCIAS

A tradução e retrotradução do FLQ-SF foram realizadas somente após o consentimento da autora do trabalho original de desenvolvimento da escala (Sharp et al., 2013). A análise das equivalências conceitual, cultural, semântica e idiomática dos itens entre a versão original e a traduzida e adaptada culturalmente para o Brasil contribuiu para a consolidação de uma versão consensual da escala em português brasileiro do FLQ-SF. A tradução da escala foi considerada facilmente alcançável; ainda assim, ajustes semânticos foram realizados para tornar o instrumento mais compreensível para a população-alvo. No processo de tradução, foram geradas duas versões traduzidas do instrumento, as quais foram combinadas e analisadas pelos pesquisadores, resultando em uma única versão denominada síntese da tradução (Tabela 1). Esta fase foi realizada em 30 dias.

Com o objetivo de ajustar alguns termos para a população brasileira e tornar o instrumento mais compreensível, alguns ajustes semânticos foram realizados. Já nas orientações de resposta do instrumento, não houve concordância entre as tradutoras na palavra *Strongly*, e no termo *Neither agree nor disagree*. Para a tradutora 1, *Strongly* foi traduzido como “muito”; *Neither agree nor disagree* como “Não concordo nem discordo”, já para tradutora 2 *Strongly* foi traduzido como “totalmente” e *Neither agree nor disagree* como “Nem concordo nem discordo”. Também no item #9 não houve consenso entre as duas traduções. Para a tradutora 1, a palavra *taste* foi traduzida como “sabor”, e para a tradutora 2 como “gosto”.

**Tabela 1 – Análise da equivalência semântica – tradução do FLQ-SF.**

<b>Versão original FLQ-SF</b>	<b>Tradução 1</b>	<b>Tradução 2</b>	<b>Síntese de tradução</b>
Title: Food Life Questionnaire - Short Form	Título: Questionário da Vida Alimentar - Versão curta	Título: Questionário de Vida Alimentar - Formulário Curto	Título: Questionário de Vida Alimentar - Versão curta
Orientations: Rate your extent of agreement with each of the following	Orientações: Classifique o quanto você concorda com cada uma das afirmações a seguir:	Orientações: Avalie o quanto você concorda com as afirmações a seguir.	Orientações: Avalie o quanto você concorda com cada uma das afirmações a seguir.
Answers: (Strongly Disagree) to 7 (Strongly Agree) Strongly disagree, Disagree, Somewhat disagree, Neither agree nor disagree, Somewhat agree, Agree, Strongly agree	Opções de resposta: Discordo muito, Discordo, Discordo um pouco, Não concordo nem discordo, Concordo um pouco, Concordo, Concordo totalmente.	Opções de resposta: (Discordo Totalmente) a 7 (Concordo Totalmente) Discordo totalmente, Discordo, Discordo um pouco, Nem concordo nem discordo, Concordo um pouco, Concordo, Concordo totalmente	Opções de resposta: (Discordo Totalmente) a 7 (Concordo Totalmente) Discordo totalmente, Discordo, Discordo um pouco, Não concordo nem discordo, Concordo um pouco, Concordo, Concordo totalmente
1. <i>I am concerned about being overweight</i>	1. Me preocupo em estar acima do peso.	1. Eu me preocupo com ficar acima do peso.	1. Eu me preocupo com ficar acima do peso.
2. <i>I feel guilty when I overeat</i>	2. Me sinto culpado quando como em excesso.	2. Eu sinto culpa quando como além da conta.	2. Eu me sinto culpado quando como em excesso.
3. <i>My thighs are too fat</i>	3. Minhas coxas são muito gordas.	3. Minhas coxas são muito gordas.	3. Minhas coxas são muito gordas.
4. <i>I consciously hold back at meal time, so as not to gain weight</i>	4. Eu conscientemente me contenho durante as refeições, de forma a não ganhar peso.	4. Eu me seguro conscientemente na hora das refeições para não ganhar peso.	4. Eu me seguro conscientemente na hora das refeições para não ganhar peso.
5. <i>I am currently on a diet</i>	5. Atualmente, estou fazendo dieta.	5. No momento eu estou de dieta.	5. Atualmente, estou fazendo dieta.
6. <i>I control my caloric intake</i>	6. Eu controlo minha ingestão de calorias.	6. Eu controlo meu consumo de calorias.	6. Eu controlo meu consumo de calorias.
7. <i>I am a healthy eater</i>	7. Eu como de forma saudável.	7. Eu me alimento de forma saudável.	7. Eu me alimento de forma saudável.
8. <i>I eat fast food on a regular basis</i>	8. Eu como fast food regularmente.	8. Eu como fast food regularmente.	8. Eu como fast food regularmente.
9. <i>Taste is more important to me than nutrition</i>	9. Pra mim o sabor é mais importante do que a nutrição.	9. Gosto é mais importante para mim do que nutrição.	9. O sabor é mais importante para mim do que a nutrição.
10. <i>I eat low-fat food on a regular basis</i>	10. Eu como comida de baixo valor calórico regularmente.	10. Eu como alimentos com baixo teor de gordura regularmente.	10. Eu como alimentos com baixo teor de gordura regularmente.
11. <i>I rarely think about the long-term effects of my diet on health</i>	11. Eu raramente penso sobre os efeitos que minha dieta terá em minha saúde a longo prazo.	11. Eu raramente penso nos efeitos a longo prazo da minha dieta na minha saúde.	11. Eu raramente penso sobre os efeitos a longo prazo que minha dieta terá em minha saúde.
12. <i>Diet can have a big effect on good health</i>	12. A dieta pode influenciar muito em ter uma boa saúde.	12. Dieta pode ter um grande efeito em uma boa saúde.	12. A dieta pode influenciar muito em ter uma boa saúde.
13. <i>Diet can have a big effect on heart disease</i>	13. A dieta pode influenciar muito em doenças do coração.	13. Dieta pode ter um grande efeito em doenças cardíacas.	13. A dieta pode influenciar muito em doenças do coração.
14. <i>Diet can have a big effect on obesity</i>	14. A dieta pode afetar muito a obesidade.	14. Dieta pode ter um grande efeito na obesidade.	14. A dieta pode afetar muito a obesidade.
15. <i>Diet can have a big effect on cancer</i>	15. A dieta pode afetar muito para o câncer.	15. Dieta pode ter um grande efeito no câncer.	15. A dieta pode afetar muito para o câncer.
16. <i>Enjoying food is one of the most important pleasures in my life</i>	16. Desfrutar da comida é um dos prazeres mais importantes da minha vida.	16. Desfrutar da comida é um dos prazeres mais importantes na vida.	16. Desfrutar da comida é um dos prazeres mais importantes da minha vida.
17. <i>I have fond memories of family food occasions</i>	17. Eu tenho lembranças boas da família em ocasiões que envolvem comida.	17. Eu tenho boas lembranças de ocasiões de comidas familiares.	17. Eu tenho boas lembranças da família em ocasiões que envolvem comida.
18. <i>Money spent on food is well spent</i>	18. O dinheiro gasto em comida é bem gasto.	18. Dinheiro gasto com comida é bem gasto.	18. O dinheiro gasto em comida é bem gasto.
19. <i>I think about food in a positive way</i>	19. Eu penso em comida de uma forma positiva.	19. Eu penso em comida de uma forma positiva.	19. Eu penso em comida de uma forma positiva.
20. <i>I think natural, organic foods are better for you than commercially grown/processed foods</i>	20. Eu acho que comidas naturais, orgânicas fazem mais bem do que comidas comercializadas/processadas.	20. Eu penso que alimentos naturais e orgânicos são melhores para você do que alimentos processados e cultivados comercialmente.	20. Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são melhores para você do que comidas comercializadas/processadas.

Continuação Tabela 1.

Versão original FLQ-SF	Tradução 1	Tradução 2	Síntese de tradução
21. <i>I think natural, organic foods taste better than commercially grown/processed foods</i>	21. Eu acho que comidas naturais, orgânicas são mais gostosas do que comidas comercializadas/processadas.	21. Eu penso que alimentos naturais e orgânicos são mais gostosos do que alimentos processados e .	21. Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são mais gostosas do que comidas comercializadas/processadas.
22. <i>I would rather be friends with someone who eats lots of fruits and vegetables than someone who eats lots of meats</i>	22. Eu preferiria ser amigo de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muita carne.	22. Eu prefiro ser amigo de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muitas carnes.	22. Eu prefiro ser amigo de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muitas carnes.

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

Novamente, nos itens #20 e #21 ocorreu traduções diferentes para o termo / *think*. Pela primeira tradutora foi traduzido como “eu acho”, já a segunda traduziu como “eu penso”. Diante disso, os pesquisadores optaram por adequar os termos pelos mais usados habitualmente nestes tipos de pesquisa correspondendo ao contexto brasileiro: “totalmente” e “Não concordo nem discordo”; “sabor”, considerando que está assumindo função de substantivo na frase e “eu penso” em consonância com os itens #19, #20 e #21 que são iniciados com a mesma expressão (Tabela 1). A versão síntese da tradução seguiu os mesmos trâmites para a retrotradução, de modo que foi gerada duas versões independentes, por duas tradutoras fluentes na língua de origem do instrumento (Tabela 2).

Todas as versões foram encaminhadas para o comitê de peritos, que se reuniram em apenas um momento. Durante a reunião com o comitê foi tomada a decisão consensual de manter a sigla do instrumento original (FLQ-SF) a fim de facilitar o reconhecimento do mesmo na comunidade científica. O comitê de especialistas também optou por adaptar os termos aos mais comumente usados nesses tipos de pesquisa. No decorrer da reunião também foi discutido sobre a tradução de vários termos e a melhor maneira de adequação nas frases, a fim de tornar os itens coerentes e compreensíveis para a população brasileira.

No item #1, os peritos discutiram sobre a melhor tradução da palavra *being* que foi traduzida como “estar” e “ficar”. Optou-se por assumir “estar” para a palavra *being*. Nos itens #2 e #22, os peritos sugeriram a colocação da flexão de gênero nas palavras “culpado” e “amigo”. Foi adotado as palavras “amigo (a)” e “culpado (a)”. Nos itens #20 e #21, foi discutido entre os peritos, a melhor tradução para o termo *commercially grown*, sendo traduzida como “comercializadas e cultivados comercialmente”. Em consenso, adotou-se a palavra “industrializadas” como a melhor tradução do termo.

**Tabela 2 – Análise da equivalência semântica – retrotradução do FLQ-SF.**

<b>Síntese de tradução</b>	<b>Retrotradução 1</b>	<b>Retrotradução 2</b>
Título: Questionário da Vida Alimentar - Versão curta	Title: Food Life Questionnaire - Short Version	Title: Food Life Questionnaire - Short Version
Orientações: Avalie o quanto você concorda com cada uma das afirmações a seguir.	Orientations: Rate how much you agree with each of the following statements.	Orientations: Rate how much you agree with each of the following statements.
Opções de resposta: Opções de resposta: (Discordo Totalmente) a 7 (Concordo Totalmente) Discordo totalmente, Discordo, Discordo um pouco, Não concordo nem discordo, Concordo um pouco, Concordo, Concordo totalmente	Answers: (Strongly Disagree) to (Strongly Agree) Strongly Disagree, Disagree, Slightly Disagree, Neither Agree nor Disagree, Slightly Agree, Agree, Strongly Agree	Answers: (Strongly Disagree) to (Strongly Agree) Strongly Disagree, Disagree, Slightly Disagree, Neither Agree nor Disagree, Slightly Agree, Agree, Strongly Agree
1. Eu me preocupo com ficar acima do peso.	1. I worry about being overweight.	1. I worry about being overweight.
2. Eu me sinto culpado quando como em excesso.	2. I feel guilty when I overeat.	2. I feel guilty when I overeat.
3. Minhas coxas são muito gordas.	3. My thighs are very fat.	3. My thighs are very fat.
4. Eu me seguro conscientemente na hora das refeições para não ganhar peso.	4. I consciously hold back at mealtimes so I don't gain weight.	4. I consciously hold back at mealtimes so I don't gain weight.
5. Atualmente, estou fazendo dieta.	5. I am currently on a diet.	5. I am currently on a diet.
6. Eu controlo meu consumo de calorias.	6. I control my calorie consumption.	6. I control my calorie consumption.
7. Eu me alimento de forma saudável.	7. I eat in a healthy way.	7. I eat in a healthy way.
8. Eu como fast food regularmente.	8. I eat fast food regularly.	8. I eat fast food regularly.
9. O sabor é mais importante para mim do que a nutrição.	9. Taste is more important to me than nutrition.	9. Taste is more important to me than nutrition.
10. Eu como alimentos com baixo teor de gordura regularmente.	10. I eat low-fat foods regularly.	10. I eat low-fat foods regularly.
11. Eu raramente penso sobre os efeitos a longo prazo que minha dieta terá em minha saúde.	11. I rarely think about the long-term effects my diet will have on my health.	11. I rarely think about the long-term effects my diet will have on my health.
12. A dieta pode influenciar muito em ter uma boa saúde.	12. Diet can influence a lot in having good health.	12. Diet can influence a lot in having good health.
13. A dieta pode influenciar muito em doenças do coração.	13. Diet can greatly influence heart diseases.	13. Diet can greatly influence heart diseases.
14. A dieta pode afetar muito a obesidade.	14. Diet can greatly affect obesity.	14. Diet can greatly affect obesity.
15. A dieta pode afetar muito para o câncer.	15. Diet can have a big effect on cancer.	15. Diet can have a big effect on cancer.
16. Desfrutar da comida é um dos prazeres mais importantes da minha vida.	16. Enjoying food is one of the most important pleasures in my life.	16. Enjoying food is one of the most important pleasures in my life.
17. Eu tenho boas lembranças da família em ocasiões que envolvem comida.	17. I have fond family memories of occasions involving food.	17. I have fond family memories of occasions involving food.
18. O dinheiro gasto em comida é bem gasto.	18. Money spent on food is well spent.	18. Money spent on food is well spent.
19. Eu penso em comida de uma forma positiva.	19. I think about food in a positive way.	19. I think about food in a positive way.
20. Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são melhores para você do que comida comercializadas/processadas.	20. I think natural, organic foods are better for you than commercial/processed foods.	20. I think natural, organic foods are better for you than commercial/processed foods.
21. Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são mais gostosas do que comidas comercializadas/processadas.	21. I think natural, organic food tastes better than commercial/processed foods.	21. I think natural, organic food tastes better than commercial/processed foods.
22. Eu prefiro ser amigo de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muitas carnes.	22. I'd rather be friends with someone who eats a lot of fruits and vegetables than someone who eats a lot of meat.	22. I'd rather be friends with someone who eats a lot of fruits and vegetables than someone who eats a lot of meat.

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

Em relação à equivalência operacional da escala, o comitê optou por modificar as instruções iniciais para que cada opção de resposta seja numerada de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Inicialmente as opções de respostas foram enumeradas com as seguintes opções de respostas: 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Discordo um pouco; 4 - Não concordo nem discordo; 5 - Concordo um pouco; 6 - Concordo e 7 - Concordo totalmente.

Os demais ajustes semânticos realizados foram para adequar alguns termos para melhor compreensão da população brasileira como podem ser visualizados em letras grafadas em negrito, na Tabela 3.

Após a realização dessas etapas, observou-se que, na avaliação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), nenhum item do FLQ-SF obteve  $IVC < 0,80$  nas dimensões de equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural. O IVC global (0,95) atingiu boa pontuação, indicando boa concordância interavaliadores e evidências de validade baseada em conteúdo.

Em relação à compreensão verbal, 41 mulheres ( $M_{idade} = 28,10$ ;  $DP = 3,45$ ) avaliaram o instrumento, durante 40 dias consecutivos, sendo que nenhum item teve média de compreensão verbal inferior a três (média superior a três em uma escala likert de 0 a 5 pontos). As mulheres participantes dessa etapa não apresentaram dificuldades quanto a leitura e compreensão do instrumento. O item que apresentou menor média ( $M = 3,12$ ;  $DP = 2,17$ ) entre as participantes foi o item #22: “Eu prefiro ser amigo (a) de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muitas carnes”. Ademais, nenhuma sugestão foi realizada pelas participantes quanto a compreensão verbal. Os resultados da compreensão verbal, os valores mínimos, máximos, média e desvio padrão são apresentados a seguir (Tabela 4).

**Tabela 3 – Análise da equivalência semântica – pré teste FLQ-SF.**

Versão original	Síntese de tradução	Versão Pré teste
<i>Title: Food Life Questionnaire - Short Form</i>	Título: Questionário de Vida Alimentar - Versão curta	Título: Questionário de Vida Alimentar - Versão curta
<i>Orientations: Rate your extent of agreement with each of the following</i>	Orientações: Avalie o quanto você concorda com cada uma das afirmações a seguir.	Avalie o quanto você concorda com cada uma das seguintes afirmativas.
<i>Answers: (Strongly Disagree) to 7 (Strongly Agree) Strongly disagree, Disagree, Somewhat disagree, Neither agree nor disagree, Somewhat agree, Agree, Strongly agree</i>	Opções de resposta: (Discordo Totalmente) a 7 (Concordo Totalmente) Discordo totalmente, Discordo, Discordo um pouco, Não concordo nem discordo, Concordo um pouco, Concordo, Concordo totalmente	Opções de resposta: (Discordo Totalmente) a (Concordo Totalmente) 1- Discordo totalmente 2- Discordo 3-Discordo um pouco 4-Não concordo nem discordo5- Concordo um pouco 6- Concordo 7- Concordo totalmente
<i>1. I am concerned about being overweight</i>	1. Eu me preocupo com <b>ficar</b> acima do peso.	1 - Eu me preocupo em <b>estar</b> acima do peso.
<i>2. I feel guilty when I overeat</i>	2. Eu me sinto culpado quando como em excesso.	2 - Eu me sinto culpado( <b>a</b> ) quando como em excesso.
<i>3. My thighs are too fat</i>	3. Minhas coxas são muito gordas.	3 - Minhas coxas são muito gordas.
<i>4. I consciously hold back at meal time, so as not to gain weight</i>	4. <b>Eu me seguro conscientemente</b> na hora das refeições para não ganhar peso.	4 - <b>Eu conscientemente me seguro</b> na hora das refeições para não ganhar peso.
<i>5. I am currently on a diet</i>	5. Atualmente, estou fazendo dieta.	5 - Atualmente, <b>eu</b> estou fazendo dieta.
<i>6. I control my caloric intake</i>	6. Eu controlo meu consumo de calorias.	6 - Eu controlo meu consumo de calorias.
<i>7. I am a healthy eater</i>	7. Eu <b>me alimento</b> de forma saudável.	7 - Eu <b>como</b> de forma saudável.
<i>8. I eat fast food on a regular basis</i>	8. Eu como fast food regularmente.	8 - Eu como fast food regularmente.
<i>9. Taste is more important to me than nutrition</i>	9. <b>O sabor é mais importante para mim do que a nutrição.</b>	9 - <b>Para mim, o sabor é mais importante do que a nutrição.</b>
<i>10. I eat low-fat food on a regular basis</i>	10. Eu como alimentos com baixo teor de gordura regularmente.	10 - Eu como alimentos com baixo teor de gordura regularmente.
<i>11. I rarely think about the long-term effects of my diet on health</i>	11. Eu raramente penso sobre os efeitos a longo prazo que minha dieta terá em minha saúde.	11 - Eu raramente penso sobre os efeitos a longo prazo que minha dieta terá em minha saúde.
<i>12. Diet can have a big effect on good health</i>	12. <b>A dieta pode influenciar muito em ter uma boa saúde.</b>	12 - <b>A dieta pode ter um grande efeito em uma boa saúde.</b>
<i>13. Diet can have a big effect on heart disease</i>	13. <b>A dieta pode influenciar muito em doenças do coração.</b>	13 - <b>A dieta pode ter um grande efeito em doenças do coração.</b>
<i>14. Diet can have a big effect on obesity</i>	14. <b>A dieta pode afetar muito na obesidade.</b>	14 - <b>A dieta pode ter um grande efeito na obesidade.</b>
<i>15. Diet can have a big effect on cancer</i>	15. <b>A dieta pode afetar muito para o câncer.</b>	15 - <b>A dieta pode ter um grande efeito no câncer.</b>
<i>16. Enjoying food is one of the most important pleasures in my life</i>	16. Desfrutar da comida é um dos prazeres mais importantes da minha vida.	16 - Desfrutar da comida é um dos prazeres mais importantes da minha vida.
<i>17. I have fond memories of family food occasions</i>	17. <b>Eu tenho boas lembranças da família em ocasiões que envolvem comida.</b>	17 - <b>Eu tenho boas lembranças de família em ocasiões envolvendo comida.</b>
<i>18. Money spent on food is well spent</i>	18. <b>O</b> dinheiro gasto em comida é bem gasto.	18 - <b>Dinheiro</b> gasto em comida é um dinheiro bem gasto.
<i>19. I think about food in a positive way</i>	19. Eu penso em comida de uma forma positiva.	19 - Eu penso em comida de uma forma positiva.
<i>20. I think natural, organic foods are better for you than commercially grown/processed foods</i>	20. Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são melhores para você do que comidas <b>comercializadas</b> /processadas.	20 - Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são melhores para você do que comidas <b>industrializadas</b> /processadas.
<i>21. I think natural, organic foods taste better than commercially grown/processed foods</i>	21. Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são mais gostosas do que comidas <b>comercializadas</b> /processadas.	21 - Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são mais gostosas do que comidas <b>industrializadas</b> /processadas.
<i>22. I would rather be friends with someone who eats lots of fruits and vegetables than someone who eats lots of meats</i>	22. Eu prefiro ser amigo de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muitas carnes.	22 - Eu prefiro ser amigo( <b>a</b> ) de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muitas carnes.
<b>Comentários:</b>	Sem observações.	

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

**Nota:** As palavras em **negrito** indicam ajustes semânticos.

**Tabela 4** – Análise da compreensão verbal da FLQ-SF, versão pré-teste (n = 41).

	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>
Título	2	5	4,43	1,01
Instrução de respostas	1	5	4,53	1,00
Opções de respostas	0	5	4,44	1,23
Item 1	2	4	4,73	0,63
Item 2	2	5	4,46	0,89
Item 3	2	5	3,90	1,61
Item 4	0	5	3,78	1,74
Item 5	0	5	3,85	1,86
Item 6	0	5	3,76	1,92
Item 7	0	5	4,08	1,44
Item 8	0	5	3,68	1,69
Item 9	0	5	3,61	1,76
Item 10	1	5	3,95	1,36
Item 11	0	5	3,68	1,84
Item 12	2	5	4,72	0,71
Item 13	2	5	4,71	0,71
Item 14	2	5	4,73	0,70
Item 15	1	5	4,63	0,86
Item 16	1	5	4,37	1,09
Item 17	2	5	4,66	0,79
Item 18	2	5	4,66	0,76
Item 19	2	5	4,46	0,84
Item 20	0	5	4,39	1,16
Item 21	0	5	3,83	1,65
Item 22	0	5	3,12	2,17

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

Assim, a adequada equivalência conceitual, cultural, semântica, idiomática e operacional da versão traduzida e adaptada culturalmente para o Brasil, o FLQ-SF, indica que o instrumento apresentou compreensão verbal satisfatória após o processo de adaptação transcultural a ser aplicado a jovens adultas brasileiras, durante os meses de julho a dezembro de 2023.

## 6.2 ANÁLISES PSICOMÉTRICAS

### 6.2.1 Análise descritiva

Na fase de análise psicométrica, contamos com a participação de um total de 604 mulheres adultas jovens brasileiras. Das 604 participantes (n = 443)

autorreferiram não apresentar transtornos mentais comuns, enquanto (n = 151) referiram apresentar algum transtorno mental, sendo os mais prevalentes: Transtorno de Ansiedade Generalizada (n = 102; 67,64%), seguido de Depressão (n = 44; 29,03%) e Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade - TDAH (n = 19; 12,90%). Algumas mulheres referiram mais de um tipo de transtorno mental comum.

Ainda em relação às características da amostra, é importante ressaltar que tivemos a participação de mulheres em 20 estados brasileiros e no Distrito Federal, abrangendo as regiões do Brasil, conforme a seguir: Sudeste (n = 435; 81,46%); Sul (n = 39; 7,30%); Nordeste (n = 33; 6,17%); Centro Oeste (n = 21; 4,82%); e Norte (n = 6; 0,01).

A amostra total (N = 604) foi dividida aleatoriamente para AFE (n = 289) e AFC (n = 315). A idade das participantes variou entre 18 e 35 anos, com um índice de massa corporal (IMC) entre 16,03 a 48,22 kg/m<sup>2</sup> (Md = 23,43). A maioria das participantes se autoidentificou como branca, cisgênero, heterossexual e de alta renda. Os dados demográficos relacionados à idade, IMC, raça/etnia, identidade de gênero, orientação sexual e renda para ambas as subamostras (AFE e AFC) estão disponíveis na Tabela 5, sendo que não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as subamostras ( $p_s > 0,05$ ).

Após a inspeção de assimetria e curtose dos dados, observou-se que ambas as subamostras apresentaram valores indicativos de violação à normalidade. Assim, os resultados foram reportados por mediana (Md) e intervalo interquartilico (IIQ). Contudo, a análise não indicou a presença de *outliers* multivariados.



**Tabela 5** - Estatísticas descritivas e teste de diferenças entre as subamostras de análise fatorial exploratória (AFE) e análise fatorial confirmatória (AFC) referente aos dados demográficos.

Variáveis	Amostra AFE (n = 289)	Amostra AFC (n = 315)	Resultados dos testes
Idade (anos) <sup>a</sup>	26 (18 - 35)	25 (18 - 35)	$U = 43448; p = 0,333$
IMC (Kg/m <sup>2</sup> ) <sup>a</sup>	23,43 (16,03 – 46,29)	23.50 (16,03 – 46,29)	$U = 46259; p = 0,729$
Raça/etnia <sup>b</sup>			
Branca	171 (59,17%)	170 (53,96%)	
Parda	97 (33,56%)	111 (35,24%)	
Preta	16 (5,54%)	28 (8,89%)	$\chi^2 (9) = 3,196; p = 0,362$
Outras	5 (1,73%)	6 (1,91%)	
Identidade de gênero <sup>b</sup>			
Cisgênero	237 (82,01%)	263 (83,49%)	
Não-Cisgênero	2 (0,69%)	3 (0,95%)	$\chi^2 (4) = 0,444; p = 0,801$
Prefere não responder	50 (17,30%)	49 (15,56%)	
Orientação sexual <sup>b</sup>			
Heterossexual	247 (85,46%)	270 (85,72%)	
Lésbica	4 (1,38%)	8 (2,54%)	
Outros	35 (12,12%)	34 (10,79%)	$\chi^2 (9) = 1,25; p = 0,740$
Prefere não responder	3 (1,04%)	3 (0,95%)	
Renda <sup>b</sup>			
Alta	212 (73,35%)	232 (73,65%)	
Média	62 (21,45%)	64 (20,31%)	$\chi^2 (9) = 1,64; p = 0,438$
Baixa	0 (0%)	3 (0,95%)	
Prefere não responder	15 (5,20%)	16 (5,09%)	

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

**Nota:** AFE = análise fatorial exploratória; AFC = análise fatorial confirmatória; IMC = índice de massa corporal. As categorias sugeridas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) foram usadas para classificar raça/etnia: Branco, Pardo, Negro e Outros (Amarelo e Indígena); Orientação Sexual = Heterossexual, lésbica e outros (assexuais, pansexuais, bissexuais).

<sup>a</sup> Resultados expressos como mediana, valores mínimos e máximos.

<sup>b</sup> Resultados expressos em frequência absoluta e relativa

<sup>c</sup> Resultado do teste para dados numéricos (teste de *Mann-Whitney* - U) ou dados categóricos (teste qui-quadrado -  $\chi^2$ ).

## 6.3 ESTRUTURA FATORIAL

### 6.3.1 Análise Fatorial Exploratória

A medida de adequação da amostra KMO foi de 0,81 e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ( $\chi^2 [231,000] = 2861,310; p < 0,001$ ), ambos indicaram que

os itens do FLQ-SF eram adequados para AFE. Índices de ajuste do modelo foram observados, todos indicando um ajuste aceitável: RMSEA = 0,07 (IC 90% = 0,06 – 0,08;  $p > 0,05$ ); SRMR = 0,04; TLI = 0,85; e CFI = 0,90.

A análise paralela revelou que os itens #9 (“O sabor é mais importante para mim do que a nutrição”), #10 (“Eu como alimentos com baixo teor de gordura regularmente”), #11 (“Raramente penso nos efeitos em longo prazo da minha dieta na saúde”) e #22 (“Eu preferiria ser amigo de alguém que come muitas frutas e vegetais do que de alguém que come muitas carnes”) não carregaram em nenhum fator ( $\lambda < 0,40$ ).

Além disso, o item #20 (“Eu acho que alimentos naturais e orgânicos são melhores para você do que comidas industrializadas/processadas”) carregou ( $\lambda = 0,41$ ) na subescala DHL, e o item #21 (“Eu acho que alimentos naturais e orgânicos têm um gosto melhor do que comidas industrializadas/processadas”) carregou satisfatoriamente ( $\lambda = 0,48$ ) na subescala DHO.

A Tabela 6 apresenta a carga fatorial de cada item bem como a variância explicada em cada um dos fatores identificados na AFE e a variância total para a versão brasileira do FLQ-SF. Observa-se ainda que, todos os itens apresentam carga fatorial adequada em seus respectivos fatores ( $\lambda > 0,40$ ), não sendo identificado nenhum *crossloading*. Estes fatores encontrados para o novo instrumento, não replicam a estrutura fatorial observada no instrumento original, a saber: Fator 1 - Preocupação com o peso (itens: #1, 2, 3, 4, 5 e 6); Fator 2 - Alimentação orientada a saúde (itens: #7, 8 e 21); Fator 3 – Crença na relação dieta-saúde (itens: #12, 13, 14, 15 e 20); Fator 4 - Comida e prazer (itens: #16, 17, 18 e 19).

**Tabela 6.** Estatísticas descritivas e cargas fatoriais para AFE do FLQ-SF entre mulheres adultas jovens brasileiras.

FLQ-SF itens / Tradução Português Brasileiro	Md (IIQ)	Faixa	Subescalas ( $\lambda$ )			
			WC	DHO	DHL	FP
1 - I am concerned about being overweight. / <i>Eu me preocupo em estar acima do peso.</i>	6 (2)	1-7	<b>0,648</b>	-0,183	0,106	0,005
2 - I feel guilty when I overeat. / <i>Eu me sinto culpado (a) quando como em excesso.</i>	6 (3)	1-7	<b>0,739</b>	-0,246	0,050	-0,026
3 - My thighs are too fat. / <i>Minhas coxas são muito gordas.</i>	3 (4)	1-7	<b>0,537</b>	-0,262	-0,053	0,055
4 - I consciously hold back at meal time, so as not to gain weight. / <i>Eu conscientemente me seguro na hora das refeições para não ganhar peso.</i>	2 (4)	1-7	<b>0,721</b>	0,120	-0,023	0,005
5 - I am currently on a diet. / <i>Atualmente, eu estou fazendo dieta.</i>	2 (4)	1-7	<b>0,617</b>	0,277	-0,079	-0,011
6 - I control my caloric intake. / <i>Eu controlo meu consumo de calorias.</i>	2 (4)	1-7	<b>0,664</b>	0,359	-0,008	-0,072
7 - I am a healthy eater. / <i>Eu como de forma saudável.</i>	5 (3)	1-7	0,022	<b>0,704</b>	0,019	0,147
8 - I eat fast food on a regular basis. / <i>Eu como fast food regularmente.</i>	5 (3)	1-7	-0,054	<b>0,404</b>	-0,059	-0,170
9 - Taste is more important to me than nutrition. / <i>Para mim, o sabor é mais importante do que a nutrição.</i>	4 (3)	1-7	-0,086	0,352	0,108	-0,269
10 - I eat low-fat food on a regular basis. / <i>Eu como alimentos com baixo teor de gordura regularmente.</i>	4 (2)	1-7	0,333	0,393	0,122	0,019
11 - I rarely think about the long-term effects of my diet on health. / <i>Eu raramente penso sobre os efeitos a longo prazo que minha dieta terá em minha saúde.</i>	6 (3)	1-7	-0,047	0,389	0,101	-0,140
12 - Diet can have a big effect on good health. / <i>A dieta pode ter um grande efeito em uma boa saúde.</i>	7 (1)	1-7	0,052	-0,029	<b>0,839</b>	-0,035
13 - Diet can have a big effect on heart disease. / <i>A dieta pode ter um grande efeito em doenças do coração.</i>	7 (1)	1-7	-0,021	-0,010	<b>0,908</b>	-0,005
14 - Diet can have a big effect on obesity. / <i>A dieta pode ter um grande efeito na obesidade.</i>	7 (1)	1-7	0,027	-0,006	<b>0,903</b>	0,024
15 - Diet can have a big effect on cancer. / <i>A dieta pode ter um grande efeito no câncer.</i>	6 (2)	1-7	-0,055	0,036	<b>0,832</b>	0,008
16 - Enjoying food is one of the most important pleasures in my life. / <i>Desfrutar da comida é um dos prazeres mais importantes da minha vida.</i>	6 (2)	1-7	0,056	-0,141	0,014	<b>0,705</b>
17 - I have fond memories of family food occasions. / <i>Eu tenho boas lembranças de família em ocasiões envolvendo comida.</i>	6 (2)	1-7	0,048	0,073	0,035	<b>0,725</b>
18 - Money spent on food is well spent. / <i>Dinheiro gasto em comida é um dinheiro bem gasto.</i>	6 (2)	1-7	0,054	-0,038	0,042	<b>0,781</b>
19 - I think about food in a positive way. / <i>Eu penso em comida de uma forma positiva.</i>	6 (2)	1-7	-0,224	0,163	0,006	<b>0,705</b>

Continuação Tabela 6.

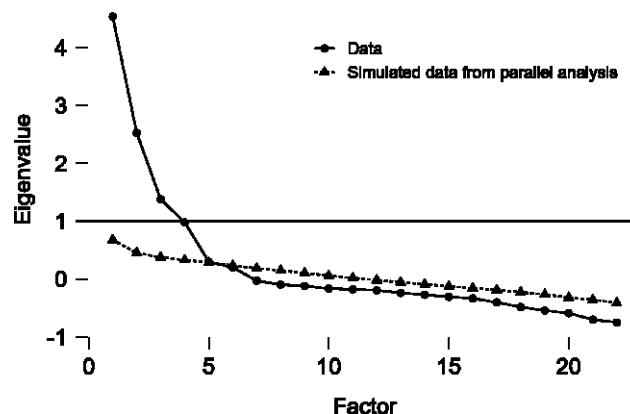
FLQ-SF itens / Tradução Português Brasileiro	Md (IIQ) Faixa	Subescalas ( $\lambda$ )				
		WC	DHO	DHL	FP	
20 - I think natural, organic foods are better for you than commercially grown/processed foods. / <i>Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são melhores para você do que comidas industrializadas/processadas.</i>	6 (2)	1-7	-0,045	0,230	<b>0,417</b>	0,255
21 - I think natural, organic foods taste better than commercially grown/processed foods. / <i>Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são mais gostosas do que comidas industrializadas/processadas.</i>	5 (3)	1-7	0,026	<b>0,482</b>	0,123	0,215
22 - I would rather be friends with someone who eats lots of fruits and vegetables than someone who eats lots of meats. / <i>Eu prefiro ser amigo(a) de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muitas carnes.</i>	3 (3)	1-7	0,147	0,122	0,153	-0,059
<b>Porcentagem de variância explicada (subescalas)</b>			<b>12,8</b>	<b>8,5</b>	<b>15,6</b>	<b>11,3</b>
<b>Total de variância explicada</b>			<b>48,2%</b>			

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

**Nota:** n = 289; AFE = análise fatorial exploratória; IIQ = intervalo interquartil; FLQ-SF = Food Life Questionnaire-Short Form; WC = subescala *weight concern*; DHO = subescala *diet-health orientation*; DHL = subescala *diet-health link*; FP = subescala *pleasure and food*;  $\lambda$  = carga fatorial. Os valores em **negrito** indicam que um item carregou no fator correspondente.

Na Figura 1, é possível identificar a distribuição dos itens em quatro fatores, confirmando a estrutura encontrada. Nota-se que o quinto fator apresenta *eigenvalue* inferior a 1. Em adição, o gráfico de sedimentação (*screeplot*) mostra uma tendência de declive acentuado somente até o quarto fator.

**Figura 1.** Gráfico de sedimentação (*screeplot*) derivado da análise paralela de AFE (n = 289).



**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

Em conjunto, essas análises sugerem que uma estrutura de quatro fatores, ao invés de cinco fatores originais do FLQ-SF, se ajusta melhor aos dados. Assim, a versão brasileira do FLQ-SF prosseguiu para a AFC, com o objetivo de certificar a estrutura previamente encontrada na AFE, bem como avaliar os índices de validade de construto e confiabilidade da nova estrutura do FLQ-SF.

### 6.3.2 Análise Fatorial Confirmatória

A AFC é uma fase que sucede a exploração da estrutura fatorial do instrumento. Trata-se de uma ferramenta indispensável para confirmar ou rejeitar a teoria proposta (Hair et al., 2009), permitindo entender se os dados se ajustam ao modelo hipotético a priori, isto é, a AFC tem a capacidade de avaliar a estrutura final de um instrumento, conferindo-lhe validade de construto (Swami; Barron, 2019) e identificando o verdadeiro escopo presente na população (Hair Júnior et al., 2009). Neste estudo, buscou-se confirmar a estrutura fatorial do FLQ-SF avaliada para mulheres adultas brasileiras.

Para condução da AFC com a segunda metade da amostra ( $n = 315$ ) de mulheres adultas brasileiras foi verificado os índices de ajustamento do modelo. A AFC com a média ponderada dos mínimos quadrados e a variância ajustada (WLSMV) foi conduzida. Os resultados preliminares da AFC indicaram bons índices de ajuste:  $\chi^2/gf = 2,24$ ; CFI = 0,95; TLI = 0,94; RMSEA = 0,05 (IC 90% = 0,04; 0,06;  $p > 0,05$ ); e SRMR = 0,07. No entanto, o item #8 (“Eu como fast food regularmente”) mostrou baixa carga fatorial ( $\lambda = 0,20$ ) e, portanto, foi removido do modelo. O modelo foi respecificado. Os fatores, com os respectivos itens, bem como a carga fatorial ( $\lambda$ ) final estão apresentados na Tabela 7.

Desta forma, o modelo respecificado do FLQ-SF ( $\chi^2/gf = 2,09$ ; CFI = 0,99; TLI = 0,95; RMSEA = 0,04 [IC 90% = 0,04; 0,06;  $p > 0,05$ ]; e SRMR = 0,08) mostrou um bom ajuste aos dados e todos os itens mostraram carga fatorial acima de 0,56.

Após as análises realizadas, o modelo final respecificado da estrutura fatorial do FLQ-SF para o total da amostra de mulheres adultas brasileiras apresentou valores adequados nos índices de ajustamento, conforme representado na Figura 2.

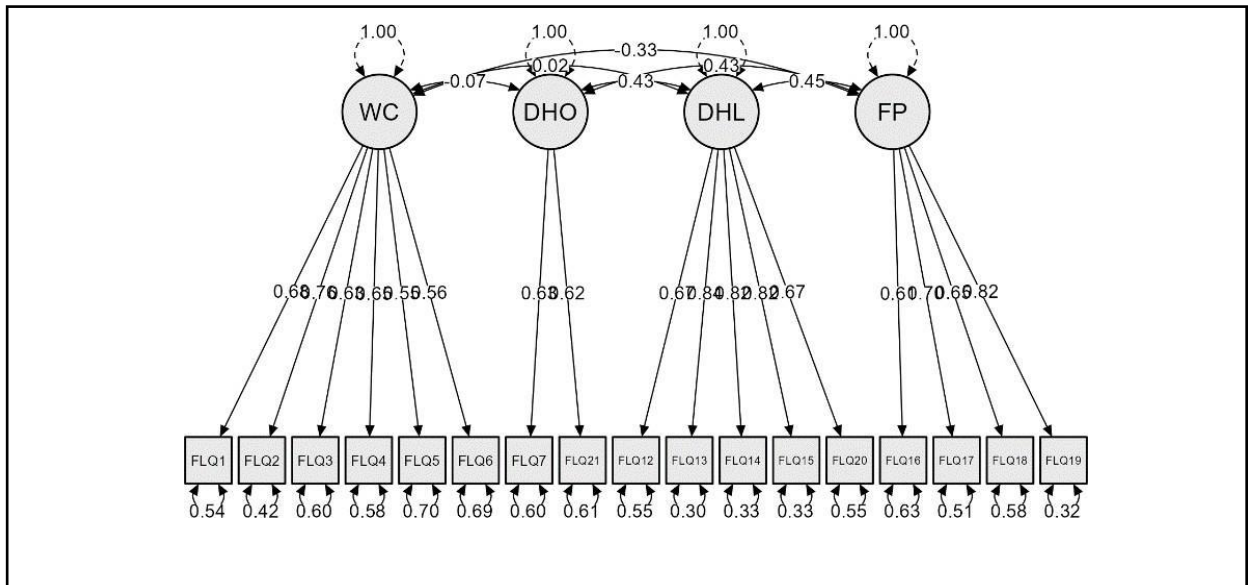
**Tabela 7 - Carga fatorial total dos itens do FLQ-SF.**

Intervalo de Confiança (95%)							
Fator	Itens	$\lambda$ não padronizada	Erro Padronizado	$p$	Inferior	Superior	$\lambda$ padronizada
WC	FLQ1	1,251	0,173	< ,001	0,912	1,590	0,648
	FLQ2	1,437	0,183	< ,001	1,077	1,797	0,713
	FLQ3	1,288	0, 223	< ,001	0,850	1,725	0,574
	FLQ4	1,227	0,155	< ,001	0,924	1,530	0,661
	FLQ5	0,654	0,048	< ,001	0,560	0,748	0,654
	FLQ6	1,138	0,173	< ,001	0,800	1,476	0,561
DHO	FLQ7	1,257	0,193	< ,001	0,878	1,636	0,704
	FLQ8	0,373	0,149	0,012	0,081	0,666	<b>0,205</b>
	FLQ21	1,215	0,203	< ,001	0,818	1,613	0,643
DHL	FLQ12	0,850	0,058	< ,001	0,737	0,963	0,691
	FLQ13	1,194	0,069	< ,001	1,060	1,329	0,866
	FLQ14	1,107	0,059	< ,001	0,992	1,222	0,839
	FLQ15	1,191	0,065	< ,001	1,065	1,318	0,849
	FLQ20	0,788	0,068	< ,001	0,656	0,921	0,605
FP	FLQ16	1,095	0,119	< ,001	0,861	1,329	0,634
	FLQ17	1,100	0,090	< ,001	0,924	1,277	0,741
	FLQ18	0,944	0,082	< ,001	0,784	1,105	0,657
	FLQ19	1,065	0,088	< ,001	0,894	1,237	0,733

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

**Nota:** Item em **negrito** indica  $\lambda < 0,40$ . *Food Life Questionnaire-Short Form*; WC = subescala *weight concern*; DHO = subescala *diet-health orientation*; DHL = subescala *diet-health link*; FP = subescala *pleasure and food*;  $\lambda$  = carga fatorial.

**Figura 2** - Estrutura fatorial final da versão brasileira do FLQ-SF para mulheres adultas brasileiras.



**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

**Nota:** WC = subescala *weight concern*; DHO = subescala *diet-health orientation*; DHL = subescala *diet-health link*; FP = subescala *pleasure and food*. Os retângulos (exemplo: FLQ1, FQ2, FQ3) representam os itens do questionário. As setas bidirecionais representam a correlação entre as subescalas. Os valores apresentados abaixo dos itens correspondem aos seus erros (resíduos).

#### 6.4 VALIDADE CONVERGENTE E CONFIABILIDADE

A validade convergente do FLQ-SF foi verificada por meio de análises de correlação com os instrumentos mencionados anteriormente (ver seção 5.7.2), bem como suas subescalas. Conforme esperado, a subescala WC apresentou associações negativas e fortes com as subescalas FP, INT, POS, BFCC e UPE. Além disso, foram observadas correlações negativas e moderadas entre a subescala WC e os escores totais de BAS-2 e IES-2, bem como com as subescalas EPRER e RHSC. Adicionalmente, a subescala WC demonstrou uma correlação positiva e moderada com a subescala NEU, além de correlações positivas e pequenas com as subescalas DEL e THOUG.

Quanto à subescala DHO, foi encontrada correlação positiva e grande com a subescala BFCC. A subescala DHO exibiu correlações negativas e médias com os escores totais de BAS-2 e IES-2; enquanto correlações pequenas e positivas foram encontradas para as subescalas DHL, FP, THOUG, EPRER e RHSC, e também com o escore total da FAS. Além de correlações negativas e pequenas com as subescalas NEG e NEU.

Em relação à subescala DHL foi identificada correlação positiva e média com a subescala FS, enquanto que com escores totais de BAS-2 e IES-2 e as subescalas PLAN e BFCC, a correlação foi positiva e pequena. Correlação negativa e pequena foi encontrada entre a subescala DHL e a subescala NEG.

Adicionalmente, a subescala FP mostrou correlações positivas e médias com as subescalas POS, PLAN, UPE e RHSC. Correlações pequenas e positivas com as subescalas INT, DEL, EPRER e BFCC e os escores totais de IES-2 e BAS-2 também foram detectadas. Contrariamente, correlação negativa e pequena entre a subescala FP e a subescala WC e o escore total do FAS foi identificada.

Em resumo, as correlações apresentadas no estudo indicam a relação entre atitudes alimentares, preocupação com o peso, tomada de decisões alimentares e planejamento de refeições. Indivíduos preocupados com o corpo tendem a basear suas escolhas alimentares em regras externas e a planejá-las de forma deliberada. Por outro lado, indivíduos com atitudes alimentares mais positivas tendem a ser mais congruentes e a fazer melhores escolhas alimentares. Os resultados de todas as correlações entre os instrumentos e as respectivas subescalas estão apresentados na Tabela 9.

Para as consistências internas do FLQ-SF e suas subescalas, os valores do coeficiente Ômega de McDonald ( $\omega$ ) foram calculados a partir dos dados do estudo atual. Os valores obtidos para o FLQ-SF e subescalas foram: WC ( $\omega = 0,80$ ; IC 95% = 0,77-0,84), DHL ( $\omega = 0,89$ ; IC 95% = 0,87-0,91), FP ( $\omega = 0,79$ ; IC 95% = 0,75-0,83) e DHO ( $\rho = 0,36$ ; IC 95% = 0,28-0,42,  $p < 0,001$ ). Desta forma, a confiabilidade interna do FLQ-SF para mulheres adultas brasileiras apresentou todos os valores aceitáveis (com exceção da subescala WC), superiores ao estudo original de Sharp (2013): preocupação com o peso ( $\omega = 0,80$  vs. 0,86), orientação sobre dieta e saúde ( $\rho = 0,36$  vs. 0,67), relação dieta-saúde ( $\omega = 0,89$  vs. 0,75), comida e prazer/negatividade alimentar ( $\omega = 0,79$  vs. 0,73).



**Tabela 9** - Estatísticas descritivas e correlações bivariadas entre o FLQ-SF e medidas convergentes.

Variáveis	Md (IQR)	Faixa	FLQ-WC	FLQ-DHO	FLQ-DHL	FLQ-FP
FLQ-WC	23 (13)	6–40		0,03	0,01	-0,22 ***
FLQ-DHO	14 (6)	3–21	0,03		0,26 ***	0,20 ***
FLQ-DHL	32 (7)	5–35	0,01***	0,26		0,35 ***
FLQ-FP	23 (6)	4–28	-0,22 ***	0,20 ***	0,35 ***	
EPID-INT	10 (5)	3–15	-0,24 ***	0,04	0,02	0,26 ***
EPID-DEL	14(6)	4–20	0,18 ***	0,42 ***	0,26 ***	0,12 **
FPQ -NEG	14 (9)	7–35	0,41 ***	-0,25 ***	-0,10 *	-0,24 ***
FPQ-POS	19 (8)	6–30	-0,11 **	-0,05	-0,01	0,32 ***
FPQ-NEU	9 (2)	4–15	-0,03	-0,08 *	0,03	-0,06
FPQ-THOUG	9 (5)	3–15	0,23 ***	-0,19 ***	0,01	0,02
FPQ-PLAN	11 (4)	3–15	-0,02	0,23 ***	0,17 ***	0,30 ***
IES-UPE	22 (6)	6–30	-0,62 ***	-0,07	0,06	0,32 ***
IES-EPRER	23 (13)	8–40	-0,33 ***	0,28 ***	0,06	0,10 *
IES-RHSC	19 (10)	6–30	-0,37 ***	0,29 ***	0,05	0,30 ***
IES-BFCC	11 (5)	3–15	-0,13 **	0,60 ***	0,11 **	0,17 ***
IES-2	75 (14)	34–115	-0,49 ***	*** 0,10	0,35 *	0,28 ***
TFEQ-18 RC	12 (2)	6–21	-0,19 ***	0,00	0,01	0,01
TFEQ-18 UE	23 (8)	6–40	-0,24 ***	0,24 ***	0,12 **	0,07
TFEQ-18 EE	8 (5)	3–21	-0,27 ***	0,28 ***	0,06	0,04
BAS-2	36 (14)	5–35	-0,37 ***	0,37 ***	0,12 **	0,21 ***
FAS	13 (8)	4–28	0,28 ***	-0,31 ***	-0,24 ***	-0,25 ***

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

**Nota:** n = 315. Md = mediana; IIQ = intervalo interquartil; FLQ-SF = *Food Life Questionnaire-Short Form*; WC = subescala *weight concern*; DHO = subescala *diet health orientation*; DHL = subescala *diet health link*; FP = subescala *pleasure and food*; E-PID = *Preference for Intuition and Deliberation in Eating Decision-making Scale*; EPID-I = subescala *intuition preference*; EPID-D = subescala *deliberation preference*; FPQ = *Food Preoccupation Questionnaire*; NEG = subescala *valence negative*; POS = subescala *valence positive*; NEU = subescala *valence neutral*; THOUG = subescala *frequency of thoughts*; FP = subescala *frequency of planning*; IES-2 = *Intuitive Eating Scale-2*; UPE = subescala *permissão incondicional para comer*; EPRER = subescala *comer por razões físicas em vez de emocionais*; RHSC = subescala *dependência de sinais de fome e saciedade*; BFCC = subescala *congruência corpo-alimento*; TFEQ-18 = *Three Factor Eating Questionnaire-8*; RC = subescala *de comportamento restritivo cognitivo*; UE = subescala *comer descontrolado*; EE = subescala *de comer emocional*; BAS-2 = *Body Appreciation Scale-2*; FAS = *Functionality Appreciation Scale*.

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

## 7 DISCUSSÃO

As atitudes alimentares são um construto difícil de definir e mensurar, pois envolvem aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais (Alvarenga et al., 2019). Talvez parte destas complexidades se deva à falta de medidas válidas e confiáveis utilizadas transculturalmente para avaliá-las. Neste estudo, realizamos adaptação transcultural e avaliamos as propriedades psicométricas do FLQ-SF (Sharp et al., 2013) para mulheres adultas brasileiras.

O processo transcultural, o FLQ-SF mostrou-se de fácil tradução para o português brasileiro e mostrou-se compreendido pela população-alvo. Foram realizadas pequenas adaptações semânticas e idiomáticas para melhorar a compreensão verbal da população-alvo. A versão final demonstrou adequada equivalência conceitual, cultural, semântica, idiomática e operacional em comparação à versão original do instrumento quando aplicado em mulheres adultas brasileiras.

Os resultados da AFE e da AFC não confirmaram as estruturas de cinco fatores com 21 itens (Sharp et al., 2013) ou com 22 itens (Nejati et al., 2020). Em vez disso, foi identificada uma solução reduzida com quatro fatores e 17 itens, excluindo os itens #8, #9, #10, #11 e #22, remodelando os itens aos fatores. O FLQ-SF apresentou validade convergente, boa consistência interna e evidências de validade de construto, o que reforça a confiabilidade de que as medidas obtidas na amostra refletem os verdadeiros escores da população (Hair Júnior et al., 2009). A estrutura de quatro fatores encontrada explicou 48,2% da variância total e mostrou melhor ajuste, diferenciando-se das estruturas propostas por Sharp et al. (2013) e Nejati et al. (2020).

Essas discrepâncias podem ser justificadas pelo uso de diferentes métodos analíticos: Sharp et al (2013) aplicaram a ACP com um método de rotação ortogonal varimax, embora inadequado (Damásio, 2012; Swami; Barron, 2019) encontraram uma solução de cinco fatores com 21 itens que explicavam 60% da variância total. Enquanto, Nejati et al (2020) usaram a AFC com técnicas de estimação robustas, encontrando uma solução de cinco fatores com 22 itens.

Além das diferenças nos procedimentos analíticos, devemos destacar as decisões teóricas e estatísticas tomadas por Sharp et al (2013) durante o

desenvolvimento e análise fatorial do FLQ-SF. Em resumo, os autores decidiram manter o item #6, mesmo apresentando carga cruzada entre a subescala WC ( $\lambda = 0,54$ ) e a subescala DHO ( $\lambda = 0,51$ ). Sem justificar, os autores mantiveram o item #6 na subescala WC. Além disso, o item #9 apresentou cargas fatoriais adequadas ( $\lambda > 0,30$ ) tanto nas subescalas DHO quanto NFP. Vale ressaltar que nenhuma análise a posteriori (por exemplo, AFC) foi realizada para confirmar a pertinência desses itens nos fatores atribuídos. Em nosso estudo, o item #6 apresentou alta carga fatorial na subescala WC, e o item #9 foi excluído devido à baixa carga fatorial.

Quanto aos itens excluídos, o item #8 (“Eu como fast food regularmente”), apresentou carga fatorial limítrofe na AFE ( $\lambda = 0,40$ ) e não apresentou carga fatorial suficiente na AFC, confirmando a necessidade de análises confirmatórias sobre a robustez de uma solução fatorial. Da mesma forma que os achados de Sharp et al. (2013), em nosso modelo, o item #22 (“Eu preferiria ser amigo de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muitas carnes”), foi eliminado porque não apresentou carga fatorial satisfatória em nenhuma das subescalas FLQ-SF.

Outro fator que pode explicar as diferenças encontradas no presente estudo são as amostras utilizadas. Avaliamos as propriedades psicométricas do FLQ-SF em uma amostra de mulheres jovens brasileiras, com idade entre 18 e 35 anos, enquanto Nejati et al. (2020) avaliaram uma amostra muito específica de mulheres iranianas sobreviventes de câncer de mama com sobrepeso e obesidade, com idade média de 53 anos. Adicionalmente, Sharp et al. (2013) focaram em uma amostra mista de homens e mulheres (estudantes e uma amostra geral) com uma ampla faixa etária (17 a 88 anos). Gênero, idade, estado de saúde e cultura podem influenciar os traços latentes do construto (Abdella et al, 2019; Nagata et al, 2018). Assim, as mulheres tendem a exibir atitudes de saúde mais negativas quando comparadas ao sexo oposto. Isso nos lembra da diferença documentada entre homens e mulheres em atitudes alimentares (Rozin et al, 1999). Além disso, é observado um padrão de preferências dietéticas menos restritivas com o avançar da idade (Rozin et al, 1999).

Não replicamos os achados anteriores e não identificamos suporte para a subescala NFP. Apesar de cinco itens e a esta subescala terem sido eliminados no nosso modelo, é improvável que o fato ocorreu por problema de tradução, já que foram tomadas medidas cuidadosas para garantir que as escalas no presente estudo

fossem traduzidas de forma confiável. É mais plausível que diferenças culturais tenham levado a essa situação, especificamente, a interpretabilidade desse fator pela população brasileira pode ter sido a causa de sua inaplicabilidade ao novo contexto.

Em geral, em países ocidentais, incluindo o Brasil, as mudanças nos hábitos alimentares em direção a uma dieta mais natural e/ou vegetariana ainda são incipientes (Ribeiro, 2019). Ademais, uma dieta natural está associada a padrões alimentares que enfatizam alimentos não processados e aqueles mais próximos de sua forma original, enquanto uma dieta vegetariana exclui alimentos de origem animal (Monteiro et al., 2010). Todavia, há evidências de que intervenções focadas no sofrimento animal podem exercer uma influência mais persuasiva sobre os consumidores, levando-os a alterar suas dietas, em comparação com motivos de saúde ou ambientais, como revelado em uma revisão sistemática recente (Fonseca; Sanchez-Sabate, 2022).

Assim, pessoas que optam por uma dieta mais natural o fazem por preocupações com a saúde, razões socioeconômicas/culturais, enquanto a escolha de adotar dietas vegetarianas inclui, além dessas, preocupações éticas com os animais e impacto ambiental, como apontado em outra revisão sistemática conduzida por Kwasny et al (2022). Esses motivos podem explicar o fato de que o item #20 (“Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são melhores para você do que comidas industrializadas/processadas”) carregou na subescala DHL. De forma similar, o item #21 (“Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são mais gostosas do que comidas industrializadas/processadas”), ter carregado na subescala DHO.

Por fim, os itens eliminados podem ser considerados menos relevantes para o conceito de atitudes alimentares entre as brasileiras (exemplo, “Como fast food regularmente”). De fato, versões anteriores sugeriram discrepâncias entre escalas desenvolvidas nos EUA e Iranianas, voltando nossa atenção para as evidências de robustez nas análises psicométricas empregadas em nosso banco de dados.

Para análises de validade convergente, estudos anteriores usaram subescalas do FLQ-SF, Questionário completo *Food-Life* (FLQ), Questionário de Escolha Alimentar (FCQ) e pontuações de consumo de alimentos autorrelatadas, Teoria do Comportamento Planejado e Questionário semiquantitativo de frequência alimentar, onde foi encontrando correlações significativas. No presente estudo, buscamos expandir as análises de validade convergente usando diversos

instrumentos que avaliam construtos semelhantes ao FLQ-SF. Nossos resultados indicam uma associação das subescalas da versão brasileira do FLQ-SF com quase todos os construtos avaliados na análise convergente para amostras de mulheres adultas, fornecendo evidências de validade convergente.

As correlações demonstradas no estudo indicam aspectos claros sobre atitudes alimentares e suas particularidades. Como é o caso da preocupação com o peso corporal (subescala WC) e a tomada de decisões alimentares por meio de deliberação (subescala DEL) e planejamento de refeições (subescala FP). Indivíduos que se preocupam com seus corpos têm mais probabilidade de tomar suas decisões alimentares com base em regras externas e planejá-las deliberadamente (König et al., 2021).

Isso pode ser justificado também pela correlação inversa encontrada entre a preocupação com o peso e aspectos como prazer, intuição, pensamento positivo, permissão incondicional e congruência alimentar. Essas características também são justificadas pela correlação positiva encontrada pela subescala FP do FLQ-SF com as subescalas POS e INT da EPID, e as pontuações totais da IES-2 e BAS-2; mostrando que indivíduos que têm uma relação mais positiva com a comida se preocupam com o prazer de comer, têm uma frequência maior de pensamentos positivos sobre comida, motivação intuitiva, permissão incondicional para comer, confiança interna nos sinais de fome e saciedade, motivação física e não alimentação emocional, congruência entre saúde e escolha alimentar e maior apreço pelo corpo, apontando que atitudes alimentares positivas são essenciais para uma relação equilibrada com a comida e para a manutenção da saúde física e mental.

Ademais, ver a comida como um meio de alcançar saúde, e não apenas como mecanismo para mudanças corporais, pode influenciar a alimentação por razões internas e ser um motivador para maior apreciação do corpo, como demonstrado pela associação positiva entre a subescala DHL do FLQ-SF e a subescala BFCC da IES-2 e as pontuações totais IES-2 e BAS-2.

Em consonância com nossas descobertas, revisões sistemáticas e meta-análises que avaliaram a alimentação intuitiva, relatam associações diretas com imagem corporal positiva, funcionamento emocional, satisfação com a vida, apoio social, qualidade alimentar e saúde física e associações inversas com transtornos alimentares, depressão e ansiedade (Bruce; Ricciardelli, 2016; Linardon et al., 2021). Portanto, atitudes, escolhas e crenças individuais sobre alimentação desempenham

um papel crucial na saúde geral.

Em contrapartida, estudos também confirmaram que indivíduos que adotam comportamentos não saudáveis, como culpa, medo e ansiedade relacionados à comida, ou usam a comida como compensação para problemas emocionais, enfrentam sérias repercussões no bem-estar psicológico, físico e social, o que pode levar a transtornos alimentares (Sproesser et al., 2019; Sob et al., 2023).

As recentes descobertas, revelam que tais atitudes não se sustentam por muito tempo, mostrando-se prejudiciais à saúde, além de aumentar o risco de ganho de peso e distúrbios alimentares, agravando o funcionamento físico, psicológico, e social (Moraes; Alvarenga, 2017; Sproesser et al., 2019). Estes distúrbios podem ainda, resultar em TAs, psicopatologias de grandeza biopsicossocial, que se não tratados, tornam-se círculos viciosos impactando significativamente a vida social do indivíduo (Sproesser et al., 2019; Stice et al., 2008). Essas evidências sugerem que indivíduos que cultivam uma relação mais positiva com a comida tendem a adotar hábitos alimentares mais equilibrados e, conseqüentemente, têm uma melhor percepção de sua saúde geral (Sproesser et al., 2019).

Por fim, encontramos uma consistência interna adequada para todas as subescalas do FLQ-SF, com valores comparáveis aos encontrados em estudos de validação anteriores. No entanto, ao contrário do estudo de Sharp et al. (2013) e Nejati et al. (2020), a consistência interna da versão brasileira do FLQ-SF foi avaliada pelo coeficiente de ômega de McDonald ( $\omega$ ), que é uma alternativa ao alfa de Cronbach (Hayes; Coutts, 2020; Sijtsma, 2009). Embora o coeficiente alfa de Cronbach seja frequentemente aplicado, ele pode subestimar a confiabilidade do construto, bem considerado, atualmente, como coeficiente com um limite inferior de confiabilidade (Sijtsma, 2009).

A presente investigação apresenta aspectos positivos que merecem ser destacados: (a) recrutamento de uma amostra considerável de mulheres adultas, atendendo aos critérios da literatura para um número adequado de sujeitos para estudos de validação; (b) utilização das melhores práticas na adaptação transcultural de instrumentos (Swami; Barron, 2019); e (c) uso de análises psicométricas robustas para análise fatorial (Swami; Barron, 2019). Além disso, até onde sabemos, este é o primeiro estudo a avaliar atitudes alimentares por meio do FLQ-SF em uma amostra de mulheres adultas no contexto brasileiro.

Contudo, apesar das contribuições, algumas limitações devem ser

observadas. Primeiramente, devido à amostra não probabilística, os resultados podem não ser generalizáveis para todas as mulheres brasileiras. Em segundo lugar, as avaliações foram baseadas em autorrelatos, o que pode introduzir viés de desejabilidade social dos participantes. Vale notar que estudos de validação anteriores do FLQ-SF utilizaram a mesma estratégia. Por fim, o recrutamento da amostra foi realizado através de redes sociais (Facebook<sup>®</sup>, Twitter<sup>®</sup>, WhatsApp<sup>®</sup> e comunidades virtuais), o que pode resultar em uma super-representação de determinados grupos, potencialmente limitando a generalização dos resultados. Por fim, não avaliamos a validade discriminante e a estabilidade temporal do FLQ-SF. Sugere-se que estudos futuros incorporem esses aspectos em suas pesquisas.

## **8 CONCLUSÃO**

Conclui-se que o FLQ-SF foi adequadamente traduzido e adaptado para a população brasileira, evidenciando indicadores psicométricos de validade e confiabilidade entre mulheres adultas no Brasil. A utilização de instrumentos capazes de avaliar as atitudes alimentares pode servir como estímulo para prever e compreender melhor o comportamento alimentar, permitindo o desenvolvimento de estratégias de intervenção culturalmente sensíveis. Essas estratégias têm o potencial de influenciar positivamente as políticas públicas e promover a saúde tanto individual quanto coletiva no contexto das preocupações alimentares. Além disso, o estudo oferece uma base sólida para expandir a literatura sobre atitudes alimentares, em diversas populações.



## REFERÊNCIAS

- ABDELLA, H. M.; EL FARSSI, H. O.; BROOM, D. R.; HADDEN, D. A.; DALTON, C. F. Eating behaviours and food cravings; influence of age, sex, BMI and FTO genotype. **Nutrients**, Basel, v. 11, n. 2, p. 377, fev. 2019.
- ABREU, E. S; VIANA, I. C; MORENO, R. B; TORRES, E. A. F. S. Alimentação mundial - uma reflexão sobre a história. **Saúde e Sociedade**, v. 10, n. 2, p. 3-14, 2001.
- AIKMAN, S. N.; CRITES, S. L. Structure of food attitudes: Replication of Aikman, Crites, and Fabrigar (2006). **Appetite**, v. 49, n. 2, p. 516–520, set. 2007.
- AJZEN, I. The theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, v. 50, n. 2, p. 179–211, 1991.
- AJZEN, I.; FISHBEIN, M. **Understanding attitudes and predicting social behavior**. Englewood Cliffs, NJ, EUA: Prentice Hall, 1980.
- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011.
- ALMEIDA, L. C; PIOLOGO, L. F; BARBOSA, L. G; OLIVEIRA, N. J. G. Triagem de transtornos alimentares em estudantes universitários na área da saúde. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 20, n. 3, p. 230-243, set./dez. 2016.
- ALVARENGA, M. S.; CARVALHO, P. H. B.; PHILIPPI, S. T.; SCAGLIUSI, F. B.. Propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para adultos do sexo masculino. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 4, p. 253-260, 2013.
- ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F.; PHILIPPI, S. Eating attitudes of female Brazilian university students with eating disorder risk behavior. **Journal of Behavior, Health & Social Issues**, v. 2, n. 1, p. 47–54, 2010.
- ALVARENGA, M; FIGUEIREDO, MANOELA; TIMERMAN, FERNANDA; ANTONACCIO, CYNTHIA M. A. **Nutrição comportamental**. 2. ed. Barueri: Manole, 2019.
- ALVARENGA, M.; KORITAR, P. Atitude e comportamento alimentar – determinantes de escolhas e consumo. *In* ALVARENGA, M. S.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. **Nutrição comportamental**. 1.ed. Barueri: Manole, 2015. p. 23-50.
- APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR**. 5.ed. text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.
- ANDREW, F.; JACOB, J. Use omega rather than Cronbach’s alpha for estimating

reliability. But.... **Communication Methods and Measures**, v. 14, n. 1, p. 1–24, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. ABEP: São Paulo, Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 08 dez. 2023.

AUGUSTUS-HORVATH, C. L.; TYLKA, L. T. The acceptance model of intuitive eating: a comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. **Journal of Counseling Psychology**, v. 58, n. 1, p. 110-125, 2011.

AZEVEDO, E. Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos. **Sociologias**, v. 19, n. 44, p. 276-307, jan. 2017.

BABBOTT, K. M.; CAVADINO, A.; BRENTON-PETERS, J.; CONSEDINE, N. S.; ROBERTS, M. Outcomes of intuitive eating interventions: A systematic review and meta-analysis. **Eating Disorders**, v. 31, n. 1, p. 33-63, jan./fev. 2023.

BEAGAN, B. L.; CHAPMAN, G. E. Meanings of food, eating and health among African Nova Scotians: "certain things aren't meant for Black folk". **Ethn Health**, v.17, n. 5, p. 513-529, 2012.

BEATON, D.E.et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, dez. 2000.

BIASINI, B; ROSI, A; GIOPP, F; TURGUT, R; SCAZZINA, F; MENOZZI, D. Understanding, promoting and predicting sustainable diets: A systematic review. **Trends in Food Science & Technology**, v. 111, p. 191-207, mai. 2021.

BÍBLIA. **Bíblia Sagrada**. Isaías 41:10. Tradução dos originais grego, hebraico e aramaico mediante a versão dos Monges. 181 ed. São Paulo: Editora Ave-Maria, 2008.

BRANDT, L. M. T.; FERNANDES, L. H. F.; ARAGÃO, A. S.; LUNA, T. P. D. C.; FELICIANO, R. M.; AUAD, S. M.; et al. Risk behavior for bulimia among adolescents. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 2, p. 217-224, abr./jun. 2019.

CARDOSO, I. Aspectos transculturais na adaptação de instrumentos de avaliação psicológica. **Interacções**, n. 10, p. 98-112, 2006.

CARVALHO, M. C. V.S; LUZ, M.T; PRADO, S. D. Comer, alimentar e nutrir: Categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 155-163, jan. 2011.

CARVALHO, P. H. B. **Adaptação e avaliação do modelo teórico de influência dos três fatores de imagem corporal para jovens brasileiros**. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, mar. 2016.

CARVALHO, P. H. B.; ALVARENGA, M. D. S.; FERREIRA, M. E. C. An etiological

model of disordered eating behaviors among Brazilian women. **Appetite**, v. 116, p. 164-172, Sep. 2017.

CARVALHO, P. H. B.; FERREIRA, M. E. C. Disordered eating and body change behaviours: support for the Tripartite Influence Model among Brazilian male university students. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 977-986, Mar. 2020.

CASTRO, J. D. **Geografia da Fome: o dilema brasileiro do pão ou aço**. 10 ed. Riode Janeiro: Antares, 1984.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2. ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1988.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925–936, mar. 2015.

CORBALÁN-TUTAU, M. Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity: the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). **Nutricion Hospitalaria**, v. 27, n. 2, p. 645-651, 2012.

DA SILVA, W. R. et al. A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2. **Eating and Weight Disorders**, v. 25, n. 1, p. 221–230, fev. 2020.

DAMÁSIO, B. F. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. **Avaliação Psicológica**, v. 11, n. 2, p. 213–228, 2012.

DANCEY, Christine P. **Estatística sem matemática para psicologia**. Porto Alegre: Penso, 2018.

DUGMORE, J. A. et al. Effects of weight-neutral approaches compared with traditional weight-loss approaches on behavioral, physical, and psychological health outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Nutrition Reviews**, v. 78, n. 1, p. 39-55, jan. 2020.

FARIA, C. S. et al. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Functionality Appreciation Scale (FAS) among Brazilian young university students. **Motricidade**, v. 16, n. S1, p. 124–135, dez. 2020.

FLORA, D. B. Your coefficient alpha is probably wrong, but which coefficient omegas is right? A tutorial on using R to obtain better reliability estimates. **Advances in Methods and Practices in Psychological Science**, v. 3, n. 4, p. 484–501, dez. 2020.

FONSECA, R. P.; SANCHEZ-SABATE, R. Consumers' attitudes towards animal suffering: A systematic review on awareness, willingness and dietary change. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.19, n. 23, p. 16372, dez. 2022.

GALMICHE, M.; DÉCHELOTTE, P.; LAMBERT, G.; TAVOLACCI, M. P. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 109, n. 5, p. 1402-1413, mai. 2019.

GARCIA, R. W. D. **A comida, a dieta, o gosto**: Mudanças na cultura alimentar. 1999. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo – SP, 1999.  
GIBSON, E. L. Emotional influences on food choice: sensory, physiological and psychological pathways. **Physiology & Behavior**, v. 97, n. 5, p. 537-549, 2012.

GIARD, L. Cozinhar. *In*: CERTEAU, M.; GIARD, L.; MAYOL, P. **A invenção do cotidiano**: 2 - Morar, cozinhar. Petrópolis: Vozes, 1996, pp. 211-332.

GJERSING, L.; CAPLEHORN, J. R. M.; CLAUSEN, T. Cross-cultural adaptation of research instruments: Language, setting, time and statistical considerations. **BMC Medical Research Methodology**, v. 10, n. 13, fev. 2010.

GUILLEMIN, F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. **Scandinavian Journal of Rheumatology**, v. 24, n. 2, p. 61-63, 1995.

HAIR JUNIOR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. 6 ed. São Paulo: Artmed, 2009.

HARP G, HUTCHINSON AD, PRICHARD I, WILSON C. Validity and reliability of the Food-Life Questionnaire. Short form. **Appetite**, v. 70, p. 112–118, nov. 2013.

HAYES, A. F.; COUTTS, J.J. Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. *But....* **Communications Methods and Measures**, v.14, n.1, p.1 – 24. 2020.

HEITOR, S. F. D. et al. Translation and cultural adaptation of the questionnaire on the reason for food choices (Food choice Questionnaire - FCQ) into Portuguese. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2339–2346, jul. 2015.

HOEK, A. C.; PEARSON, D.; JAMES, S. W.; LAWRENCE, M. A.; FRIEL, S. Shrinking the food-print: A qualitative study into consumer perceptions, experiences and attitudes towards healthy and environmentally friendly food behaviours. **Appetite**, v. 108, p. 117-131, jan. 2017.

HUDSON, T. A.; FERREIRA, L. K.; AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C. Body, eating, and exercise comparison orientation measure (BEECOM): Cross-cultural adaptation and psychometric properties among Brazilian female university students. **Body Image**, v. 45, p. 323-330, Jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Características Étnico- Raciais da População**: Classificações e Identidades. IBGE: São Paulo, Brasil, 2013. Disponível em:<<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>>. Acesso em: 12. Nov. 2023.

JASP TEAM. **JASP Team**. (Version 0.18.3). [Computer Software], 2024.

JUNQUEIRA, A. C. P. et al. Tradução e validação da versão em português brasileiro da Body Appreciation Scale-2 em adultos brasileiros. **Body Image**, v. 31, p. 160–170, dez. 2019.

KLINE, P. **An easy guide to factor analysis**. Londres: Routledge, 2014. (E-book).

KÖNIG, L. M. et al. Preference for intuition and deliberation in eating decision-making: Scale validation and associations with eating behaviour and health. **British Journal of Health Psychology**, v. 26, n. 1, p. 109–131, fev. 2021.

KORITAR, P, P. S. T.; ALVARENGA, M. S; SANTOS, B. D. Adaptação transcultural e validação para o português da escala de atitudes em relação ao sabor da Health and Taste Attitude Scale (HTAS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3573– 3582, 2014.

KWASNY, T.; DOBERNIG, K.; RIEFLER, P. Towards reduced meat consumption: A systematic literature review of intervention effectiveness, 2001–2019. **Appetite**, v. 168, jan. 2022.

LAWSHE, C. H. A quantitative approach to content validity. **Personnel Psychology**, v. 28, p. 563-575, 1975.

LEÃO, M. (Org.). **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2013. 263 p. ISBN 978-85-63364-06-7. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/DHAA\\_SAN.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MARTINS, B. G. et al. Psychometric characteristics of the Three-Factor Eating Questionnaire-18 and eating behavior in undergraduate students. **Eating and Weight Disorders**, v. 26, n. 2, p. 525–536, mar. 2021.

MEI, D. et al. Current status and influencing factors of eating behavior in residents at the age of 18~60: A cross-sectional study in China. **Nutrients**, v. 14, n. 13, jul. 2022.

MONTEIRO, C. A.; LEVY, R. B.; CLARO, R. M.; CASTRO, I. R. R. de; CANNON, G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 11, p. 2039-2049, nov. 2010.

MORAES, J. M. M.; ALVARENGA, M. S. Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da versão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 10, e00010317, 2017.

MORGADO, F. F. R., MEIRELES, J. F. F., NEVES, C. M., AMARAL, A. C. S., & FERREIRA, M. E. C. Scale development: Ten main limitations and recommendations to improve future research practices. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 30, p. 3, 2017.

NAGATA, J. M.; GARBER, A. K.; TABLER, J. L.; MURRAY, S. B.; BIBBINS-DOMINGO, K. Prevalence and correlates of disordered eating behaviors among young adults with overweight or obesity. **Journal of General Internal Medicine**, v. 33, n. 8, p. 1337–1343, ago. 2018.

NEJATI, B.; LIN, C. Y.; GRIFFITHS, M. D.; PAKPOUR, A. H. Psychometric properties of the Persian Food-Life Questionnaire Short Form among obese breast cancer survivors. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, v. 7, n. 1, p. 64–71, jan. 2020.

NUNES, M. A.; CAMEY, S.; OLINTO, M. T. A.; MARI, J. J. The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 38, n. 11, p. 1655–1662, 2005.

NUNES-NETO, P. R.; KÖHLER, C. A.; SCHUCH, F. B.; QUEVEDO, J.; SOLMI, M.; MURRU, A.; VIETA, E.; MAES, M.; STUBBS, B.; CARVALHO, A. F. Psychometric properties of the modified Yale Food Addiction Scale 2.0 in a large Brazilian sample. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 40, n. 4, p. 444–448, out. 2018.

PARENT, M. C. Handling item-level missing data: Simpler is just as good. **The Counseling Psychologist**, v. 41, n. 4, p. 568–600, 2013.

PRADO, S. D.; BOSI, M. L. M.; CARVALHO, M. C. V. S.; GUGELMIN, S. A.; KLOTZ, S. J.; DELMASCHIO, K. L.; MARTINS, M. L. R. A pesquisa sobre Alimentação no Brasil: Sustentando a autonomia do campo Alimentação e Nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 107-119, 2011.

RAYNOR, H. A.; EPSTEIN, L. H. The relative-reinforcing value of food under differing levels of food deprivation and restriction. **Appetite**, v. 40, n. 1, p. 15-24, 2003.

REISE, S. P.; BONIFAY, W. E.; HAVILAND, M. G. Scoring and modeling psychological measures in the presence of multidimensionality. **Journal of Personality Assessment**, v. 95, p. 129–140, 2013.

RESENDE, T. R. O. **Eficácia de uma intervenção preventiva na redução de fatores de risco para transtornos alimentares e aumento do comer intuitivo, apreciação corporal e autoestima em jovens adultas**: um ensaio clínico controlado randomizado. 2021. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, 2021.

RESENDE, T. O. R.; SOUSA, E. M.; CARVALHO, P. H. B. Psychometric evaluation of the Food Preoccupation Questionnaire among Brazilian adult woman. **Eating Weight Disorders**. 2024a, *submetido*.

RESENDE, T. O. R.; SOUSA, E. M.; CARVALHO, P. H. B. Psychometric evaluation of the Preference for Intuition and Deliberation in Eating Decision-making Scale among Brazilian adult woman. **Nutrients**, 2024b, *submetido*.

RIBEIRO, U. L. A ascensão do consumo ético de produtos vegetarianos e veganos no mercado brasileiro. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, n.7, jul. 2019.

RODRIGUES, L. P. F; RONCADA, M. J. A educação nutricional nos programas oficiais de prevenção da deficiência da vitamina A no Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 2, p. 297-305, mar./abr. 2010.

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: Uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 6, p. 739-748, nov. 2008.

ROZIN, E.; ROZIN, P. Culinary themes and variations. **Natural History**, v. 90, n. 2, p. 6-14, 1981.

ROZIN, P. The meaning of food in our lives: A cross-cultural perspective on eating and well-being. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 37, Suppl 2, p. S107-12, 2005.

ROZIN, P.; BAUER, R.; CATANESE, D. Food and life, pleasure and worry, among American college students: Gender differences and regional similarities. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 85, n. 1, p. 132-141, 2003.

ROZIN, P.; FISCHLER, C.; IMADA, S.; SARUBIN, A.; WRZESNIEWSKI, A. Attitudes to food and the role of food in life in the USA, Japan, Flemish Belgium and France: Possible implications for the diet–health debate. **Appetite**, v. 33, p.163–180, 1999.

SCAGLIUSI, F. B.; POLACOW, V. O.; CORDÁS, T. A.; COELHO, D.; ALVARENGA, M. S.; PHILIPPI, S. T.; LANCHÁ JÚNIOR, A. H. Jr. Test-retest reliability and discriminant validity of the Restraint Scale translated into Portuguese. **Eating Behaviors**, v. 6, n. 1, p. 85–93, jan. 2005.

SCAGLIUSI, F. B.; POLACOW, V. O.; CORDÁS, T. A.; COELHO, D.; ALVARENGA, M. S.; PHILIPPI, S. T.; LANCHÁ JÚNIOR, A. H. Translation, adaptation and psychometric evaluation of the National Health Interview Survey Cancer Epidemiology Nutrition Knowledge Scale. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 4, p. 425-436, jul./ago. 2006.

SHARP, G.; HUTCHINSON, A. D.; PRICHARD, I.; WILSON, C. Validity and reliability of the Food-Life Questionnaire. Short form. **Appetite**, v. 70, p. 112-118, nov. 2013.

SIJTSMÁ, K. On the use, the misuse, and the very limited usefulness of cronbach's alpha. **Psychometrika**, v. 74, n. 1, p. 107–120, mar. 2009.

SILVA, S. P. **A trajetória histórica da segurança alimentar e nutricional na agenda política nacional**: projetos, descontinuidades e consolidação. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2014. (Texto para discussão, n. 1990). Disponível em:< <https://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 1 dez. 2023.

- SOB, C.; SIEGRIST, M.; HARTMANN, C. The Positive Eating Scale: Associations with eating behavior, food choice, and body mass index. **Eating Behaviors**, v. 48, n. 101706, fev. 2023.
- SOGARI, G; PUCCI, T; CAPUTO, V; VAN LOO, E. J. The theory of planned behaviour and healthy diet: Examining the mediating effect of traditional food. **Food Quality and Preference**, v. 104, mar. 2023.
- SPROESSER, G.; MORAES, J. M. M.; RENNER, B.; ALVARENGA, M. S. The Eating Motivation Survey in Brazil: Results from a sample of the general adult population. **Frontiers in Psychology**, v, 10, article 2334, out. 2019.
- SPROESSER, G.; RUBY, M. B.; ARBIT, N.; AKOTIA, C. S.; ALVARENGA, M. S.; BHANGAOKAR, R.; FURUMITSU, I.; HU, X.; IMADA, S.; KAPTAN, G.; KAUFER-HORWITZ, M.; MENON, U.; FISCHLER, C.; ROZIN, P.; SCHUPP, H. T.; RENNER, B. Similar or different? Comparing food cultures with regard to traditional and modern eating across ten countries. **Food Research International**, v. 157, p. e111106, jul. 2022.
- STICE, E.; MARTI, C. N.; SPOOR, S.; PRESNELL, K.; SHAW, H. Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: Long-term effects from a randomized efficacy trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 76, n. 2, p. 329-340, abr. 2008.
- STICE, E.; SCHUPAK-NEUBERG, E.; SHAW, H. E.; STEIN, R. I. Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 103, n. 4, p. 836-840, nov.1994.
- SWAMI, V.; BARRON, D. Translation and validation of body image instruments: Challenges, good practice guidelines, and reporting recommendations for test adaptation. **Body Image**, v. 31, p. 204–220, dez. 2019.
- SWAMI, V.; VORACEK, M.; TODD, J.; FURNHAM, A.; HORNE, G.; TRAN, U. S. Positive self-beliefs mediate the association between body appreciation and positive mental health. **Body Image**, v. 48, p. 101685, mar. 2024.
- TAPPER, K.; POTHOS, E. M. Development and validation of a Food Preoccupation Questionnaire. **Eating Behaviors**, v. 11, n. 1, p. 45–53, jan. 2010.
- THOMAS, J.; NELSON, J.; SILVERMAN, S. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5a ed. São Paulo: Artmed, 2012.
- TREGARTHEN, J. et al. Comparing a tailored self-help mobile app with a standard self-monitoring app for the treatment of eating disorder symptoms: Randomized controlled trial. **JMIR Ment Health**, v. 6, n. 11, p. e14972, jun. 2019.
- TRIBOLE, E.; RESCH, E. **Intuitive eating: A revolutionary program that works**. Saint New York: Saint Martin's Paperbacks, 1995.



TRIBOLE, E.; RESCH, E. **Intuitive eating**: A revolutionary anti-diet approach. 4th ed. New York: Saint Martin's Paperbacks, 2020.

TWISK, J. W. R. **Applied mixed model analysis**: A Practical Guide. New York: Cambridge University Press, 2019.

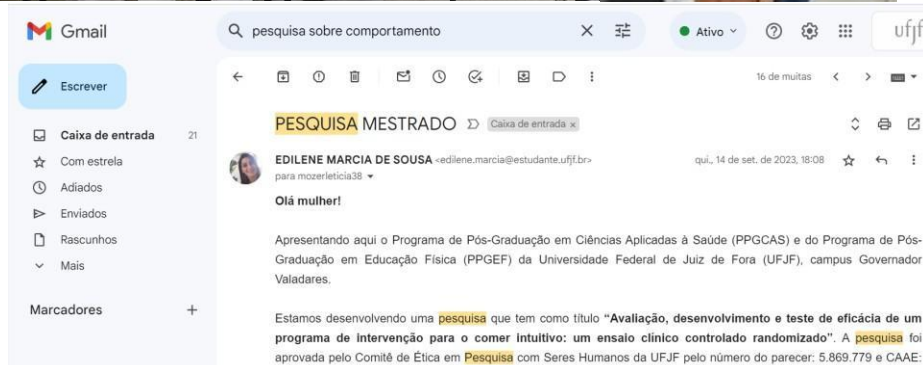
VAN HOEKEN, D.; HOEK, H. W. Review of the burden of eating disorders: Mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 33, n. 6, p. 521-527, nov. 2020.

VASCONCELOS, F. A. G. Combate à fome no Brasil: Uma análise histórica de Vargas a Lula. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 439-457, jul./ago. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Physical Status**: The Use of and Interpretation of Anthropometry: Report of a WHO Expert Committee. Washington, DC, USA: WHO, 1995.

## APÊNDICE A – Divulgação da pesquisa

Em ordem da esquerda para direita, superior para inferior: em escolas, redes sociais, universidades e clubes e departamentos de saúde.



## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE 1)

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntária da pesquisa "Avaliação, desenvolvimento e teste de eficácia de um programa de intervenção para o comer intuitivo: um ensaio clínico controlado randomizado". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é o fato de que o comer intuitivo (um tipo de comportamento alimentar no qual a pessoa está atenta aos sinais de fome e saciedade) se mostra como potencial na prevenção e/ou diminuição de distúrbios de imagem corporal e alguns transtornos mentais, como o transtorno alimentar, fato que está forte e diretamente relacionado com a saúde e qualidade de vida da população. Nesta pesquisa pretendemos avaliar o comer intuitivo em uma grande amostra de jovens brasileiras do sexo feminino.

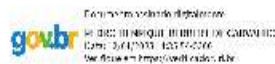
Caso você concorde em participar, vamos pedir para que responda a alguns questionários. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: riscos mínimos como responder questionários, que incluem a possibilidade de constrangimento ao respondê-los, cansaço ou aborrecimento ao responder às perguntas e quebra de sigilo e anonimato. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, foram selecionados instrumentos curtos, de resposta simples e objetiva, além disso, as questões do formulário não exigem respostas a todas as perguntas. Se o participante desejar, poderá deixar itens em branco ou simplesmente finalizar o protocolo sem completá-lo. É garantido a você, a qualquer momento, manifestar a desistência ou assim o desejar. Isso não mudará a forma como será tratado pelos pesquisadores. Além disso, os pesquisadores serão responsáveis por todos os procedimentos, visando o pleno andamento da pesquisa e integridade dos participantes. Seus dados de contato como nome, e-mail e telefone serão coletados para fim de comunicação com os pesquisadores. Entretanto, esses dados ficarão em banco de dados exclusivo dos pesquisadores sendo utilizados apenas para fins de pesquisa e possível comunicação entre pesquisadores e participantes. A pesquisa pode ajudar no avanço dos estudos sobre o comer intuitivo no país, compreender os riscos de adquirir comportamentos orientados a problemas de saúde como distúrbios de imagem corporal e transtornos alimentares.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido. O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável (Professor Dr. Pedro Henrique Berbert de Carvalho) e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_



Comprovante de registro em  
 Nº 002/2019 - PEDRO HENRIQUE BERBERT DE CARVALHO  
 CPF: 304.179.331-40 / 12/2019  
 Doc. Assinatura: https://gov.br/assinatura

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)  
 Prof. Dr. Pedro Henrique Berbert de Carvalho

**Professor Dr. Pedro Henrique Berbert de Carvalho (Pesquisador Responsável)**  
 Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Avançado Governador Valadares  
 Avenida Doutor Raimundo Rezende, 330 - Centro, Gov. Valadares - MG, 35012-140  
 Fone: (33) 39114-3073 E-mail: [pedro.berbert@ufjf.edu.br](mailto:pedro.berbert@ufjf.edu.br)

**Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF  
 Campus Universitário da UFJF  
 Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
 CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102-3788 / E-mail: [cep.croco@ufjf.br](mailto:cep.croco@ufjf.br)

### APÊNDICE C – Questionário de Compreensão Verbal

Caro Participante,

Esta escala visa avaliar a relação da alimentação na sua vida. Nesta etapa, será analisado se esse instrumento será válido para aplicar para toda a população. Com isso, abaixo você encontrará uma escala que consistirá na avaliação de **O QUANTO VOCÊ COMPREENDEU DO QUE FOI PERGUNTADO** em cada questão.

Utilize a seguinte escala:

- 0** – não entendi nada.
- 1** – entendi só um pouco.
- 2** – entendi mais ou menos.
- 3** – entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas.
- 4** – entendi quase tudo.
- 5** – entendi perfeitamente e não tenho dúvidas.

	0	1	2	3	4	5
Questionário de Vida Alimentar - Versão curta						
Orientações: Avalie o quanto você concorda com cada uma das afirmações a seguir.						
Opções de resposta:						
1 Discordo totalmente						
2 Discordo						
3 Discordo um pouco						
4 Não concordo nem discordo						
5 Concordo um pouco						
6 Concordo						
7 Concordo totalmente						
1 - Eu me preocupo em estar acima do peso.						
2 - Eu me sinto culpado (a) quando como em excesso.						
3 - Minhas coxas são muito gordas.						
4 - Eu conscientemente me seguro na hora das refeições para não ganhar peso.						
5 - Atualmente, eu estou fazendo dieta.						
6 - Eu controlo meu consumo de calorias.						
7 - Eu como de forma saudável.						

13 - A dieta pode ter um grande efeito em doenças do coração.						
14 - A dieta pode ter um grande efeito na obesidade.						
15 - A dieta pode ter um grande efeito no câncer.						
16 - Desfrutar da comida é um dos prazeres mais importantes da minha vida.						
17 - Eu tenho boas lembranças de família em ocasiões envolvendo comida.						
18 - Dinheiro gasto em comida é um dinheiro bem gasto.						
19 - Eu penso em comida de uma forma positiva.						
20 - Eu penso em comidas naturais, orgânicas, são melhores para você do que comidas industrializadas/processadas.						
21 - Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são mais gostosas do que comidas industrializadas/processadas.						
22 - Eu prefiro ser amigo (a) de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muitas carnes.						

Caso não tenha compreendido alguma questão e/ou a linguagem não pareça adequada, por favor, identifique a questão e faça seus comentários explicando os motivos:

---



---



---



---



---



---



---

Desde já agradecemos,

Autores.

## **APÊNDICE D - Comitê de Peritos - *Food Life Questionnaire – Short Form* (Pré-Teste)**

Caros Membros do Comitê de Peritos,

Inicialmente, gostaria de gentilmente agradecer a todos pela disponibilidade para participar desta pesquisa e pelas contribuições realizadas. Em seguida, venho esclarecer alguns pontos necessários para o melhor encaminhamento de nossa reunião. Durante nosso encontro, nosso objetivo é chegar a uma versão final da “Food Life Questionnaire – Short Form”.

Para isso, devemos analisar cuidadosamente cada item da escala. Temos a liberdade para modificar ou eliminar itens irrelevantes ou ambíguos e criar substitutos que se adequem melhor. Vale ressaltar que o comitê proposto deverá julgar os itens para a população de mulheres brasileiras adultas jovens (18 a 35 anos de idade). Dessa forma, devemos assegurar que as versões finais da escala sejam totalmente compreensíveis para esta população.

Devemos ainda avaliar as equivalências dos itens da versão traduzida, comosegue:

- Equivalência semântica: significado das palavras em relação ao vocabulário gramática da língua portuguesa.
- Equivalência idiomática: relacionada à equivalência do significado das expressões no idioma português.
- Equivalência cultural: relacionada à adequação do contexto na cultura do público alvo do estudo.
- Equivalência conceitual: relacionada ao objetivo de manutenção do conceito do instrumento original.

No presente material, vocês encontrarão: a versão original de cada item (26 itens); duas traduções realizadas por tradutores independentes (T1 e T2); a síntese das duas traduções – denominada “versão sugerida”; e duas Retrotraduções realizadas a partir da versão síntese por outros dois retrotradutores independentes, ambos nativos da língua inglesa (R1 e R2).

Para cada tópico (título, opções de resposta ou item) do presente documento, solicito que julguem se a versão sugerida possui equivalências semântica, cultural,

idiomática e conceitual em relação ao item original da escala. Solicito que em seus julgamentos, vocês atribuam notas que variem de -1 a 1, sendo que:

-1 = inadequado, necessitando de reformulação; 0 = adequado;

1 = extremamente adequado.

Por favor, caso você marque -1, peço que faça sugestões para um item mais adequado.

Envio-lhes este material antecipadamente à reunião de peritos com intuito de que todos possam realizar leitura cuidadosa, e dessa forma, otimizar nosso trabalho e tempo no dia da reunião. Encontraremos-nos no dia 03 de maio de 2023, às 14 horas, na sala B203 da Faculdade Pitágoras (Rua 7 de Setembro, 330 - Centro, Governador Valadares - MG, 35010-177).

Estou à disposição para sanar dúvidas: (33) 9 9114-3073 ou [pedro.berbert@ufjf.br](mailto:pedro.berbert@ufjf.br).

Desde já agradeço, Autores

Edilene Márcia de Sousa

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

<b>Original</b>	Food Life Questionnaire – Short form.
<b>T1</b>	Questionário da Vida Alimentar - Versão curta.
<b>T2</b>	Questionário de Vida Alimentar - Formulário Curto.
<b>RT1</b>	Food Life Questionnaire - Short Version
<b>RT2</b>	Food Life Questionnaire
<b>Versão sugerida</b>	Questionário de Vida Alimentar - Versão curta.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1 = inadequado – refazer) (0 = adequado) (1 = extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	Rate your extent of agreement with each of the following.
<b>T1</b>	Classifique o quanto você concorda com cada uma das afirmações a seguir:

<b>T2</b>	Avalie o quanto você concorda com as afirmações a seguir.			
<b>RT1</b>	Rate how much you agree with each of the following statements.			
	3 Discordo um pouco 4 Não concordo nem discordo 5 Concordo um pouco 6 Concordo 7 Concordo totalmente			
<b>T2</b>	1 Discordo totalmente 2 Discordo 3 Discordo um pouco 4 Nem concordo nem discordo 5 Concordo um pouco 6 Concordo 7 Concordo totalmente			
<b>RT1</b>	1 Strongly Disagree 2 Disagree 3 Slightly Disagree 4 Neither Agree nor Disagree 5 Slightly Agree 6 Agree 7 Strongly Agree			
<b>RT2</b>	1 Completely Disagree 2 Disagree 3 Slightly Disagree 4 Neither agree nor disagree 5 Slightly Agree 6 Agree 7 Completely Agree			
<b>Versão sugerida</b>	1 Discordo totalmente 2 Discordo 3 Discordo um pouco 4 Não concordo nem discordo 5 Concordo um pouco 6 Concordo 7 Concordo totalmente			
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>			
<b>Semântica</b>	<table border="1"><tr><td>-1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	-1	0	1
-1	0	1		
<b>Idiomática</b>	<table border="1"><tr><td>-1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	-1	0	1
-1	0	1		
<b>Cultural</b>	<table border="1"><tr><td>-1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	-1	0	1
-1	0	1		
<b>Conceitual</b>	<table border="1"><tr><td>-1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	-1	0	1
-1	0	1		
<b>Comentários</b>				
<b>Original</b>	1. I am concerned about being overweight.			
<b>T1</b>	1. Me preocupo em estar acima do peso.			
<b>T2</b>	1. Eu me preocupo com ficar acima do peso.			



<b>RT1</b>	1. I worry about being overweight.
<b>RT2</b>	1. I worry about being overweight.
<b>Versão sugerida</b>	1. Eu me preocupo com ficar acima do peso.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	2. I feel guilty when I overeat.
<b>T1</b>	2. Me sinto culpado quando como em excesso.
<b>T2</b>	2. Eu sinto culpa quando como além da conta.
<b>RT1</b>	2. I feel guilty when I overeat.

<b>RT2</b>	2. I feel guilty when I eat excessively.
<b>Versão sugerida</b>	2. Eu me sinto culpado quando como em excesso.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	3. My thighs are too fat.
<b>T1</b>	3. Minhas coxas são muito gordas.
<b>T2</b>	3. Minhas coxas são muito gordas.
<b>RT1</b>	3. My thighs are very fat.
<b>RT2</b>	3. My thighs are really fat.
<b>Versão sugerida</b>	3. Minhas coxas são muito gordas.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>

Semântica	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Idiomática	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Cultural	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Conceitual	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	4. I consciously hold back at meal time, so as not to gain weight.
<b>T1</b>	4. Eu conscientemente me contenho durante as refeições, de forma a não ganhar peso.
<b>T2</b>	4. Eu me seguro conscientemente na hora das refeições para não ganhar peso.
<b>RT1</b>	4. I consciously hold back at mealtimes so I don't gain weight.
<b>RT2</b>	4. I feel consciously secure at meal times to not gain weight.
<b>Versão sugerida</b>	4. Eu me seguro conscientemente na hora das refeições para não ganhar peso.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
Semântica	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Idiomática	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Cultural	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Conceitual	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	5. I am currently on a diet.
<b>T1</b>	5. Atualmente, estou fazendo dieta.
<b>T2</b>	5. No momento eu estou de dieta.
<b>RT1</b>	5. I am currently on a diet.
<b>RT2</b>	5. I am currently on a diet.
<b>Versão sugerida</b>	5. Atualmente, estou fazendo dieta.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
Semântica	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Idiomática	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	6. I control my caloric intake.
<b>T1</b>	6. Eu controlo minha ingestão de calorias.
<b>T2</b>	6. Eu controlo meu consumo de calorias.
<b>RT1</b>	6. I control my calorie consumption.
<b>RT2</b>	6. I control my calorie intake.
<b>Versão sugerida</b>	6. Eu controlo meu consumo de calorias.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	7. I am a healthy eater.
<b>T1</b>	7. Eu como de forma saudável.
<b>T2</b>	7. Eu me alimento de forma saudável.
<b>RT1</b>	7. I eat in a healthy way.
<b>RT2</b>	7. I eat healthily.
<b>Versão sugerida</b>	7. Eu me alimento de forma saudável.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	8. I eat fast food on a regular basis.
<b>T1</b>	8. Eu como fast food regularmente.
<b>T2</b>	8. Eu como fast food regularmente.
<b>RT1</b>	8. I eat fast food regularly.
<b>RT2</b>	8. I regularly eat fast food.
<b>Versão sugerida</b>	8. Eu como fast food regularmente.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	9. Taste is more important to me than nutrition.
<b>T1</b>	9. Pra mim o sabor é mais importante do que a nutrição.
<b>T2</b>	9. Gosto é mais importante para mim do que nutrição.
<b>RT1</b>	9. Taste is more important to me than nutrition.
<b>RT2</b>	9. The flavor is more important to me than the nutrition.
<b>Versão sugerida</b>	9. O sabor é mais importante para mim do que a nutrição.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	10. I eat low-fat food on a regular basis.

<b>T1</b>	10. Eu como comida de baixo valor calórico regularmente.
<b>T2</b>	10. Eu como alimentos com baixo teor de gordura regularmente.
<b>RT1</b>	10. I eat low-fat foods regularly.
<b>RT2</b>	10. I eat low fat food regularly.
<b>Versão sugerida</b>	10. Eu como alimentos com baixo teor de gordura regularmente.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	11. I rarely think about the long-term effects of my diet on health.
<b>T1</b>	11. Eu raramente penso sobre os efeitos que minha dieta terá em minha saúde a longo prazo.
<b>T2</b>	11. Eu raramente penso nos efeitos a longo prazo da minha dieta na minha saúde.
<b>RT1</b>	11. I rarely think about the long-term effects my diet will have on my health.
<b>RT2</b>	11. I rarely think about the long term effects that my diet will have on my health.
<b>Versão sugerida</b>	11. Eu raramente penso sobre os efeitos a longo prazo que minha dieta terá em minha saúde.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	12. Diet can have a big effect on good health.
<b>T1</b>	12. A dieta pode influenciar muito em ter uma boa saúde.
<b>T2</b>	12. Dieta pode ter um grande efeito em uma boa saúde.
<b>RT1</b>	12. Diet can influence a lot in having good health.

<b>RT2</b>	12. Diet can greatly influence having a good health.
<b>Versão sugerida</b>	12. A dieta pode influenciar muito em ter uma boa saúde.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	13. Diet can have a big effect on heart disease.
<b>T1</b>	13. A dieta pode influenciar muito em doenças do coração.
<b>T2</b>	13. Dieta pode ter um grande efeito em doenças cardíacas.
<b>RT1</b>	13. Diet can greatly influence heart diseases.
<b>RT2</b>	13. Diet can greatly influence heart disease.
<b>Versão sugerida</b>	13. A dieta pode influenciar muito em doenças do coração.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	14. Diet can have a big effect on obesity.
<b>T1</b>	14. A dieta pode afetar muito na obesidade.
<b>T2</b>	14. Dieta pode ter um grande efeito na obesidade.
<b>RT1</b>	14. Diet can greatly affect obesity.
<b>RT2</b>	14. Diet can greatly affect obesity.
<b>Versão sugerida</b>	14. A dieta pode afetar muito na obesidade.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>

<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	15. Diet can have a big effect on cancer.
<b>T1</b>	15. A dieta pode afetar muito para o câncer.
<b>T2</b>	15. Dieta pode ter um grande efeito no câncer.
<b>RT1</b>	15. Diet can have a big affect on cancer.
<b>RT2</b>	15. Diet can greatly affect cancer.
<b>Versão sugerida</b>	15. A dieta pode afetar muito para o câncer.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	16. Enjoying food is one of the most important pleasures in my life.
<b>T1</b>	16. Desfrutar da comida é um dos prazeres mais importantes da minha vida.
<b>T2</b>	16. Desfrutar da comida é um dos prazeres mais importantes na vida.
<b>RT1</b>	16. Enjoying food is one of the most important pleasures in my life.
<b>RT2</b>	16. Enjoying food is one of the most important pleasures in my life.
<b>Versão sugerida</b>	16. Desfrutar da comida é um dos prazeres mais importantes da minha vida.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	17. I have fond memories of family food occasions.
<b>T1</b>	17. Eu tenho lembranças boas da família em ocasiões que envolvem comida.
<b>T2</b>	17. Eu tenho boas lembranças de ocasiões de comidas familiares.
<b>RT1</b>	17. I have fond family memories of occasions involving food.
<b>RT2</b>	17. I have fond family memories of occasions involving food.
<b>Versão sugerida</b>	17. Eu tenho boas lembranças da família em ocasiões que envolvem comida.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1 = inadequado – refazer) (0 = adequado) (1 = extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	18. Money spent on food is well spent.
<b>T1</b>	18. O dinheiro gasto em comida é bem gasto.
<b>T2</b>	18. O dinheiro gasto em comida é bem gasto.
<b>RT1</b>	18. Money spent on food is well spent.
<b>RT2</b>	18. Money spent on food is well spent.
<b>Versão sugerida</b>	18. O dinheiro gasto em comida é bem gasto.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1 = inadequado – refazer) (0 = adequado) (1 = extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	



<b>Original</b>	19. I think about food in a positive way.
<b>T1</b>	19. Eu penso em comida de uma forma positiva.
<b>T2</b>	19. Eu penso em comida de uma forma positiva.
<b>RT1</b>	19. I think about food in a positive way.
<b>RT2</b>	19. I think about food in a positive way.
<b>Versão sugerida</b>	19. Eu penso em comida de uma forma positiva.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	20. I think natural, organic foods are better for you than commercially grown/processed
<b>T1</b>	21. Eu acho que comidas naturais, orgânicas são mais gostosas do que comidas comercializadas/processadas.
<b>T2</b>	21. Eu penso que alimentos naturais e orgânicos são mais gostosos do que alimentos processados e cultivados comercialmente.
<b>RT1</b>	21. I think natural, organic foods taste better than commercial/processed foods.
<b>RT2</b>	21. I think that natural, organic food tastes better than commercialized/processed food.
<b>Versão sugerida</b>	21. Eu peso que comidas naturais, orgânicas, são mais gostosas do que comidas comercializadas/processadas.
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>
<b>Semântica</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Idiomática</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Cultural</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Conceitual</b>	<input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
<b>Comentários</b>	
<b>Original</b>	22. I would rather be friends with someone who eats lots of fruits and vegetables than someone who eats lots of meats.

<b>T1</b>	22. Eu preferiria ser amigo de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muita carne.			
<b>T2</b>	22. Eu prefiro ser amigo de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muitas carnes.			
<b>RT1</b>	22. I'd rather be friends with someone who eats a lot of fruits and vegetables than someone who eats a lot of meat.			
<b>RT2</b>	22. I would rather be friends with someone who eats a lot of fruits and vegetables than someone who eats a lot of meat.			
<b>Versão sugerida</b>	22. Eu prefiro ser amigo de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muitas carnes.			
<b>Julgue as equivalências</b>	<i>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</i>			
<b>Semântica</b>	<table border="1"><tr><td>-1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	-1	0	1
-1	0	1		
<b>Idiomática</b>	<table border="1"><tr><td>-1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	-1	0	1
-1	0	1		
<b>Cultural</b>	<table border="1"><tr><td>-1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	-1	0	1
-1	0	1		
<b>Conceitual</b>	<table border="1"><tr><td>-1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	-1	0	1
-1	0	1		
<b>Comentários</b>				

**Caso considere necessário, comentários adicionais sobre a escala poderão ser realizados abaixo:**

---



---



---



---



---

Agradeço por sua colaboração.

Atenciosamente,

Autores.

**APÊNDICE E – Food-Life Questionnaire – Short Form**

<p><b>Por favor, indique o quanto você concorda com cada uma das seguintes afirmações:</b></p>	<p><b>Discordo totalmente</b></p>	<p><b>Discordo</b></p>	<p><b>Discordo um pouco</b></p>	<p><b>Não concordo nem discordo</b></p>	<p><b>Concordo um pouco</b></p>	<p><b>Concordo</b></p>	<p><b>Concordo totalmente</b></p>
1 - Eu me preocupo em estar acima do peso.							
2 - Eu me sinto culpado (a) quando como em excesso.							
3 - Minhas coxas são muito gordas.							
4 - Eu conscientemente me seguro na hora das refeições para não ganhar peso.							
5 - Atualmente, eu estou fazendo dieta.							
6 - Eu controlo meu consumo de calorias.							
7 - Eu como de forma saudável.							
8 - Eu como fast food regularmente.							
9 - Para mim, o sabor é mais importante do que a nutrição.							
10 - Eu como alimentos com baixo teor de gordura regularmente.							
11 - Eu raramente penso sobre os efeitos a longo prazo que minha dieta terá em minha saúde.							
12 - A dieta pode ter um grande efeito em uma boa saúde.							
13 - A dieta pode ter um grande efeito em doenças do coração.							
14 - A dieta pode ter um grande efeito na obesidade.							
15 - A dieta pode ter um grande efeito no câncer.							
16 - Desfrutar da comida é um dos prazeres mais importantes da minha vida.							
17 - Eu tenho boas lembranças de família em ocasiões envolvendo comida.							
18 - Dinheiro gasto em comida é um dinheiro bem gasto.							
19 - Eu penso em comida de uma forma positiva.							
20 - Eu penso em comidas naturais, orgânicas, são melhores para você do que comidas							

industrializadas/processadas.							
21 - Eu penso que comidas naturais, orgânicas, são mais gostosas do que comidas industrializadas/processadas.							
22 - Eu prefiro ser amigo (a) de alguém que come muitas frutas e vegetais do que alguém que come muitas carnes.							

## APÊNDICE F – Artigo publicado: Psychometric Evaluation of the Food Life Questionnaire – Short Form among Brazilian Adult Women



Article

### Psychometric Evaluation of the Food Life Questionnaire—Short Form among Brazilian Adult Women

Edilene Márcia de Sousa <sup>1</sup>, Thainá Richelli Oliveira Resende <sup>1</sup>, Marle dos Santos Alvarenga <sup>2</sup>,  
Antônio Raposo <sup>3,\*</sup>, Edite Teixeira-Lemos <sup>4</sup>, Raquel Guiné <sup>4</sup>, Hmidan A. Alturki <sup>5</sup>  
and Pedro Henrique Berbert de Carvalho <sup>1,6,\*</sup>

- <sup>1</sup> Body Image and Eating Disorders Research Group (NICTA), Federal University of Juiz de Fora, Governador Valadares 35010-180, MG, Brazil; edilene.marcia@yahoo.com.br (E.M.d.S.); thaina.richelli@gmail.com (T.R.O.R.)
  - <sup>2</sup> Nutrition Department, School of Public Health University of São Paulo, São Paulo 01246-904, SP, Brazil; marlealvarenga@gmail.com
  - <sup>3</sup> CBIOS (Research Center for Biosciences and Health Technologies), Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Campo Grande 376, 1749-024 Lisboa, Portugal
  - <sup>4</sup> CERNAS Research Centre, Polytechnic University of Viseu, 3504-510 Viseu, Portugal; etlenos3@gmail.com (E.T.-L.); raquelguine@esav.ipv.pt (R.G.)
  - <sup>5</sup> King Abdulaziz City for Science & Technology, Wellness and Preventive Medicine Institute—Health Sector, Riyadh 11442, Saudi Arabia; halturki@kacst.edu.sa
  - <sup>6</sup> Eating Disorders Program, Institute of Psychiatry (AMBULIM), University of São Paulo, São Paulo 05403-010, SP, Brazil
- \* Correspondence: antonio.raposo@ulusofona.pt (A.R.); pedro.berbert@ufjf.br (P.H.B.d.C.)



Citation: de Sousa, E.M.; Resende, T.R.O.; Alvarenga, M.d.S.; Raposo, A.; Teixeira-Lemos, E.; Guiné, R.; Alturki, H.A.; de Carvalho, P.H.B. Psychometric Evaluation of the Food Life Questionnaire—Short Form among Brazilian Adult Women. *Nutrients* 2024, 16, 927. <https://doi.org/10.3390/nu16070927>

Academic Editor: Roser Gramà

Received: 3 March 2024

Revised: 17 March 2024

Accepted: 21 March 2024

Published: 23 March 2024



Copyright: © 2024 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

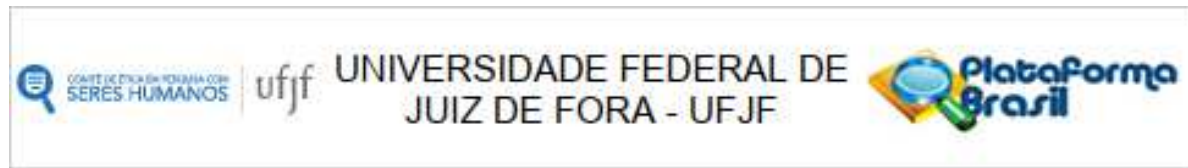
**Abstract:** Measures of beliefs and attitudes toward food have generally been limited to the measurement of more pathological eating attitudes (e.g., disordered eating). The Food Life Questionnaire (FLQ) and its short form (FLQ-SF) were developed to examine attitudes toward a broader range of foods; however, the factor structure of the FLQ-SF was not confirmed in any study with young women. In the present study, we performed a psychometric evaluation of the Brazilian Portuguese translation of the FLQ-SF in a sample of 604 women. We evaluated the factor structure using a two-step, split-sample exploratory and confirmatory factor analytic approach. Results supported a four-factor structure (i.e., weight concern, diet–health orientation, belief in a diet–health linkage, and food and pleasure) with 18 items ( $\chi^2/df = 2.09$ ; CFI = 0.95; TLI = 0.94; RMSEA = 0.05 (90% CI = 0.04; 0.06;  $p > 0.05$ ); and SRMR = 0.08). Additionally, we found good internal consistency for all FLQ-SF subscales (McDonald's  $\omega = 0.79\text{--}0.89$ ) and convergent validity with measures of feelings, beliefs, and behaviors involved in food attitudes. Collectively, these results support the use of the FLQ-SF in Brazilian women and provide a foundation to expand the literature on beliefs and attitudes toward food in this population.

**Keywords:** food attitudes; eating attitudes; feeding behaviors; weight concerns; diet–health linkages; validity; reliability; psychometrics; cross-cultural adaptation; measurement

#### 1. Introduction

Food attitudes constitute a comprehensive construct encompassing positive and negative emotions and cognitive and sensory qualities, both general and individual-specific, regarding food [1]. This construct consists of three main components: the affective, the volitional, and the cognitive. The affective component refers to emotions and feelings attributed to sensations and experiences with food [1]. The volitional component is related to will or behavioral intention, where a higher intention to adopt a behavior increases the likelihood of its execution [2,3]. The cognitive component is anchored in beliefs and knowledge acquired throughout life, forming ideas, thoughts, and convictions [2]. Additionally, food attitudes are shaped by environmental factors such as culture, family, and society [4,5].

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação, desenvolvimento e teste de eficácia de um programa de intervenção para o comer intuitivo: um ensaio clínico controlado randomizado

**Pesquisador:** Pedro Henrique Berbert de Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 86556323.9.0000.5147

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.869.779

##### Apresentação do Projeto:

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"O presente estudo é caracterizado como quantitativo, por meio de dois desenhos distintos de estudo, realizados de modo sequencial: transversal e piloto de um ensaio clínico controlado e randomizado, desenho de intervenção com mascaramento aberto, três braços e seguimento de doze meses (SCHULZ et al., 2010)".

##### Objetivo da Pesquisa:

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

**Objetivo Primário:** Avaliar os escores do comer intuitivo e a eficácia de um protocolo piloto no aumento do comer intuitivo de jovens adultas brasileiras.

**Objetivo Secundário:** a) Avaliar a apreciação corporal, aceitação corporal pelos outros, orientação interna do corpo, motivação funcional para o exercício físico, o papel dos alimentos da vida diária, a preocupação com a comida e a alimentação positiva de jovens adultas brasileiras. b) Desenvolver um protocolo de intervenção piloto e testar sua eficácia no aumento do comer intuitivo de jovens adultas brasileiras. c) Avaliar o comer intuitivo, a apreciação corporal, a aceitação corporal pelos outros, a orientação interna do corpo, a motivação funcional para o exercício físico, a internalização dos ideais

corporais e o comportamento alimentar (restrição cognitiva; alimentação descontrolada; comer

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N

**Bairro:** SAO PEDRO

**CEP:** 36.036-900

**UF:** MG

**Município:** JUIZ DE FORA

**Telefone:** (32)2102-3788

**E-mail:** cep.propp@ufjf.br



ufjf

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
JUIZ DE FORA - UFJF

Continuação do Protocolo: 8.886.779

emocional) em jovens adultas brasileiras, em quatro momentos distintos - pré-intervenção (baseline), pós-intervenção, um mês, seis meses e doze meses de follow-up.d) Avaliar a eficácia de uma proposta de intervenção nas variáveis sob análise, comparando os escores obtidos pelas jovens universitárias em jovens adultas brasileiras, em

quatro momentos distintos - pré-intervenção (baseline), pós-intervenção, um mês, seis meses e doze meses de follow-up.e) Comparar os efeitos de uma proposta de intervenção preventiva entre um grupo submetido à intervenção (GI), a um GCA e a um GCP nas variáveis sob análise em jovens adultas brasileiras, em quatro momentos distintos - pré-intervenção (baseline), pós-intervenção, um mês, seis meses e doze meses de follow-up. f) Avaliar as propriedades psicométricas (validade e confiabilidade) dos seguintes instrumentos: Food-Life Questionnaire (SHARP et al. 2013); Food Preoccupation Questionnaire (TAPPE; POTHOS, 2010) e Positive Eating Scale (SPROESSER et al., 2017)\*.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

\*Riscos: Esta pesquisa se caracteriza como de riscos mínimos por incluir atividades como responder questionários, possuindo riscos mínimos de pesquisa envolvendo seres humanos como responder questionários e participar de discussões em grupo, que incluem a possibilidade de constrangimento ao responder os questionários, cansaço ou aborrecimento ao responder às perguntas e quebra de sigilo e anonimato. Em relação ao cansaço ao responder às perguntas foram selecionados instrumentos curtos, de resposta simples e objetiva. Ainda, algumas participantes podem se sentir incomodadas em responder questionários a cerca desses construtos, de modo com que se a participante desejar, poderá deixar itens em branco ou simplesmente finalizar o protocolo sem completá-lo, pois, as questões do formulário não exigem respostas a todas as perguntas.

Para aquelas que participarão das discussões e se sentirem incomodadas no momento, os pesquisadores estarão atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Portanto, em caso de desconforto ou algum evento inesperado os pesquisadores (especialistas em imagem corporal e comportamento alimentar), treinados com a metodologia do programa estarão de prontidão para lidar com essas situações. Além disso, em caso de eventos inesperados como o manifesto de desistência, será garantido sua escolha assim como desejar, de modo a não mudança de forma como será tratado pelos pesquisadores. Somado a isso, os pesquisadores serão responsáveis por todos os procedimentos, visando o pleno andamento da pesquisa e integridade dos participantes, os pesquisadores serão responsáveis por todos os procedimentos necessários. Ressalta-se que

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SÃO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)3123-3768

E-mail: cexpropp@ufjf.br



Contribuição do Patrocinador: R\$ 668.770

para minimizar esses riscos as intervenções ocorrerão em ambiente privado e confortável para as participantes. Todas as participantes serão informadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo e aquelas que concordarem em participar após a leitura, assinarão o TCLE.

**Benefícios:** Esta pesquisa traz benefícios diretos às participantes que participarão da pesquisa, tanto pelo GI, quanto ao GCA e GCP, como aumento do comer intuitivo, apreciação corporal, aceitação corporal pelos outros, orientação interna do corpo, motivação funcional para o exercício físico e redução da internalização dos ideais corporais. Destaca-se que esse benefício inclui as participantes do grupo controle, uma vez que, elas receberam materiais educativos sobre cada tema retratado ao longo da intervenção pelo GI.

Como benefícios indiretos, espera-se que os resultados obtidos por meio dessa pesquisa possam contribuir para o avanço nos estudos em imagem corporal, transtornos alimentares e comer intuitivo, considerando o público feminino (benefícios indiretos). Devido à grande pressão sociocultural exercida nesse público-alvo pelo corpo ideal magro, influenciando na insatisfação corporal e no risco de transtornos alimentares. Deve existir uma prioridade na saúde pública através do desenvolvimento e disseminação de programas efetivos que visem minimizar ou prevenir esses problemas e aumentarem fatores protetores, como o comer intuitivo".

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS

Endereço: JOSE LOURENÇO KILMER S/N  
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-000  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32)2103-3788 E-mail: cep\_grupo@ufjf.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Formulário 4488/2012

466 de 2012, item: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CEPs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 30/11/2025.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_2073618.pdf	12/01/2023 14:50:55		Aceito
Outros	Curriculo_Minelle.pdf	12/01/2023 14:50:27	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	Curriculo_Estiene.pdf	12/01/2023 14:50:11	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	Curriculo_Thaina.pdf	12/01/2023 14:49:49	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	Curriculo_Maria.pdf	12/01/2023 14:49:16	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	Curriculo_Pedro.pdf	12/01/2023 14:48:33	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KILMER S/N  
Bairro: SÃO PEDRO CEP: 36.036-900  
UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
Telefone: (32) 2103-0788 E-mail: cep.prop@ufjf.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 1.000.779

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_A.pdf	12/01/2023 14:45:48	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	FolhadoRosto.pdf	11/01/2023 13:25:08	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	ANEXO_L.pdf	06/01/2023 15:01:30	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	ANEXO_K.pdf	06/01/2023 15:51:07	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	ANEXO_J.pdf	06/01/2023 15:50:53	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	ANEXO_I.pdf	06/01/2023 15:50:41	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	ANEXO_H.pdf	06/01/2023 15:50:26	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	ANEXO_G.pdf	06/01/2023 15:50:14	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	ANEXO_F.pdf	06/01/2023 15:50:03	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	ANEXO_E.pdf	06/01/2023 15:49:52	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	ANEXO_D.pdf	06/01/2023 15:49:16	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	ANEXO_C.pdf	06/01/2023 15:49:05	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Outros	ANEXO_B.pdf	06/01/2023 15:48:54	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaraçao_infraestrutura.pdf	06/01/2023 15:48:31	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	06/01/2023 15:41:14	Pedro Henrique Beberth de Carvalho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: JOSE LOURENÇO KELMER S/A

Bairro: SÃO PEDRO

CEP: 38.030-000

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)3103-3700

E-mail: cep.prop@ufjf.br

## ANEXO B - E-mail de contato com as autoras (orientações no processo de tradução)

28/02/2023, 14:15

E-mail de Universidade Federal de Juiz de Fora - Fwd: Research contact - Request for permission to translate and adapt th...



PEDRO HENRIQUE BERBERT DE CARVALHO &lt;pedro.berbert@ufjf.br&gt;

### Fwd: Research contact - Request for permission to translate and adapt the Food-Life Questionnaire (Short form)

Thainá Resende &lt;thaina.richelli@gmail.com&gt;

27 de fevereiro de 2023 às 16:20

Para: PEDRO HENRIQUE BERBERT DE CARVALHO &lt;pedro.berbert@ufjf.br&gt;

----- Forwarded message -----

From: **Gemma Sharp** <gemma.sharp@monash.edu>

Date: Wed, Jan 18, 2023 at 11:06 PM

Subject: Re: Research contact - Request for permission to translate and adapt the Food-Life Questionnaire (Short form)

To: Thainá Resende &lt;thaina.richelli@gmail.com&gt;

Dear Thaina,

Thank you for getting in touch and your work sounds great.

I am happy to grant permission and you can reference our [2013 paper](#).

Although I cannot be 100% sure, I don't believe we have been contacted by Brazilian researchers previously.

All the best.

Kind regards,  
Gemma

On Thu, 19 Jan 2023 at 06:29, Thainá Resende &lt;thaina.richelli@gmail.com&gt; wrote:

Dear Dr. Gemma Sharp,

My name is Thainá Resende and I am currently working on the development and cross-cultural adaptation of assessment tools for attitudes towards food in different populations in Brazil. Some time ago our research group has been following your work on of attitudes towards food. Our proposed study is to evaluate the psychometric properties of the Food-Life Questionnaire (Short form).

Due to the lack of validated instruments in Brazil to assess attitudes towards food in women, I believe this is an important tool for the improvement and continuity of our research.

I am requesting your permission to translate, adapt and test the Food-Life Questionnaire (Short form).

I would like to thank you in advance and I want to take this opportunity to say how pleased I am to have this first contact with you. I am available to provide you with any clarification about our research and I can send it to you after it has concluded.

If possible I would like to know if any Brazilian researchers have contacted you about translating and adapting the Food-Life Questionnaire (Short form).

Sincerely,

--

**Thainá Richelli Oliveira Resende**

Nutricionista - Universidade Federal de Juiz de Fora/GV  
Mestre em Biotecnologias - Universidade Federal de Juiz de Fora/GV  
Doutoranda - Pós-Graduação em Educação Física- UFJF/UVF.

Membro do Núcleo Interprofissional de Estudos e Pesquisas em Imagem Corporal e Transtornos Alimentares (NICTA/CNPq) - Universidade Federal de Juiz de Fora/GV

28/02/2023, 14:15

E-mail de Universidade Federal de Juiz de Fora - Fwd: Research contact - Request for permission to translate and adapt th...

(33) 9 9988 2565

--  
**ASSOCIATE PROFESSOR GEMMA SHARP, PhD, MAPS, FCCLP, CEDC**  
**NHMRC Emerging Leadership 2 Investigator Fellow / Senior Clinical Psychologist**  
**Head, [Body Image & Eating Disorders Research Group](#)**  
**Creator, [KIT, The Positive Body Image Chatbot](#)**

**Department of Neuroscience, Central Clinical School**  
Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences  
Monash University  
99 Commercial Road  
Melbourne VIC 3004  
Australia  
E: [gemma.sharp@monash.edu](mailto:gemma.sharp@monash.edu)  
<https://research.monash.edu/en/persons/gemma-sharp>



--  
**Thainá Richelli Oliveira Resende**

Nutricionista - Universidade Federal de Juiz de Fora/GV  
Mestre em Biociências - Universidade Federal de Juiz de Fora/GV  
Doutoranda - Pós-Graduação em Educação Física- UFJF/UVF.

Membro do Núcleo Interprofissional de Estudos e Pesquisas em Imagem Corporal e Transtornos Alimentares (NICTA/CNPq) - Universidade Federal de Juiz de Fora/GV

(33) 9 9988 2565

### ANEXO C – Critério de Classificação Econômica e Questionário Sociodemográfico

- 1- Você possui algum transtorno mental e/ou psiquiátricodiagnosticado? \_\_\_\_\_
- 2- Se você respondeu "Sim" a pergunta anterior, informe qual(is) transtorno(s) você possui diagnóstico: \_\_\_\_\_
- 3- Qual seu e-mail? \_\_\_\_\_
4. Qual seu celular? \_\_\_\_\_
5. Qual sua idade: \_\_\_\_\_ anos.
6. Qual seu peso \_\_\_\_\_ quilogramas.
7. Qual sua altura \_\_\_\_\_ metros.
8. Qual sua raça: ( ) Branca  
( ) Preta  
( ) Amarela ( ) Parda  
( ) Indígena ( ) Outra
9. Qual o seu sexo de nascimento? ( ) Masculino  
( ) Feminino  
( ) Intersexual
10. Qual sua identidade de gênero? ( ) Cisgênero  
( ) Transgênero  
( ) Não-binário / Terceiro gênero ( ) Agênero  
( ) Gênero queer  
( ) Prefere não responder
11. Qual sua orientação sexual (marque abaixo): ( ) Heterossexual  
( ) Lésbica  
( ) Bissexual ( ) Assexual ( ) Queer  
( ) Pansexual

( ) Prefere não responder

12. Qual seu estado civil?( ) Solteira  
 ( ) Namorando/Em um relacionamento estável( ) Casada  
 ( ) Divorciada( ) Viúva( ) Outro

13. Em uma escala de 1 a 10, o quanto diria que está insatisfeita com o seu corpo como um todo? (1 = Muito satisfeita a 10 = Muito insatisfeita).\_\_\_\_\_ (informe somente um número de 1 a 10).

14. Em uma escala de 1 a 10, o quanto diria que está insatisfeita com a quantidade de gordura em seu corpo? (1 = Muito satisfeita a 10 = Muito insatisfeita) \_\_\_\_\_(informe somente um número de 1 a 10).

15. Em uma escala de 1 a 10, o quanto diria que está insatisfeita com a quantidade de músculos em seu corpo? (1 = Muito satisfeita a 10 = Muito insatisfeita) \_\_\_\_\_(informe somente um número de 1 a 10).

16. Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses. Vamos começar? No domicílio tem?

<b>ITENS DE CONFORTO</b>	<b>NÃO POSSUI</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>+4</b>
1) Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
2) Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
3) Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
4) Quantidade de banheiros					
5) DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
6) Quantidade de geladeiras					
7) Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
8) Quantidade de microcomputadores,					

## ANEXO D – Intuitive Eating Scale-2

Marque a resposta que melhor caracteriza suas atitudes ou comportamentos	Discordo Totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1 - Eu tento evitar comidas ricas em gordura, carboidratos ou calorias					
2- Eu como quando estou emotivo (a) (por exemplo: ansioso (a), deprimido (a), triste), mesmo não estando com fome					
3- Se eu estiver com vontade de comer um certo tipo de comida, eu me permito comer					
4- Eu fico triste comigo mesmo (a) se como algo que não é saudável					
5- Eu como quando me sinto sozinho (a), mesmo não estando com fome					
6- Eu confio no meu corpo para me dizer quando comer					
7- Eu confio no meu corpo para me dizer o que comer					
8- Eu confio no meu corpo para me dizer quanto comer					
9- Eu tenho „comidas proibidas“ que não me permito comer					
10- Eu uso a comida para me ajudar a aliviar minhas emoções negativas					
11- Eu como quando estou estressado (a), mesmo não estando com fome					
12- Eu consigo lidar com minhas emoções negativas (ansiedade, tristeza) sem ter que usar a comida como uma forma de conforto					
13- Quando eu estou entediado (a), eu NÃO como alguma coisa só por comer					
14- Quando eu me sinto sozinho (a), eu NÃO como uma forma de conforto					
15- Eu descobri outras formas, diferentes de comer, para lidar com o estresse e a ansiedade					
16- Eu me permito comer a comida que eu tenho vontade naquele momento					
17- Eu NÃO sigo dietas ou regras que definem o que, onde e o quanto eu devo comer					
18- Na maioria das vezes, eu tenho vontade de comer comidas nutritivas					

19- Principalmente, eu como alimentos que ajudam meu corpo a funcionar bem					
20- Principalmente, eu como alimentos que dão disposição e energia para meu corpo					
21- Eu confio na minha fome para me dizer quando comer					
22- Eu confio na minha sensação de saciedade para me dizer quando devo parar de comer					
23- Eu confio no meu corpo para me dizer quando devo parar de comer					



### ANEXO E – Functionality Appreciation Scale

Por favor, indique o quanto você concorda com cada uma das afirmações a seguir:

	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Nem concordo, nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
1- Eu aprecio meu corpo pelo que ele é capaz de fazer.					
2- Eu sou grato(a) pela saúde do meu corpo, mesmo que nem sempre ele seja tão saudável quanto eu gostaria que fosse.					
3- Eu aprecio meu corpo, pois ele me permite comunicar e interagir com os outros.					
4- Eu reconheço e aprecio quando meu corpo está bem/ou relaxado.					
5- Eu sou grato(a) por meu corpo possibilitar que eu me envolva em atividades que eu gosto ou acho importante.					
6- Eu sinto que meu corpo faz muito por mim.					
7- Eu respeito meu corpo pelas funções que ele realiza.					

### ANEXO F - Three-Factor Eating Questionnaire-18

1. Eu como intencionalmente pequenas quantidades como um meio de controlar meu peso

Definitivamente verdadeiro	Na maior parte verdadeiro	Na maior parte falso	Definitivamente falso
----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

2. Conscientemente, contendo-me nas refeições para não ganhar peso

Definitivamente verdadeiro	Na maior parte verdadeiro	Na maior parte falso	Definitivamente falso
----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

3. Não consumo alguns alimentos porque eles fazem-me engordar

Definitivamente verdadeiro	Na maior parte verdadeiro	Na maior parte falso	Definitivamente falso
----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

4. Com que frequência você evita “armazenar” alimentos tentadores?

Quase nunca	Raramente	Geralmente	Quase sempre
-------------	-----------	------------	--------------

5. Qual a probabilidade de você conscientemente comer menos do que você quer?

Improvável	Pouco provável	Moderadamente provável	Muito provável
------------	----------------	------------------------	----------------

6. Numa escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição em comer (comer o que você quer e quando você quiser) e 8 significa restrição total (constantemente limita a ingestão de alimentos e nunca cede), que número você daria a si mesmo?

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

7. Quando sinto o cheiro de um bife grelhado ou vejo um pedaço de carne suculento ou um alimento gostoso, acho muito difícil privar-me de comer, mesmo que tenha acabado de realizar uma refeição

Definitivamente verdadeiro	Na maior parte verdadeiro	Na maior parte falso	Definitivamente falso
----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

8. Às vezes quando começo a comer, parece que não consigo parar

Definitivamente verdadeiro	Na maior parte verdadeiro	Na maior parte falso	Definitivamente falso
----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

9. Estar com alguém que está comendo, muitas vezes me deixa com fome suficiente para comer também

Definitivamente verdadeiro	Na maior parte verdadeiro	Na maior parte falso	Definitivamente falso
----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

10. Quando vejo uma verdadeira iguaria, muitas vezes fico com tanta fome

que preciso comer imediatamente#

Definitivamente verdadeiro	Na maior parte verdadeiro	Na maior parte falso	Definitivamente falso
----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

11. Fico com tanta fome que meu estômago, muitas vezes, parece um poço sem fundo

Definitivamente verdadeiro	Na maior parte verdadeiro	Na maior parte falso	Definitivamente falso
----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

12. Estou sempre com fome, portanto, parar de comer antes de terminar a comida no meu prato é difícil para mim

Definitivamente verdadeiro	Na maior parte verdadeiro	Na maior parte falso	Definitivamente falso
----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

13. Estou sempre com fome suficiente para comer a qualquer momento

Definitivamente verdadeiro	Na maior parte verdadeiro	Na maior parte falso	Definitivamente falso
----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

14. Com que frequência você sente fome?

Só na hora das refeições	Às vezes entre as refeições	Frequentemente entre as refeições	Quase sempre
--------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	--------------

15. Você continua a comer compulsivamente embora não esteja com fome?

Nunca	Raramente	Às vezes	Pelo menos uma vez na semana
-------	-----------	----------	------------------------------

16. Quando me sinto ansioso (a), eu me pego comendo

Definitivamente verdadeiro	Na maior parte verdadeiro	Na maior parte falso	Definitivamente falso
----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

17. Quanto sinto-me triste, muitas vezes como em excesso

Definitivamente verdadeiro	Na maior parte verdadeiro	Na maior parte falso	Definitivamente falso
----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

18. Quando me sinto sozinho, eu como para consolar-me

Definitivamente verdadeiro	Na maior parte verdadeiro	Na maior parte falso	Definitivamente falso
----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------

### ANEXO G – Body Appreciation Scale -2

<b>Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras sobre você:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
1- Eu respeito meu corpo.	1	2	3	4	5
2 – Eu me sinto bem com meu corpo.	1	2	3	4	5
3 – Eu sinto que meu corpo tem, pelo menos, algumas qualidades positivas.	1	2	3	4	5
4 – Eu tenho uma atitude positiva em relação ao meu corpo.	1	2	3	4	5
5 – Eu sou atento (a) às necessidades do meu corpo.	1	2	3	4	5
6 – Eu sinto amor pelo meu corpo.	1	2	3	4	5
7 – Eu aprecio as características diferentes e únicas do meu corpo.	1	2	3	4	5
8 – Meu comportamento revela minha atitude positiva em relação ao meu corpo; por exemplo, mantenho minha cabeça erguida e sorrio.	1	2	3	4	5
9 – Eu sou confortável com meu corpo.	1	2	3	4	5
10 – Sinto que sou bonito(a) mesmo que eu seja diferente das imagens de pessoas atraentes da mídia (ex: modelos, atrizes/atores).	1	2	3	4	5

### ANEXO H- Food Preoccupation Questionnaire

Orientações: Por favor, avalie o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmativas, marcando no espaço apropriado. Algumas afirmativas podem parecer "opostas" umas às outras. No entanto, <b>por favor, não se preocupe em ser consistente em suas respostas.</b> É frequente nos sentirmos de uma maneira em algumas situações, mas completamente diferente em outras. Desta forma, você deve responder a cada questão como se ela fosse única e evitar voltar às respostas anteriores.	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo um pouco	Concordo totalmente
1 - Eu passo muito tempo pensando em comida.							
2 - Planejar refeições pode ser bem estressante.							
3 - Eu frequentemente me pego pensando em comida.							
4 - Meus pensamentos sobre comida não costumam ser particularmente agradáveis ou desagradáveis.							
5 - Eu realmente gosto de pensar em comida.							
6 - Eu posso ficar bem estressado (a) se começar a pensar em comida.							
7 - Eu frequentemente tenho dificuldade com pensamentos sobre comida.							
8 - Eu gosto de pensar sobre minha comida favorita.							
9 - Quando eu penso em comida, geralmente não está associado a nenhuma emoção em particular.							
10 - Eu frequentemente espero ansioso (a) pela minha próxima refeição.							
11 - Eu odeio ficar distraído (a) com pensamentos sobre comida.							
12 - Eu particularmente não gosto ou desgosto de pensar em comida.							
13 - Eu me preocupo se eu passo muito tempo pensando em comida.							
14 - Eu amo pensar em comida.							
15 - Pensar em comida pode me deixar de mau humor.							
16 - Às vezes eu penso em comida só por diversão.							
17 - Eu não penso tanto em comida.							
18 - Decidir o que comer pode ser bem estressante.							

19 - Eu posso me empolgar muito pensando em comida.							
20 - Eu não presto muita atenção em pensamentos sobre comida.							
21 - Pensar em comida pode me deixar de bom humor.							
22 - Eu odeio pensar em comida.							
23 - Eu gosto de ver livros de receita.							
24 - Pensar em comida não me deixa animado nem me deprime.							
25 - Eu passo muito tempo planejando refeições.							
26 - Eu gosto de decidir o que comer em um restaurante.							
27 - Pensar em comida pode me deixar péssimo.							
28 - Eu gosto de planejar o que eu vou comer.							

### ANEXO I - Preference for Intuition and Deliberation in Eating Decision Making

Orientações para preenchimento: Por favor, indique o quanto você concorda com cada uma das seguintes afirmativas.	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo totalmente
1 - Na hora de decidir o que comer, eu confio na minha intuição.					
2 - Na maioria das decisões alimentares, faz sentido confiar totalmente no seu instinto.					
3 - Eu sou um (a) comedor (a) intuitivo (a).					
4 - Antes de tomar decisões alimentares, eu geralmente penso sobre elas.					
5 - Eu penso mais nos meus planos e objetivos relacionados ao meu comportamento alimentar do que outras pessoas.					
6 - Eu prefiro fazer planos em relação ao meu comportamento alimentar ao invés de deixá-los ao acaso.					
7 - Eu reflito sobre o meu comportamento alimentar.					