

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Juliana Aparecida Alves Lourenço

Adaptação transcultural, validade e confiabilidade do *Ideal Body Stereotype Scale – Revised (IBSS-R)* para jovens adultas brasileiras

Juiz de Fora

2020

Juliana Aparecida Alves Lourenço

Adaptação transcultural, validade e confiabilidade do *Ideal Body Stereotype Scale – Revised (IBSS-R)* para jovens adultas brasileiras

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Física, da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Universidade Federal de Viçosa (UFV), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física. Área de concentração: Exercício e Esporte.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Elisa Caputo Ferreira
Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Carolina Soares Amaral

Juiz de Fora

2020

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

Lourenço, Juliana Aparecida Alves .
Adaptação transcultural, validade e confiabilidade do Ideal Body Stereotype Scale – Revised (IBSS-R) para jovens adultas brasileiras / Juliana Aparecida Alves Lourenço. -- 2020.
130 f.

Orientadora: Maria Elisa Caputo Ferreira
Coorientadora: Ana Carolina Soares Amaral
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação Física. Programa de Pós-Graduação em Educação Física, 2020.

1. Imagem Corporal. 2. Adaptação Transcultural. 3. Validação de Instrumentos. I. Ferreira, Maria Elisa Caputo , orient. II. Amaral, Ana Carolina Soares, coorient. III. Título.

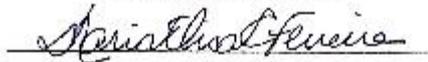
Juliana Aparecida Alves Lourenço

Adaptação transcultural, validade e confiabilidade do *Ideal Body Stereotype Scale – Revised (IBSS-R)* para jovens adultas brasileiras

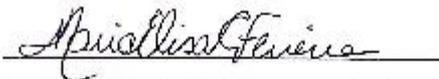
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Física, da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Universidade Federal de Viçosa (UFV), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física. Área de concentração: Exercício e Esporte.

Aprovada em 06/07/2020.

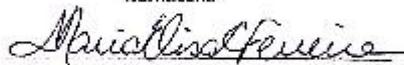
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr.ª Maria Eliza Caputo Ferreira - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora



pt Prof. Dr.ª Ana Carolina Soares Amaral - Coorientadora
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais - Campus Barbacena



pt Prof. Dr.ª Fabiane Frota da Rocha Morgado
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



pt Prof. Dr.ª Clara Mookdece Neves
Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares

Dedico esse trabalho aos meus pais,
meus avós, meu esposo, meu filho e a todos, que de
alguma forma, me ajudaram a chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ser tão perfeito em todos os aspectos, por me acompanhar, me conduzir, por ser presença constante em minha vida e por permitir que eu concluísse esse trabalho, de acordo com a vontade d'Ele. Sempre acreditei que Ele não faz nenhuma obra pela metade, quando começa uma obra Ele a faz por inteiro, pois “todas as coisas contribuem para o bem daqueles que o amam e que são chamados, segundo o seu propósito”.

Aos meus pais, em especial, à minha mãe que sempre foi e sempre será o meu porto seguro, sempre lutou para que eu pudesse alcançar todos os meus objetivos, e por ser o meu maior exemplo de vida. A vocês todo o meu amor e carinho.

Ao meu esposo Rafael por ser a minha fortaleza, o meu braço direito, por sempre me apoiar e ajudar em todas as escolhas da minha vida. Sei que posso contar com você para qualquer coisa. Obrigado por nunca ter me deixado desistir, por ser aquele em quem eu posso confiar e por ter acreditado em mim, talvez, até mais do que eu mesma acreditava. Eu amo você!

À minha pequena Nina que chegou no momento em que eu mais precisava, trazendo paz, leveza, alegria e amor para nossa casa. Ela me ensina a ser uma pessoa melhor, a cada dia e amar da forma mais pura, sem pedir nada em troca.

Agradeço a esse pequeno ser, que cresce dentro de mim e que veio como um presente Divino para me transformar na melhor pessoa que posso ser. Obrigada meu filho amado, por ter vindo no momento certo e por me mostrar que os planos de Deus são muito maiores e melhores que os meus. Eu já te amo incondicionalmente, você me dá forças para lutar.

Agradeço aos meus avós, especialmente, ao meu avô João Alves que sempre me incentivou a estudar e correr atrás dos meus sonhos, à minha vózinha Lourdes com quem tive o privilégio de conviver, pertinho, por tantos anos. À mamãe Tereza e ao papai Virgílio que sempre foram tão amorosos comigo. Sei que, mesmo não estando presentes fisicamente, eles olham por mim lá do céu.

À minha irmã Gabriela, por todo apoio e carinho, às minhas cunhadas Patrícia, Natália e Michele, por serem mais que cunhadas, serem amigas e conselheiras, aos meus cunhados Rodrigo, Silvanei e Wilian, meus sobrinhos, sogro e sogra por estarem sempre comigo, pelas risadas, companhia, pelos vinhos e por trazerem alegria à minha vida.

Agradeço a todos os meus amigos e amigas que sempre torceram por mim, à minha querida amiga Tamires, companheira de muitos anos, minhas queridas Izabruna e Elisamanda

que sempre estiveram ao meu lado, me acompanhando por toda a vida! Agradeço, em especial, ao meu amigo Diogo, que me estendeu a mão quando eu precisei. À querida Tassiana que foi fundamental no início dessa jornada.

Gostaria de agradecer principalmente à minha amiga Habiba. Ah fofinha! Faltam palavras para expressar o carinho que sinto por você. Obrigada por ser tão doce e amável, por estar sempre ao meu lado, me apoiando, me incentivando, me motivando, me falando palavras de conforto e carinho nos momentos difíceis. Você, sem dúvidas, foi um dos melhores presentes que o mestrado me deu e eu serei eternamente grata pela sua amizade e por ter te conhecido!

A todos os meus familiares pela torcida e orações.

A minha querida orientadora Maria Elisa, que, como todos sabem, vai além de orientadora, seu papel de mãe, dentro do Laboratório, já é conhecido e comigo não foi diferente. Dividindo alegrias, dúvidas, medos, inseguranças. Por tanta sabedoria, apoio e carinho. Obrigada por compartilhar todo o seu conhecimento conosco.

A minha querida coorientadora Aninha, a quem tanto respeito e admiro. Eu sempre digo a todos que você é o meu exemplo, não apenas como profissional, mas como mulher, como mãe, você é uma pessoa maravilhosa. Os seus ensinamentos vão muito além das suas palavras, você ensina através do seu exemplo e das suas atitudes. Possui uma das virtudes mais sublimes que o ser humano pode ter que é a humildade, mesmo sendo perfeita e incrível em tudo o que faz. Esteve presente em todos os momentos, principalmente nos que eu mais precisei. Faltam-me palavras para te agradecer pelo que fez por mim. Quando eu crescer quero ser igual a você! Obrigada por tudo.

Agradeço a todos os amigos que eu tive o prazer de conhecer no LABESC, principalmente à Aura e à Ayra, Fernanda, Patrícia, Igor, Santiago, aos professores da pós-graduação, Ludmila Mourão, Jorge, Pedro Carvalho, por compartilharem conhecimentos e opiniões tão valiosas. A todos os funcionários e colaboradores da UFJF e da pós-graduação por me acolherem tão bem e ao querido Roberto por ser um exemplo de profissional, sempre gentil e solícito.

Às queridas Fabi e Clara por suas contribuições valiosas, em meu trabalho, e por aceitarem o convite de estar na minha banca.

A todas as alunas e voluntárias que participaram da pesquisa, as universidades que permitiram a realização das mesmas, aos professores que autorizaram e cederam seus horários de aula, aos especialistas que contribuíram para o desenvolvimento do trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro, essencial para a realização desta pesquisa.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho. Muito obrigada!

“Pedi e recebereis; buscai e achareis; batei e vos será aberto. Pois todo aquele que pede, recebe; quem procura acha; e a quem bate, se abre”.
(BIBLIA, Mateus 7: 7,8)

RESUMO

A internalização do padrão de corpo perfeito se torna um importante aspecto no que tange à Imagem Corporal, pois além de poder gerar a insatisfação, representa o aval ativo dos ideais de aparência. A *Ideal Body Stereotype Scale-Revised* (IBSS-R) avalia a internalização do ideal de magreza de forma global, e também, a consciência ou reconhecimento de ideais socioculturais mais amplos, como por exemplo, corpos tonificados e bem formados. Assim, o presente estudo teve como objetivo realizar a adaptação transcultural da (IBSS-R) para a língua portuguesa no Brasil e avaliar sua validade e confiabilidade, quando aplicado a jovens adultas brasileiras. Trata-se de uma investigação do tipo mista, com abordagem quali-quantitativa, de corte transversal, que contou com a participação de 448 jovens universitárias, com idades entre 18 e 30 anos ($M=21,4$; $DP= 2,91$) residentes nas cidades de Barbacena, Juiz de Fora e Governador Valadares – Minas Gerais, para avaliação das qualidades psicométricas. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram a *Ideal Body Stereotype Scale-Revised* (IBSS-R), um questionário Sóciodemográfico, o *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4* (SATAQ-4); o *Body Shape Questionnaire-8* (BSQ-8) e o *Eating Attitudes Test-26* (EAT-26). No que tange ao processo de adaptação transcultural, o instrumento teve asseguradas suas equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, com sua versão final apresentando 18 itens. A escala apresentou valores satisfatórios de compreensão verbal (médias superiores a 4,5) e foi facilmente compreendida pela população-alvo. Os resultados da análise fatorial exploratória revelaram a presença de três fatores, que explicaram 60,75% da variância da escala. Os fatores correspondem à “Internalização de características faciais e que destacam a magreza”; “Internalização do ideal de atratividade geral” e “Internalização do ideal de corpo considerado *sexy* e atraente”. Os índices de ajustamento apontados pela análise fatorial confirmatória, apresentaram valores adequados, indicando a validade de construto da escala. Ademais, a IBSS-R apresentou validade convergente para a amostra estudada, atestada pela associação significativa tanto como SATAQ-4 quanto com sua subescala de internalização, além de associação com os escores de insatisfação corporal (BSQ-8) e atitudes alimentares (EAT-26). A avaliação da confiabilidade, através do teste-reteste, apresentou valores satisfatórios, com $ICC = 0,951$ ($p < 0,001$) e ausência de diferenças entre os escores nos dois momentos de aplicação ($p = 0,106$). Além disso, a consistência interna da escala foi satisfatória, sendo verificado valores de alfa de Cronbach de 0,94 para a escala total, e superiores a 0,85 para cada fator, separadamente. Conclui-se que a versão final da IBSS-R em português, composta por 18 itens, obteve adequada estrutura fatorial, validade convergente,

consistência interna e estabilidade, garantindo suas qualidades psicométricas para jovens universitárias brasileiras. A disponibilização da IBSS-R para uso no contexto brasileiro fornece uma importante escala aos pesquisadores e profissionais de saúde, para uso no acompanhamento sistemático de intervenções na área da Imagem Corporal, bem como a realização de estudos transculturais. Além disso, recomenda-se estudos futuros que avaliem a estrutura fatorial da escala em novos contextos, investigando outros grupos populacionais e, assim, reforçando os parâmetros iniciais de validação no Brasil apresentados no presente estudo.

Palavras-chave: Imagem Corporal. Adaptação Transcultural. Internalização.

ABSTRACT

The internalization of the perfect body standard is an important aspect regarding Body Image because, in addition to generating dissatisfaction, it also represents active reinforcement of appearance ideals. The Ideal Body Stereotype Scale – Revised (IBSS-R) assesses the internalization of the thin ideal globally, as well as the awareness or recognition of broader sociocultural aspects, such as toned or well-defined bodies. Therefore, this study had the objective of making a sociocultural adaptation of the Ideal Body Stereotype Scale – Revised (IBSS-R) in Brazilian Portuguese and assessing its validity and reliability to female Brazilian young adults. This research is qualitative, quantitative, and cross-sectional. A total of 448 young university students aged between 18 and 30 years old ($M=21,4$; $SD= 2,91$), living in the cities of Juiz de Fora, Barbacena, and Governador Valadares, in the state of Minas Gerais (Brazil), participated in a psychometric assessment. The instruments used in data collection were the IBSS-R, the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4), the Body Shape Questionnaire-8 (BSQ-8), and the Eating Attitudes Test-26 (EAT-26). In relation to cross-cultural adaptation, the instrument retained its semantics, idiomatic, cultural, and conceptual equivalences. Its final version had 18 items. The scale presented satisfactory values of verbal comprehension (with means over 4.5) and was easily understood by the target audience. The results of the exploratory factor analysis revealed three factors that explained 60.75% of scale variance. The factors are "Internalization of facial features that highlight thinness"; "Internalization of the ideal of general attractiveness" and "Internalization of the ideal body considered sexy and attractive." The adjustment indices observed in the exploratory factor analysis, also presented appropriate values, indicating the validity of the scale's construct. Furthermore, the IBSS-R presented convergent validity for the sample, confirmed by the significant correlation with both the SATAQ-4 and its internalization subscale, in addition to also being associated with body dissatisfaction scores (BSQ-8) and eating attitudes (EAT-26). The reliability assessment was performed via test-retest and presented satisfactory values, with $ICC = 0.951$ ($p < 0.001$), and the scores were the same in both applications ($p = 0.106$). Moreover, the internal consistency was satisfactory, with a 0.94 Cronbach's alpha value for the entire scale and values above 0.85 for each factor, separately. We can conclude that the final version of IBSS-R in Portuguese, with 18 items, presented appropriate factor structure, convergent validity, internal consistency, and stability, ensuring its psychometric qualities for Brazilian young female university students. Making the IBSS-R available for use in Brazil provides researchers and

health professionals with an important scale for systematic monitoring regarding the Body Image, as well as for conducting cross-cultural studies. Furthermore, it is recommended that future studies assess the factor structure of the scale in other contexts, in order to analyze other populations. As a result, it would be possible to reinforce the initial validation parameters for Brazil, which were presented in this study.

Keywords: Body Image. Transcultural Adaptation. Internalization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Modelo de caminho duplo.....	28
Figura 2 -	Modelo de Influência dos Três Fatores proposto por Thompson <i>et al.</i> (1999).....	29
Figura 3 -	Modelo dos comportamentos alimentares de risco para transtornos alimentares em mulheres brasileiras (CARVALHO <i>et al.</i> ; 2017).....	30
Quadro 1 -	Análise da equivalência semântica – Tradução da IBSS-R.....	59
Quadro 2 -	Análise da equivalência semântica – Retrotradução da IBSS-R.....	62
Quadro 3 -	Pontuação dos itens da IBSS-R.....	66
Quadro 4 -	Versão original, síntese das traduções e versão resultante da análise de especialistas da IBSS-R.....	69
Figura 4 -	Gráfico de Sedimentação (<i>Screeplot</i>) da IBSS-R.....	74
Figura 5 -	Estrutura Fatorial da versão brasileira (final) da IBSS-R para jovens universitárias.....	76
Quadro 5 -	Versão final da IBSS-R para jovens mulheres brasileiras.....	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Análise da compreensão verbal da IBSS-R, versão pré teste (n=31).....	71
Tabela 2 -	Caracterização da amostra de acordo com a idade, o peso, a estatura e o IMC.....	72
Tabela 3 -	Dados descritivos da amostra de jovens universitárias participantes da AFE.....	73
Tabela 4 -	Matriz de Cargas fatoriais da IBSS-R.....	75
Tabela 5 -	Dados descritivos da amostra de jovens universitárias participantes da AFC.....	76
Tabela 6 -	Índices de ajustamento encontrados na AFC para a estrutura fatorial da IBSS-R.....	77
Tabela 7 -	Validade Convergente da IBSS-R com os instrumentos SATAQ-4, EAT-26 e BSQ	78

LISTA DE SIGLAS

AFE	Análise Fatorial Exploratória
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AN	Anorexia Nervosa
BN	Bulimia Nervosa
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
EAT- 26	<i>Eating Attitudes Test-26</i>
EUA	Estados Unidos da América
IBSS	<i>Ideal – Body Stereotype Scale</i>
IBSS-R	<i>Ideal-Body Stereotype Scale-Revised</i>
IF SUDESTE MG	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais
SATAQ 3	Questionário de Atitudes Socioculturais em relação à Aparência-3
SATAQ	Questionário de Atitudes Socioculturais em relação à Aparência
SATAQ 4 – R	Questionário de Atitudes Socioculturais em relação à Aparência-4 revisado
TAS	Transtornos Alimentares
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIS	<i>Tripartite Influence Scale</i>
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	OBJETIVOS	23
2.1	OBJETIVO GERAL.....	23
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3	REFERENCIAL TEÓRICO	24
3.1	IMAGEM CORPORAL: CONCEITOS BÁSICOS.....	24
3.2	IMAGEM CORPORAL DE MULHERES JOVENS: CONTRIBUIÇÕES DAS TEORIAS SOCIOCULTURAIS.....	27
3.3	INTERNALIZAÇÃO DO IDEAL DE APARÊNCIA	35
3.4	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE ESCALAS	40
4	MÉTODOS	49
4.1	PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	49
4.2	AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA IBSS-R	49
4.3	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	49
4.4	PRIMEIRA ETAPA: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA <i>IDEAL BODY STEREOTYPE SCALE – REVISED</i> (IBSS-R) PARA LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL.....	50
4.4.1	Tradução	50
4.4.2	Síntese das Traduções	50
4.4.3	Retrotradução	51
4.4.4	Análise de Especialistas	51
4.4.5	Pré-teste	52
4.4.6	Análise dos dados	52
4.5	SEGUNDA ETAPA: ESTRUTURA FATORIAL, VALIDADE CONVERGENTE E CONFIABILIDADE DA <i>IDEAL BODY STEREOTYPE SCALE – REVISED</i> (IBSS- R).....	53
4.5.1	Participantes	53
4.5.2	Instrumentos	53
4.5.2.1	<i>Questionário sociodemográfico</i>	53
4.5.2.2	<i>Ideal-Body Stereotype Scale - Revised (IBSS-R)</i>	54
4.5.2.3	<i>Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)</i>	54
4.5.2.4	<i>Body Shape Questionnaire-8 (BSQ-8)</i>	54
4.5.2.5	<i>Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)</i>	55
4.5.3	Procedimentos	55
4.5.4	Análise dos dados	56
4.5.4.1	<i>Análise Fatorial Exploratória (AFE)</i>	56

4.5.4.2	<i>Análise Fatorial Confirmatória (AFC)</i>	57
4.5.4.3	<i>Validade convergente</i>	57
4.5.4.4	<i>Confiabilidade</i>	58
5	RESULTADOS	59
5.1	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA <i>IDEAL BODY STEREOTYPE SCALE – REVISED</i> (IBSS-R) PARA LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL	59
5.1.1	Tradução	59
5.1.2	Síntese das Traduções	61
5.1.3	Retrotradução	62
5.1.4	Análise de Especialistas	65
5.1.5	Pré-teste	70
5.2	SEGUNDA ETAPA: ESTRUTURA FATORIAL, VALIDADE CONVERGENTE E CONFIABILIDADE DA <i>IDEAL BODY STEREOTYPE SCALE – REVISED</i> (IBSS-R).....	72
5.2.1	Participantes	72
5.2.2	Análise Fatorial Exploratória (AFE)	72
5.2.3	Análise Fatorial Confirmatória (AFC)	76
5.2.4	Validade Convergente	77
5.2.5	Confiabilidade	78
5.2.6	Versão Final da <i>Ideal Body Stereotype Scale - Revised</i> (IBSS-R) para jovens adultas brasileiras	78
6	DISCUSSÃO	80
7	CONCLUSÃO	86
	REFERÊNCIAS	87
	APÊNDICE A – TCLE	104
	APÊNDICE B – Carta convite aos especialistas	105
	APÊNDICE C- Instrução enviada aos especialistas:	106
	APÊNDICE D- Protocolo enviado aos especialistas	107
	APÊNDICE E- IBSS versão final resultante do pré teste: escala do estereótipo de corpo ideal – IBSS-R	117
	APÊNDICE F - Protocolo de compreensão verbal (pré-teste)	118
	APÊNDICE G - Questionário Sociodemográfico	121
	ANEXO A - Parecer consubstanciado do comitê de ética	122
	ANEXO B - Pedido de autorização para adaptação transcultural da IBSS-R:	125
	ANEXO C - Autorização concedida:	126
	ANEXO D- IBSS-R original	127
	ANEXO E- <i>Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire -4-</i> (SATAQ-4)	128
	ANEXO F - <i>Body Shape Questionnaire</i> (BSQ)	129

ANEXO G - <i>Eating Attitudes Test- 26</i> (EAT-26)	130
--	------------

1 INTRODUÇÃO

A Imagem Corporal pode ser definida como a figuração do corpo, formada na mente. Além disso, envolve a imagem que o indivíduo tem sobre a forma, o contorno, o tamanho e a estrutura do seu próprio corpo, bem como os sentimentos relacionados a essas características e às partes que o constituem (CASH, SMOLAK, 2011; SCHILDER, 1994). Pode ser caracterizada como um construto multidimensional, pois refere-se a, pelo menos, duas dimensões: a perceptiva, que define o julgamento do tamanho, forma e peso corporais, e a atitudinal, que envolve os componentes afetivo, cognitivo e comportamental relacionados ao corpo (CASH, SMOLAK, 2011). O interesse por esse construto resultou no desenvolvimento de diversas pesquisas, inclusive no Brasil, onde observa-se um crescimento no número de estudos sobre o tema na última década (FERREIRA *et al.*, 2014; LAUS *et al.*, 2014; NEVES *et al.*, 2015).

O desenvolvimento da Imagem Corporal é um processo complexo que pode ser influenciado por inúmeras particularidades, como por exemplo, idade, sexo, gênero, estado nutricional e presença ou não de patologias. Assim, pode-se dizer que a identidade corporal é construída por meio da percepção e da interação com o meio social (CASH, PRUZINSKY, 2002). Nesse sentido, Thompson e colaboradores (1999) apontam que existem três fontes primárias que influenciam a construção da Imagem Corporal: os pais, os amigos e a mídia, sendo aspectos mediadores a comparação social e a internalização do ideal de magreza. O ideal corporal propagado socialmente, está associado ao baixo índice de gordura corporal e à muscularidade, com curvas definidas e livre de imperfeições.

Esse corpo, veiculado pela mídia e almejado pelos indivíduos, atende a parâmetros incompatíveis com a realidade (CASH, SMOLAK, 2011). A exposição a ideais de beleza, a internalização dos mesmos e a comparação social levam homens e mulheres a se sentirem desconfortáveis com seus corpos, tornando-se comum a insatisfação com a Imagem Corporal (CARVALHO *et al.*, 2017; DITTMAR, 2005; GRABE *et al.*, 2008). Entre as populações com maior prevalência de insatisfação corporal estão as mulheres jovens. Nesse público, a obsessão por ter o corpo perfeito é notória e se tornou um estilo de vida, sendo que a magreza/muscularidade está associada à imagem feminina de sucesso, à perfeição corporal e à atratividade sexual, acarretando a internalização desse padrão de aparência corporal (OLIVEIRA, HUTZ, 2010; STICE, 1994 ; STICE *et al.*, 2006). A aparência física, assim, é vista como fator fundamental para a valorização das mulheres e os papéis sociais atribuídos a elas.

A internalização refere-se ao quanto um indivíduo aceita os ideais de aparência propagados socialmente e expressa o desejo de alcançá-los, passando a ter pensamentos e comportamentos que visem atender a estes ideais que, na maioria das vezes, são inatingíveis (SCHAEFER *et al.*, 2018). Internalizar o padrão de corpo perfeito se torna um importante aspecto no que diz respeito à Imagem Corporal, pois além de gerar insatisfação, representa o aval ativo dos ideais de aparência, ou seja, a incorporação do valor ao ponto de modificar as atitudes e comportamentos pessoais (CAFRI *et al.*, 2005). A internalização pode levar o indivíduo a desenvolver comportamentos deletérios à saúde, na tentativa de perder peso, ou atingir a aparência física ideal, ditada pela sociedade. Alguns exemplos são os comportamentos alimentares inadequados, a adoção de procedimentos estéticos (como a cirurgia plástica) e o uso de esteróides anabolizantes. Além destes comportamentos, sabe-se que a insatisfação corporal contribui para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão, baixa autoestima e, até mesmo, a idealização suicida. De uma forma geral, a insatisfação corporal pode acarretar atitudes que prejudicam a qualidade de vida do indivíduo (CAFRI *et al.*, 2005; CAVALCANTE, ALVARENGA, 2016; RICCIARDELLI *et al.*, 2009).

Alguns estudiosos alertam que a prática de dietas e os comportamentos alimentares inadequados estão entre os fatores predisponentes para a ocorrência de transtornos alimentares (TAs) em mulheres. Vale ressaltar que a internalização dos ideais de aparência e a insatisfação corporal podem ser considerados como os principais fatores de risco para o desenvolvimento desses transtornos (STICE, 2001; STICE, 2002; STICE *et al.*, 2011; TRICHES, GIUGLIANI, 2007).

A internalização desempenha um papel central em modelos socioculturais sobre a etiologia e a manutenção dos transtornos alimentares. Evidências indicam que a internalização do ideal de magreza, frequentemente, persiste na recuperação de TAs e aumenta o risco de recidivas (BARDONE-CONE *et al.*, 2010; HEINBERG *et al.*, 2008). Diante disso, as intervenções preventivas e os tratamentos têm focado na redução da internalização do ideal de magreza, a fim de reduzir o risco, bem como ajudar no tratamento de transtornos alimentares (AMARAL, 2015; AMARAL, *et al.*, 2019; BECKER *et al.*, 2010; BECKER, STICE, 2017; HUDSON, 2018; STICE *et al.*, 2000).

Programas de prevenção de transtornos alimentares, voltados para a diminuição da internalização do ideal de magreza, produziram diminuição na ocorrência da internalização e de sintomas de transtornos alimentares (AMARAL, *et al.*, 2019; BECKER *et al.*, 2010; BECKER, STICE, 2017; HUDSON, 2018; STICE *et al.*, 2000). Entre estes programas, destaca-se a intervenção “*The Body Project*”, baseada em dissonância cognitiva, criada por

Stice e colaboradores, (2000) e amplamente utilizada, como alternativa na prevenção dos transtornos alimentares. Recentemente, devido à forte associação da internalização do ideal de magreza com o surgimento de transtornos alimentares, Stice e colaboradores (2015) adaptaram esse programa de prevenção como uma abordagem de tratamento para indivíduos diagnosticados com transtornos alimentares, à qual eles se referem como terapia “contra-atitude”. A abordagem preliminar do tratamento sugere que o direcionamento para a internalização do ideal de magreza produz grandes reduções nos sintomas, entre indivíduos clinicamente doentes (STICE *et al.*, 2015).

No Brasil, a intervenção “*The Body Project*” foi adaptada para adolescentes e jovens brasileiras, e apresentou efeitos significantes sobre a insatisfação corporal, a influência da mídia, a internalização do ideal de magreza, a apreciação corporal, a autoestima, comportamentos alimentares de risco para transtornos alimentares e sintomas depressivos (AMARAL *et al.*, 2019; HUDSON, 2018). A redução dos fatores de risco tem sido alvo da maior parte dos programas preventivos existentes na literatura. Assim, esses programas têm focado, entre outros fatores, na redução da internalização do ideal de magreza (BUTRYN *et al.*, 2014; KROON VAN DIEST, PEREZ, 2013; STICE *et al.*, 2000). A intervenção adaptada para a população brasileira recebeu o nome de “*O corpo em questão*” e conta com diversos instrumentos que também estão presentes no protocolo original (AMARAL, STICE, FERREIRA, 2019).

Uma das escalas presentes no programa, que avalia a internalização do ideal de magreza, é *Ideal Body Stereotype Scale – Revised (IBSS-R)*. Esta escala, proposta por Stice, Ziemba, Margolis e Flick (1996), avalia a internalização do ideal de magreza de forma global e, também, a consciência ou reconhecimento de ideais socioculturais mais amplos, como por exemplo, corpos tonificados e bem formados (THOMPSON *et al.*, 2018). Esse instrumento permite o acesso à dimensão cognitiva da Imagem Corporal, e tem sido utilizado por diversos pesquisadores na avaliação dos efeitos do *Body Project* (AMARAL *et al.*, 2019; BECKER *et al.*, 2008; CHITHAMBO, HUEY, 2017; CIAO *et al.*; 2015; GREEN *et al.*, 2017; HUDSON, 2018). Apesar disso, não foram encontrados estudos que avaliassem a estrutura fatorial da escala, uma vez que, na escala original, os autores verificaram apenas a validade convergente e a consistência interna do instrumento, quando aplicado a mulheres jovens universitárias.

Além da IBSS-R, outros instrumentos estão disponíveis para avaliação da internalização, como o SATAQ e suas versões. Atualmente, o Brasil conta com versões adaptadas do SATAQ-3 (AMARAL *et al.*, 2015) e SATAQ-4 (BARRA *et al.*, 2019). Porém, pesquisadores apontam que a IBSS-R apresenta algumas diferenças importantes em relação às

versões do SATAQ (THOMPSON *et al.*, 2018). Thompson e colaboradores (2018) sugerem que, embora o SATAQ-4R (versão mais recente da SATAQ) e a IBSS-R avaliem a internalização das ideias de aparência e explorem um aspecto geral, cada escala é associada a determinado aspecto da internalização. Assim, enquanto o SATAQ fornece uma avaliação direcionada à busca da magreza (isto é, internalização do ideal magro), a IBSS-R é capaz de avaliar, de forma mais direta, o reconhecimento ou a percepção de ideais de aparência mais amplos, ou seja, a internalização da aparência ideal. Assim, a IBSS-R é mais apropriada para a avaliação dos aspectos cognitivos relacionados a ideais de aparência mais amplos, como a crença de que corpos tonificados, bem torneados ou em boa forma são desejáveis, além de aspectos relacionados à magreza e ao baixo percentual de gordura corporal.

Importante destacar que a cuidadosa seleção das medidas é fundamental para pesquisas, que buscam avaliar a relevância da internalização, na etiologia dos transtornos alimentares, além de seu papel nas intervenções preventivas. Desta forma, a avaliação psicométrica dessa escala, para uso na população brasileira, é justificada.

A tradução e adaptação de instrumentos psicométricos e seu uso têm diretrizes bem estabelecidas no Brasil e no exterior (LAUS *et al.*, 2014). Alguns autores como Guillemín e colaboradores (1993), Beaton e colaboradores (2000), Coluci e colaboradores (2015) indicam que a utilização de instrumentos previamente desenvolvidos e validados em outros idiomas é mais indicada em detrimento da construção de novos instrumentos, já que esta é uma alternativa facilitadora para a troca de informações e divulgação do conhecimento, entre a comunidade científica. Nesses casos, entretanto, o instrumento deve passar por uma criteriosa adaptação. A utilização de instrumentos adaptados transculturalmente possibilita uma análise muito valorizada e a comparação de fenômenos presentes, em diversas culturas (REICHENHEIM, MORAES, 2007). Ademais, a avaliação por meio de instrumentos de autorrelato, como escalas e questionários, vem aumentando em função, principalmente, do fenômeno da globalização e sua influência no entrelaçamento entre culturas (REICHENHEIM, MORAES, 2007).

Assim, considerando o cenário atual e a crescente importância das pesquisas sobre o fenômeno da Imagem Corporal, fornecer instrumentos adequados para avaliação desse construto é essencial no contexto brasileiro, especialmente a realização da adaptação transcultural, para que os resultados obtidos sejam consistentes e garantam maior visibilidade internacional da pesquisa de Imagem Corporal no Brasil. Ciconelli (2003) ressalta a importância do desenvolvimento e da validação de instrumentos para a realidade brasileira,

com o intuito de prover aos profissionais medidas confiáveis e específicas para essa população, garantindo, assim, a sua reprodutibilidade.

Nesse sentido, em função da crescente influência da mídia na busca pelo corpo perfeito, da importância atribuída ao corpo e à aparência física no Brasil, da alta porcentagem de mulheres insatisfeitas com o próprio corpo, e da elevada frequência na adoção de comportamentos alimentares de risco (NUNES *et al.*, 2003), a investigação a respeito da internalização do ideal de aparência torna-se de extrema relevância no estudo dos fatores relacionados aos transtornos de imagem e dos TAs. Para tanto, a disponibilização de escalas que avaliem esse construto é necessária.

Assim, o presente estudo se propõe a realizar a adaptação transcultural e a avaliação psicométrica da IBSS-R entre jovens mulheres brasileiras. Como hipóteses, espera-se:

- a) propor uma versão adaptada da IBSS-R para a língua portuguesa do Brasil, que apresente adequada compreensão verbal, equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual em relação à versão original;
- b) que a versão proposta da IBSS-R apresente adequada estrutura fatorial, validade convergente e confiabilidade, quando aplicada em uma amostra de mulheres brasileiras.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar a adaptação transcultural da *Ideal Body Stereotype Scale – Revised* (IBSS-R) para a língua portuguesa do Brasil e avaliar as propriedades psicométricas da escala, quando aplicada a jovens universitárias brasileiras.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) traduzir a escala da Língua Inglesa original para Língua Portuguesa no Brasil;
- b) analisar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre as versões original e traduzida;
- c) examinar os indicadores de validade e de confiabilidade da escala proposta.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 IMAGEM CORPORAL: CONCEITOS BÁSICOS

A compreensão da Imagem Corporal é o resultado de várias descobertas em diversas áreas do conhecimento, marcada por investigações pioneiras sobre a percepção corporal, associada às novas formas de entender a imagem do corpo (CAMPANA; TAVARES, 2009). Os estudos sobre Imagem Corporal vêm crescendo nos últimos anos, onde pode-se encontrar pesquisas sobre o tema em diversas áreas como: Psiquiatria, Psicologia, Nutrição, Educação Física e Sociologia (DUARTE, 2002; RIBEIRO *et al.*, 2018; THOMPSON, 2004; THOMPSON, BARDONE-CONE, 2019; TURTELLI, TAVARES, TURTELLI, 2003).

Em sua origem, os estudos relacionados à Imagem Corporal estiveram ligados a fenômenos patológicos, tendo seu início no século XVI, na França, onde Ambroise Paré relatou casos de pacientes com queixa de dor em um membro, que havia sido amputado. Os pesquisadores dessa época buscavam compreender relatos desses pacientes, a respeito do aumento de sensibilidade, presença de dor, coceira, frio e calor em partes do corpo que foram amputadas, e, ainda, a sensação de ter o membro e poder movimentá-lo. Em 1871, o pesquisador Silas Weir Mitche nomeou esse quadro, quando doloroso, de dor fantasma e demonstrou, de forma pioneira, que a representação e as sensações do corpo amputado poderiam ser modificadas por uma intervenção clínica. A partir de então, surgiram várias outras pesquisas que permitiram, no final do século XIX, a consolidação do conceito de localização cerebral nas neurociências (CAMPANA, TAVARES, 2009; TAVARES, 2009).

No mundo científico do início do século XX, o cérebro ocupava um lugar de destaque. Foi nesse contexto que as pesquisas e conceitos sobre Imagem Corporal se organizaram. O neurologista francês Pierre Bonnier foi o primeiro a introduzir o termo “esquema corporal” e formular sua definição, registrando estudos, sobre a Imagem Corporal, voltados para descobrir quais estruturas do cérebro eram centrais para manter um padrão normal de reconhecimento do corpo. Bonnier investigou os sintomas de seus pacientes com labirintite e que relatavam enxergar seus corpos menores, mais largos, distorcidos ou sem limites, o que o levou a se questionar sobre qual função cognitiva estaria alterada para que essas percepções acontecessem. O pesquisador propôs a ideia de uma representação espacial consciente do corpo e, também, constatou que a presença de alterações periféricas do sistema vestibular dos seus pacientes poderia trazer alterações ao esquema do corpo (CAMPANA, TAVARES, 2009).

Apesar das pesquisas sobre Imagem Corporal terem iniciado em séculos passados, elas tiveram o seu marco em 1935, com a publicação do livro de Paul Schilder “*The Image and Appearance of the Human Body: Studies in the Constructive Energies of the Psyche*”, obra referência nos estudos de Imagem Corporal, até os dias atuais. Foi o primeiro livro inteiramente dedicado aos estudos da Imagem Corporal, oferecendo uma nova perspectiva às pesquisas. Schilder procurou estudar os mecanismos do sistema nervoso central, que são importantes para a construção da imagem que cada pessoa tem de si mesma, baseando-se não apenas na fisiologia e na neuropatologia, mas também na psicologia (SCHILDER, 1994).

A obra de Schilder acrescenta um olhar dinâmico ao construto, considerando dois novos fatores na construção da Imagem Corporal do indivíduo: os fatores sociais e libidinais. Até então, as pesquisas sobre a Imagem Corporal relacionavam-se apenas aos aspectos fisiológicos, voltados para fenômenos neurológicos (PENNA, 1990). Suas conclusões são de grande relevância nos estudos de Imagem Corporal, pois marcam a transição de um período em que o pensamento sobre o tema era unidimensional, para um período multidimensional, em que são considerados também os aspectos sociais e psicológicos (BARROS, 2005; PENNA, 1990; TAVARES, 2003). Dessa forma, ao longo das investigações sobre esse construto, percebeu-se que a dimensão do corpo está muito além das manifestações patológicas, ultrapassando o aspecto fisiológico, por meio de sensações físicas, pensamentos, emoções, sentimentos, crenças e história, e assim, expressa a comunicação do indivíduo com o universo à sua volta (CAVALCANTE, ALVARENGA, 2016).

Mais recentemente, os pesquisadores Cash e Pruzinsky (2002) definiram a Imagem Corporal como sendo um “constructo multidimensional” que pode ser caracterizado por dois grandes componentes – o perceptivo e o atitudinal. O componente perceptivo está relacionado à estimativa do tamanho, peso e da forma do corpo. Segundo McCabe e colaboradores (2006), a percepção da Imagem Corporal depende de várias informações sensoriais, visuais, táteis e cinestésicas. Assim, a dimensão perceptiva é dividida em dois fatores: sensorial – formado, sobretudo, pelas respostas visuais e táteis; e o não sensorial – formado por variáveis cognitivas e afetivas relacionadas à identidade do sujeito. Já a dimensão atitudinal é formada por afetos (sentimentos), crenças e comportamentos do indivíduo e pode, ainda, ser didaticamente dividida nos aspectos afetivos, cognitivos e comportamentais (CASH; PRUZINSKY, 2002). A separação da avaliação da Imagem Corporal, nessas duas dimensões, tem sido um dos princípios básicos da teorização da área (FERREIRA *et al.*, 2014; GARDNER, BOKENKAMP, 1996; THOMPSON *et al.*, 1998).

Entretanto, essa divisão não é unânime entre os pesquisadores: para Banfield e McCabe (2002), a insatisfação com o corpo é parte dos componentes cognitivos e afetivos, já para Thompson e colaboradores (1998) e Campana e Tavares (2009), a insatisfação geral subjetiva – insatisfação que a pessoa possa ter com relação à sua aparência física – é identificada como um quarto aspecto, dividido, ainda, na satisfação com o peso, a forma, o tamanho e a aparência, como um todo (THOMPSON *et al.*, 1998). Campana e Tavares (2009) caracterizam a dimensão atitudinal da Imagem Corporal como sendo formada pelos seguintes componentes:

- a) insatisfação Geral Subjetiva, que se refere à avaliação negativa do próprio corpo;
- b) componente Afetivo, que diz respeito a sentimentos e emoções relativas à aparência física;
- c) componente Cognitivo, que diz respeito ao investimento na aparência física, pensamentos e crenças sobre o corpo;
- d) componente Comportamental, que se relaciona a situações de checagem do corpo e evitação.

Thompson, em sua publicação de 1988, já alertava para a necessidade de um consenso a respeito das definições da Imagem Corporal, para o avanço dos estudos na área. Para o autor, os pesquisadores, isolados em suas próprias perspectivas, acabam gerando uma multiplicidade de conceitos e definições que, no fim, significam a mesma coisa (THOMPSON *et al.*, 1998 ; THOMPSON, 2004).

Alguns pesquisadores têm buscado compreender como a Imagem Corporal se manifesta nas diversas fases da vida, especialmente entre a população jovem adulta, fase frequentemente caracterizada por uma maior instabilidade psicossocial, decorrente das intensas alterações biológicas, mudanças referentes ao ingresso no meio universitário, novas relações sociais, necessidade de maior independência familiar, adoção de novos comportamentos e novas responsabilidades, o que os torna mais vulneráveis às pressões exercidas pela sociedade, no que tange aos aspectos corporais (CAVALCANTE, ALVARENGA, 2016). Em particular, tem-se buscado entender como esse fenômeno se manifesta entre o público feminino, que tem se mostrado mais vulnerável à influência social sobre a Imagem Corporal, maior insatisfação corporal e maior ocorrência de Transtornos Alimentares (CARVALHO, *et al.*; 2017; HAZZARD *et al.*, 2019; MOREIRA *et al.*, 2010; MORENO-DOMÍNGUEZ *et al.*, 2019). As particularidades do fenômeno da Imagem

Corporal entre a população de jovens mulheres serão discutidas a seguir, à luz das teorias socioculturais, que buscam discutir como o contexto social influencia a construção da Imagem Corporal.

3.2 IMAGEM CORPORAL DE MULHERES JOVENS: CONTRIBUIÇÕES DAS TEORIAS SOCIOCULTURAIS

O início da vida adulta, que engloba homens e mulheres em idade posterior à fase da adolescência, é um período que compreende acontecimentos relevantes, visto que, nessa fase, os indivíduos buscam alcançar estabilidade no âmbito profissional, nas relações pessoais e sociais, dão início à carreira profissional e, muitas vezes, ingressam em cursos de nível superior. Essas alterações tornam o jovem adulto frequentemente vulnerável a atender as expectativas sociais. O perfil psicossocial dos jovens adultos pode torná-los suscetíveis a certa dificuldade de desenvolver um estilo de vida saudável, visto que, vários fatores de risco estão relacionados e influenciados pela cultura do prazer momentâneo, fácil e comprável, disseminada na mídia e reforçada pelo consumismo da sociedade contemporânea (MOREIRA *et al.*, 2010; PAPALIA, OLD, FELDMAN, 2006).

O padrão de beleza feminino é facilmente identificado nas sociedades ocidentais contemporâneas, sendo caracterizado por um corpo magro, definido muscularmente, jovem, alto, com pernas longas, cabelos longos, seios moderadamente grandes, e de pele clara (MURNEN, 2011; MURNEN *et al.*, 2015; SLATER, TIGGEMANN, 2011). Ambos os sexos apresentam preocupações com a Imagem Corporal, porém existe uma maior relevância do peso e forma corporal para as mulheres e uma maior relevância da muscularidade para o sexo masculino (HOFFMANN, WARSCHBURGER, 2019).

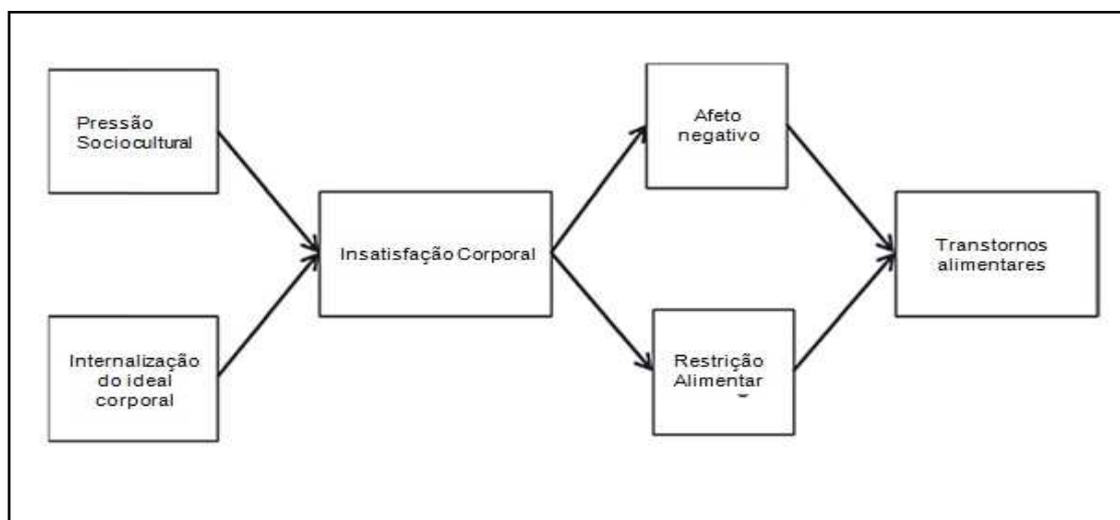
A preocupação com a magreza/muscularidade é evidente nas estatísticas sobre o consumo de substâncias anoréxicas e anabolizantes. O Brasil já apareceu na lista de países com o maior número de consumo *per capita* dessas substâncias (OSAVA, 2008). Para os brasileiros, o corpo é um símbolo de status social e a aparência física é um elemento essencial da construção da identidade (EDMONDS, 2007; EDMONDS, 2009; GOLDENBERG, 2010).

O desejo de ser magra e a insatisfação corporal são comuns em todas as grandes regiões do mundo, principalmente naquelas de maior nível socioeconômico, indicando que, embora haja certas particularidades em cada cultura, existe um padrão geral de ideal de corpo, destacando a necessidade de atenção global para este problema. É o que aponta o estudo transcultural de Swami e colaboradores (2010), realizado em 26 países, de várias regiões do

mundo. A existência de modelos corporais ideais, presentes em cada cultura e propagados através de diversas fontes, que influenciam a Imagem Corporal dos indivíduos, é o princípio geral da Perspectiva Sociocultural. Essa perspectiva, vem se destacando nas investigações de populações, com diferentes faixas etárias, sendo uma das correntes teóricas mais utilizadas em estudos relacionados à Imagem Corporal e também nas desordens alimentares (AMARAL *et al.*, 2014; TIGGEMANN, 2011).

Atualmente, duas teorias socioculturais predominantes dos transtornos alimentares são o “*Dual Pathway Model*” (STICE, NEMEROFF, SHAW, 1996) e o Modelo dos Três Fatores (THOMPSON *et al.*, 1999). De acordo com o “*Dual Pathway Model*” de Stice e colaboradores (1996), os efeitos adversos da pressão sociocultural, para atingir o ideal de magreza, são mediados pela internalização, pela insatisfação corporal, pela restrição alimentar e pelo afeto negativo (Figura 1). Especificamente, essa teoria afirma que a pressão social para atingir o ideal de magreza promove a internalização do ideal magro e a insatisfação corporal que, por sua vez, se relaciona à restrição alimentar e ao afeto negativo, gerando os transtornos alimentares.

Figura 1- *Dual Pathway Model*, de Stice *et al.* (1996).

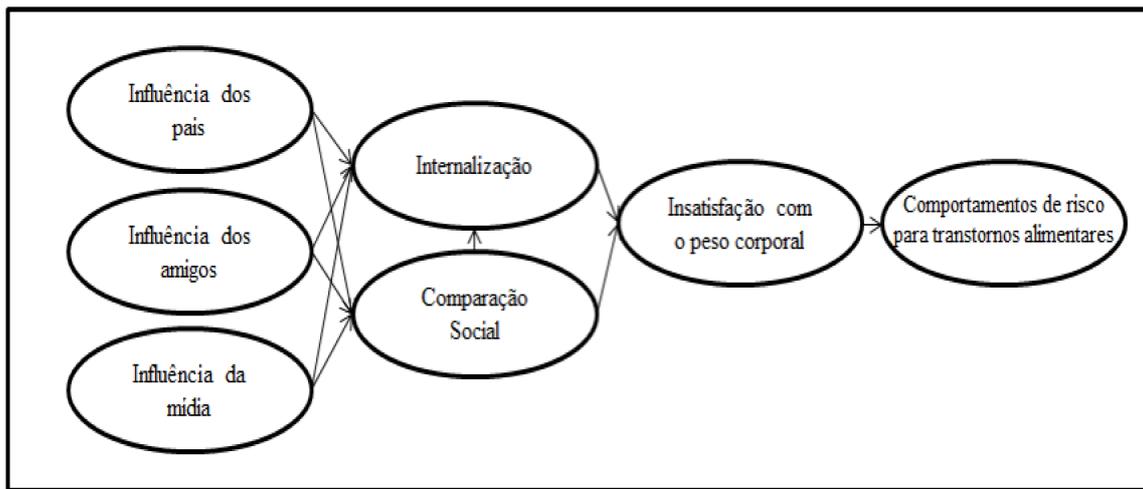


Fonte: Stice *et al.* (1996).

Já o Modelo dos Três Fatores, proposto por Thompson e colaboradores (1999), avalia a existência de três principais fatores: os pais, os amigos e a mídia, chamados de fontes primárias de influência, que transmitem, reforçam e perpetuam os ideais sociais de beleza. Em conjunto, esses fatores são responsáveis pela propagação e preservação da preocupação com a aparência física e Imagem Corporal, o que pode ocorrer de maneira direta ou indireta. Esses

fatores influenciam o desenvolvimento da Imagem Corporal por meio de dois mecanismos mediadores principais: a comparação da aparência e a internalização do ideal de magreza/muscularidade. A atuação destes mediadores irá determinar a presença ou não de insatisfação corporal e, conseqüentemente, de comportamentos alimentares inadequados. (AMARAL, CARVALHO, FERREIRA, 2014).

Figura 2 - Modelo de Influência dos Três Fatores

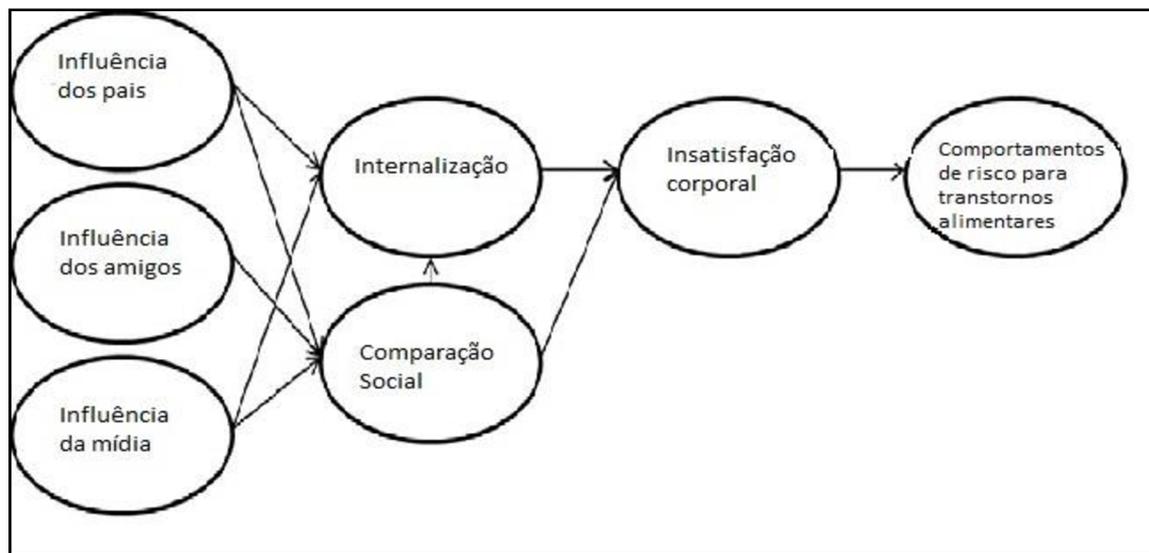


Fonte:Thompson *et al.* (1999).

Esse modelo teórico foi adaptado para a população brasileira por Carvalho e colaboradores (2017). Os resultados desse estudo demonstraram que a influência dos pais e da mídia foram relacionadas com a internalização e a comparação social, enquanto as influências dos amigos esteve relacionada apenas com a comparação social, diferentemente do modelo original proposto por Thompson *et al.* (1999). Entre as jovens brasileiras, a influência dos amigos sobre a internalização dos ideais corporais ocorre indiretamente, revelando uma forma específica de internalização dos ideais corporais propagados (CARVALHO *et al.*, 2017). O estudo também incluiu as variáveis latentes de insatisfação com a muscularidade e comportamentos de mudança corporal, porém não encontrou valores significativos.

A internalização e comparação social contribuíram para a insatisfação corporal e esta se mostrou associada a comportamentos alimentares desordenados. O estudo demonstrou a existência ou predominância de insatisfação corporal, nas jovens brasileiras, e a insatisfação com o peso corporal como diretamente relacionada aos comportamentos de risco, para transtornos alimentares (CARVALHO *et al.*, 2017).

Figura 3- Modelo dos comportamentos alimentares de risco para transtornos alimentares em mulheres brasileiras



Fonte: Carvalho *et al.* (2017).

Um estudo transversal (HAZZARD *et al.*, 2019) testou o Modelo de Influência dos Três Fatores entre mulheres universitárias heterossexuais, bissexuais e lésbicas, explorando os níveis de relações entre os seguintes construtos: pais, amigos e mídia, ideal de magreza/muscular, internalização e transtornos alimentares. Os resultados indicaram níveis semelhantes de restrição alimentar, supervalorização da forma/peso e insatisfação corporal entre os grupos estudados. Além disso, a influência da família e da mídia, a internalização do ideal muscular e a internalização do ideal de magreza foram semelhantes em todos os grupos. Comparadas com mulheres lésbicas, as mulheres heterossexuais e bissexuais relataram níveis mais altos de influência dos amigos. A internalização do ideal de magreza, a supervalorização do peso/forma, a insatisfação corporal e a influência dos amigos com relação à aparência foram mais fortes para as mulheres bissexuais. No geral, esse estudo aponta notáveis semelhanças entre mulheres heterossexuais, bissexuais e lésbicas (HAZZARD *et al.*, 2019).

No que diz respeito às fontes primárias de influência, os pais e a família desempenham um papel fundamental sobre a Imagem Corporal de seus filhos e na formação de atitudes e valores (JONES, 2011). Eles podem atuar tanto de maneira direta, por meio de comentários relacionados ao corpo dos filhos e à aparência, de provocações, de críticas sobre características corporais, de conversas e incentivos para a adoção de dietas ou práticas de atividades físicas, pela pressão para que o filho modifique seu corpo; quanto de forma indireta, pela aprendizagem dos hábitos da família sobre modelos, comportamentos e preocupações com o corpo (THOMPSON *et al.*, 2012). As atitudes expressadas pelos pais

sobre a aparência, bem como suas avaliações de seus corpos, servem como modelo para que os filhos valorizem ou critiquem a si mesmos e aos outros (JONES, 2011).

Já a influência dos amigos tem se mostrado bastante importante na faixa etária dos jovens. Resultados do estudo de Sheldon (2013), realizado com 283 estudantes universitários, apontam que a influência dos amigos é mais significativa do que a influência dos pais nas percepções da Imagem Corporal. O estudo ressalta que a pressão dos colegas é inevitável e, na maioria das vezes, negativa. Para o autor, as mulheres se envolvem em comparações com suas amigas, o que promove a insatisfação corporal (SHELDON, 2013).

Outro fator importante, relacionado à insatisfação corporal, ao comportamento alimentar e a Imagem Corporal do indivíduo, são as conversas cotidianas e comentários negativos sobre o corpo, o peso e a comida, focadas na depreciação corporal, denominado *fat talk* (CORNING, GONDOLI, 2012). O *fat talk* tem recebido atenção de estudiosos como um ritual social que pode contribuir para o desenvolvimento da insatisfação corporal. (TIGGEMANN, 2011; MILLS, FULLER-TYSZKIEWICZ, 2018). Essas conversas fazem parte da rotina das jovens adultas, e a influência dos amigos, os comentários de colegas de quarto da faculdade, em especial os comentários diretos e negativos sobre a aparência corporal, estão relacionados à insatisfação corporal e aos comportamentos de risco para transtornos alimentares (ARROYO, 2014; MILLS, FULLER-TYSZKIEWICZ, 2018). Comentários verbais foram identificados como preditores de insatisfação com a muscularidade e adoção de comportamentos de mudança corporal, em jovens universitários, e tem sido considerada como uma forma prejudicial de comunicação (ARROYO, 2014; GALIOTO *et al.*, 2012; MILLS, FULLER-TYSZKIEWICZ, 2018).

Embora evidências apontem que existem mudanças no desenvolvimento dos relacionamentos com os amigos, sendo a necessidade de pertencimento a grupos sociais mais pronunciada nas adolescentes, estudos indicam que as mulheres jovens sentem expectativas de participar de conversas depreciativas ao corpo (*fat talk*), quando observam amigos envolvidos nas mesmas. Esse engajamento em conversas depreciativas ao corpo é visto como um reflexo das relações sociais (SALK, ENGELN-MADDOX, 2011; ARROYO, ANDERSON, 2016). A mídia, no entanto, é considerada o principal dentreos três fatores de influência sociocultural na Imagem Corporal. Estudos são conclusivos ao apontar a mídia como determinante na internalização do ideal de magreza/muscular e, conseqüentemente, sobre o desenvolvimento de insatisfação corporal e adoção dos comportamentos de risco para transtornos alimentares (BARLETT *et al.*, 2008; CASH, 2011; GRABE *et al.*, 2008; GROESZ *et al.*, 2002; HAUSENBLAS *et al.*, 2013). Um dos aspectos que se relaciona

à magnitude dessa influência é o tempo de exposição à mídia. As pesquisas apontam que até mesmo um curto tempo de contato com os modelos de corpo ideal apresentados nas revistas, *outdoors*, televisão, vitrines de lojas, filmes, propagandas e internet tem papel relevante na autoestima e na satisfação corporal (HAUSENBLAS *et al.*, 2013). Essas conclusões levam a crer que esse efeito pode ser cumulativo, considerando o longo tempo que os indivíduos despendem diariamente na leitura de revistas sobre saúde e boa forma, assistindo televisão, vídeo clipes e outras formas de mídias (HAUSENBLAS *et al.*, 2013; MILLS, FULLER-TYSZKIEWICZ, 2018). Quanto maior a quantidade de tempo que homens e mulheres dedicam ao acesso a diferentes mídias, focadas na aparência, maior será a internalização do ideal de magreza/muscularidade e a insatisfação corporal, levando os indivíduos a estratégias para modificar seus corpos (LEVINE, CHAPMAN, 2011).

Moreno-Domínguez e colaboradores (2019), comparando mulheres jovens, apontaram que a pressão da mídia, da família e dos amigos para parecer magra e atlética foi preditora da insatisfação corporal, e que esse efeito foi parcialmente mediado pela internalização do ideal de magreza/muscularidade. Os resultados indicam que os meios socioculturais que promovem um padrão idealizado de beleza e virtude feminina, caracterizado por uma forma corporal magra ou atlética, promovem a insatisfação corporal. Essa pressão para se enquadrar ao ideal de beleza se origina de várias fontes, incluindo membros da família e grupos de amigos (THOMPSON, STICE, 2001; STICE *et al.*, 2006), embora se considere que os canais de mídia de massa sejam particularmente poderosos na promoção desses ideais (SHIN *et al.*, 2017; TIGGEMANN *et al.*, 2000).

Imagens de corpos ideais são exibidas abundantemente nessas mídias e, com isso, a quantidade de dinheiro, tempo e esforço investidos pelas pessoas na busca da beleza, representados pelos cuidados com roupas, cabelos, dieta e crescente popularidade dos procedimentos cirúrgicos estéticos só aumentam (TIGGEMANN, 2011). Dados do último censo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica demonstram o aumento de cirurgias plásticas no Brasil nos últimos anos. O número passou de um total de 629.000 cirurgias (sendo 459.170 estéticas) no ano de 2009 para um total de 1.472.435 cirurgias (sendo 839.288 estéticas) em 2016 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA, 2017). Esse mesmo levantamento apontou que, entre as cirurgias estéticas, as mais procuradas são a de aumento de seios, seguida pela lipoaspiração. O Brasil é o país com o maior número destes procedimentos no mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA, 2017).

Em um estudo experimental, realizado por Wilhelm e colaboradores (2019), avaliando como o ideal de magreza, propagado pela mídia influencia a Imagem Corporal de mulheres

muçulmanas veladas, cristãs e ateístas, mostrou que, embora as mulheres muçulmanas com véu tenham uma Imagem Corporal com características mais positivas do que as mulheres cristãs e ateístas, os grupos não diferiram em termos de restrição alimentar, preocupações alimentares e desejo de magreza. Além disso, não foram encontradas diferenças entre os três grupos em relação às alterações na Imagem Corporal no estado pré e pós-exposição às imagens midiáticas. A hipótese de que mulheres muçulmanas, com véu, mostrariam menos insatisfação corporal do que mulheres cristãs e ateístas não foi confirmada, pois a insatisfação corporal não diferiu significativamente entre os três grupos. Os resultados desse estudo indicam que a exposição a imagens da mídia, relacionadas ao ideal de magreza, afetou negativamente a Imagem Corporal das mulheres, independentemente da religiosidade e do véu (WILHELM *et al.*, 2019).

Em adição, a pesquisa realizada por Schaefer e colaboradores (2018) avaliou as diferenças transculturais nos fatores de risco estabelecidos de internalização do ideal de magreza, internalização do ideal muscular e influência da família, amigos e mídia entre mulheres dos Estados Unidos da América (EUA), Inglaterra, Itália e Austrália. Os resultados apontaram a internalização do ideal de magreza e a pressão da mídia, com relação à aparência, como fatores de risco predominantes nos quatro países. O estudo também apontou níveis mais altos de internalização do ideal de magreza/muscularidade nos EUA e mais baixos na Itália. Foi observado que a influência dos amigos sobre a aparência era mais alta nos EUA, em comparação com os outros países. Os resultados sugerem mais semelhanças do que diferenças, entre os países e realçam a importância de intervenções para lidar com essas influências, entre as mulheres ocidentais (SCHAEFER *et al.*, 2018).

A influência sociocultural, na busca do ideal de beleza, é generalizada nos países ocidentais, sendo relatada, também, uma prevalência crescente de insatisfação corporal e desordem alimentar em países não ocidentais. Assim, pode-se dizer que o ideal de beleza é muito difundido, sendo que vários grupos enfrentam influência da mídia, familiares e colegas para serem magros (CHENG *et al.*, 2019; FORBES *et al.*, 2012).

Forbes e colaboradores (2012) compararam a influência social para atingir um ideal de corpo magro, internalização dos ideais de magreza, insatisfação corporal e transtorno alimentar em mulheres universitárias da Argentina, Brasil e EUA. Seus resultados apontaram que a amostra dos EUA apresentou uma conscientização e internalização significativamente maiores de ideal magro, maior discrepância entre a Imagem Corporal percebida e aquela desejada, além de maior ocorrência de sintomas de transtornos alimentares do que as amostras argentina e brasileira. Apesar disso, os três grupos apresentaram mais semelhanças

do que diferenças. A similaridade mais importante foi que 80%, ou mais, de cada amostra estava insatisfeita com o tamanho do corpo. A amostra brasileira apresentou o maior nível de insatisfação (93%) e a amostra argentina o menor (80%). Importante destacar que, mesmo na amostra com menor nível de insatisfação corporal (Argentina), mais de 2/3 dos participantes estavam insatisfeitos com o tamanho de seus corpos (FORBES *et al.*, 2012).

Outro estudo, realizado por Cheng e colaboradores (2019) com o objetivo de examinar a existência de diferenças étnicas na prevalência de transtornos alimentares, fatores de risco e efeitos preditivos de fatores de risco, entre mulheres jovens, não indicou diferenças significativas, na prevalência geral de transtornos alimentares e nem no surgimento dos mesmos entre americanas asiáticas, afro-americanas, asiáticas, hispânicas e latino-americanas. Esse estudo sugere que existem mais pontos em comum, do que diferenças que contribuem para o risco e o desenvolvimento de transtornos alimentares, entre grupos étnicos (CHENG *et al.*, 2019). Outros estudos também demonstraram associação entre insatisfação corporal com as variáveis: influência da família, mídiase mídia, internalização do ideal de magreza/muscularidade, baixa autoestima, influência da mídia, comparação social e comportamentos alimentares inadequados (BEARMAN *et al.*, 2006; HOFFMANN, WARSCHBURGER, 2019; PRESNELL *et al.*, 2004; RODGERS *et al.*, 2015; WOJTOWICZ, VONRANSON, 2012), apontando para a consistência dessas relações em diferentes populações e contextos culturais.

Com base nos resultados apresentados, pode-se inferir que existem evidências suficientes de que os pais, os amigos e a mídia sejam fatores de influência dos ideais sociais de beleza. No entanto, não é a mera existência de ideais de Imagem Corporal, socialmente prescritos, que promove a insatisfação corporal. É, antes, a internalização dos ideais de beleza culturalmente prescritos, adotando esses ideais e desejando aproximar-se o máximo possível da aparência de alguém, que é considerado um dos fatores de risco mais importantes para problemas de Imagem Corporal e alimentação desordenada. A internalização e a comparação social, portanto, são mecanismos mediadores para a adoção dos padrões corporais propagados que, uma vez aceitos, exercem influência sobre o aparecimento de distúrbios relacionados à Imagem Corporal (CAFRI *et al.*, 2005; THOMPSON, STICE, 2001).

De fato, a internalização possui um papel central na teoria sociocultural e é utilizada como agente de mudança nas intervenções, baseadas na dissonância cognitiva e distúrbios alimentares (AMARAL, 2015; HUDSON, 2018; STICE *et al.*, 2016), com evidências que apontam esse mecanismo como fator de risco para o desenvolvimento e manutenção dos

transtornos alimentares (AMARAL, 2017; CARVALHO *et al.*, 2017; THOMPSON, STICE, 2001).

3.3 INTERNALIZAÇÃO DO IDEAL DE APARÊNCIA

A internalização é o processo de adoção de ideal corporal criado pela sociedade como um padrão próprio e meta corporal (KARAZSIA *et al.*, 2013; THOMPSON *et al.*, 1999). À medida que mulheres consomem mensagens da mídia de massa e tornam-se conscientes das pressões socioculturais para parecerem magras e em forma, é provável que elas comecem a abraçar e buscar (ou seja, internalizar) o corpo feminino considerado ideal e culturalmente prescrito (STICE, 1994). Além das influências da mídia, Thompson e colaboradores (1999), postularam que a influência dos amigos e da família, também contribuem para a internalização do ideal de magreza. Acredita-se que essa internalização do ideal de magreza/muscularidade cause insatisfação corporal, à medida que as mulheres se comparam desfavoravelmente com seus objetivos, na maioria das vezes irrealistas, de Imagem Corporal (MORENO-DOMINGUEZ *et al.*, 2018; MORENO-DOMINGUEZ *et al.*, 2019).

Fitzsimmons-Craft *et al.* (2016) pesquisaram os papéis mediadores da comparação social e da vigilância corporal na relação entre internalização do ideal de aparência e insatisfação corporal. Os resultados sugeriram que indivíduos com níveis mais altos de internalização do ideal de aparência apresentam mais insatisfação corporal e essa associação é parcialmente explicada pelos níveis de comparações sociais relacionadas ao corpo (FITZSIMMONS-CRAFT *et al.*, 2016). A internalização dos ideais de magreza/muscularidade acrescenta explicação ao Modelo de Influência dos Três Fatores e atua, juntamente com a comparação social, como mediadora do processo de desenvolvimento da Imagem Corporal e dos comportamentos de mudança corporal (AMARAL *et al.*, 2014).

Pode-se dizer que a internalização ocorre quando os indivíduos adotam, para si, padrões de comportamento externos, sem verificar os benefícios ou os malefícios dessa prática; refere-se, assim, à aceitação e adoção do modelo social de corpo, que também é reconhecido e transmitido por pessoas consideradas de importância para o indivíduo, como os pais, amigos, colegas de trabalho e os ícones da mídia, como objetivo pessoal e padrão (AMARAL *et al.*, 2014; KARAZSIA *et al.*, 2013). O processo de internalização vai além do aspecto de magreza, incluindo características como a cor da pele, juventude, estatura e pode ser direcionada, também, ao ideal de corpo atlético ou musculoso (KARAZSIA, CROWTHER, 2010).

O reconhecimento e aprovação do ideal de corpo, criado pela sociedade, como seu próprio padrão e objetivo corporal – a internalização – apresenta influência direta sobre a insatisfação corporal, pois muitas mulheres, por não atingirem esse ideal, se sentem mal com sua aparência. Defato, estudos transversais e prospectivos demonstraram associações significantes entre internalização do ideal de magreza/muscularidade e insatisfação corporal. Assim, as pessoas tendem, de forma estereotipada, a avaliar a Imagem Corporal em função das normas ditadas socialmente (FITZSIMMONS-CRAFT *et al.*, 2012; KEERY, VAN DENBERG, 2014; LOURENÇO, 2011; STICE, WHITENTON, 2002; THOMPSON, 2004).

Em meados do século passado, o ideal corporal almejado e aceito socialmente sofreu transformações, com a propagação da atratividade feminina sendo representada pela magreza, enquanto o sobrepeso passou a ser alvo de discriminação e encarado como falta de disciplina e de motivação (NEIGHBORS, SOBAL, 2007). O sobrepeso e a obesidade, que antes eram vistos como símbolo de riqueza e status social, passaram a ser considerados como desviantes na atual sociedade, marcada por ideais de produtividade, na qual o controle e a ordem são imperativos. Assim, é possível entender o motivo de tamanha repulsa por esse estado nutricional (LOURENÇO, 2011).

A fim de identificar pessoas consideradas “desviantes” ou “fora do padrão” e corrigi-las, a sociedade criou uma espécie de norma. Nesse contexto, surge o termo “ditadura da beleza”, que engloba a necessidade de todas as pessoas serem belas e a noção falsa de que qualquer pessoa, que siga as prescrições culturais de exercícios e dieta adequados, pode alcançar esse ideal estético. O corpo é visto como infinitamente maleável e modificável, no qual as características individuais, as particularidades, e as limitações pessoais impostas pela biologia e genética são desprezadas (LOURENÇO, 2011). Evidências indicam que existe uma concordância de que ter excesso de peso ou obesidade está longe de ser o ideal, essas características são altamente estigmatizadas e associadas a vários atributos negativos, incluindo preguiça, descontrole, fraqueza, falta de inteligência e problemas com habilidades sociais (LYNAGH, CLIFF, MORGAN, 2015).

Nesse contexto, um tipo de corpo magro/muscular é considerado ideal na cultura ocidental (SMOLAK, MURNEN, 2008), com algumas diferenças no ideal socialmente prescrito de acordo com o sexo. Especificamente, alguns dados sugerem que as mulheres preferem um tipo de corpo magro (AHERN *et al.*, 2008; STICE, 2001), enquanto os homens preferem um corpo livre de gorduras e musculoso (HARGREAVES, TIGGEMANN, 2004). Dados mais contemporâneos indicam que as variações nos ideais de aparência podem ser menos distintas. O corpo ideal para mulheres está mudando de um físico predominantemente

magro para uma ênfase em um "ideal atlético", caracterizado por ter músculos tonificados e fisicamente ajustados, além da magreza. De fato, um número considerável de mulheres relatam uma preferência por uma forma de corpo muscular (BETZ, RAMSEY, 2017; CARVALHO *et al.*, 2019; CRAMBLITT, PRITCHARD, 2013; ROBINSON *et al.*, 2017; SLATER, TIGGEMANN, 2011; TIGGEMANN, ZACCARDO, 2015).

Um estudo realizado por Watson e Murnen (2019) a fim de verificar diferenças de gênero nas respostas a corpos magros, atléticos e ultra-musculosos, indicou que, entre as mulheres jovens, a internalização dos ideais de aparência está relacionada a comparações sociais negativas e inversamente relacionadas à apreciação do corpo. O ideal atlético é apresentado como a alternativa mais saudável ao ideal clássico de magreza e transmite a mensagem de que as mulheres só podem ser saudáveis e em forma, se forem magras e musculosas ou tonificadas. Esse ideal pode estar substituindo, ou fornecendo uma nova opção, para o ideal de magreza, levando as mulheres a fazerem comparações sociais mais negativas, quando são expostas a imagens atléticas. No entanto, as imagens de corpos hiper-musculosos (moderadamente magras e extremamente musculosas) não apresentaram efeitos com a mesma extensão das imagens atléticas (magras e tonificadas), o que sugere que as mulheres não desejam um corpo extremamente muscular, mas sim um corpo que é, ao mesmo tempo, magro e moderadamente muscular. O estudo apontou, ainda, que entre as mulheres que internalizam o ideal de beleza, aquelas que tiveram maior apreciação corporal não quiseram mudar sua aparência, após serem expostas a imagens de corpos magros, enquanto mulheres que tinham baixa apreciação corporal desejaram mudar sua aparência. Em geral, esses achados sugerem que a apreciação do corpo pode servir como um fator de proteção à internalização do ideal de beleza propagado pela mídia (WATSON, MURNEN, 2019).

Em consequência da internalização das mensagens propagadas, na sociedade moderna, acerca dos ideais de corpo, da valorização do ideal de magreza/muscularidade, da pressão para emagrecer, associadas a fatores psicológicos, biológicos e familiares, surge uma preocupação excessiva com o corpo e um pavor patológico de engordar, além do desenvolvimento de altos índices de insatisfação corporal, ao perceberem que seus corpos não estão de acordo com os padrões estabelecidos. Indivíduos que investem mais tempo em sua aparência, que internalizaram o ideal magro, que se sentem pressionados pela mídia a alcançar o corpo ideal e que consideram a mídia uma boa fonte de informação para o corpo são significativamente mais propensos a desenvolver problemas de imagem, comportamentos e padrões alimentares desordenados (AMARAL, 2017; CARVALHO *et al.*, 2017; THOMPSON, STICE, 2001).

As normas socioculturais relativas à aparência física influenciam a forma como os indivíduos veem seus corpos e como esta avaliação impacta sua identidade e sua autoestima. A partir disso, os mesmos podem adotar estratégias para que seus corpos se aproximem do modelo almejado. Em ambos os sexos, as estratégias de mudança corporal utilizadas vão desde condutas alimentares inadequadas, até a realização de exercícios físicos, em excesso e/ou utilização de suplementos alimentares (CAFRI *et al.*, 2005; CARVALHO *et al.*, 2009; RICCIARDELLI, 2003).

Nesse sentido, Hoffmann e Warschburger (2019) examinaram as relações dinâmicas entre a internalização dos ideais de beleza, preocupações com a Imagem Corporal e comportamentos de mudança corporal em adolescentes e jovens adultos, de ambos os sexos. Os autores consideraram tanto peso/forma corporal quanto a muscularidade, e observaram a existência de pequenas diferenças entre os sexos, sugerindo semelhança no contexto da preocupação com a Imagem Corporal. Em particular, no que diz respeito à via muscular, as mulheres e os homens exibiram padrões semelhantes. Em relação à via de peso/forma corporal, existe uma maior relevância do peso e da forma corporal para o sexo feminino. As mulheres desejam um corpo mais atlético, com músculos tonificados e com pouca gordura corporal. Em particular, a preocupação com peso/forma provou ser um preditor na restrição alimentar e adoção de dietas, ressaltando sua relevância como preditor de comportamentos alimentares inadequados. Além disso, a internalização do ideal atlético foi encontrada tanto em mulheres como em homens, o que pode influenciar, diretamente, em comportamentos na busca em alcançar esse ideal (HOFFMANN, WARSCHBURGER, 2019; PRITCHARD, CRAMBLITT, 2014; RODGERS *et al.*, 2018).

Izydorczyk e Sitnik-Warchulska (2018) investigaram o nível de impacto dos padrões de aparência sociocultural (consciência e internalização) na insatisfação corporal e os fatores de risco, para transtornos alimentares, em mulheres de várias idades. Os resultados demonstraram a existência de associação entre a ocorrência de fatores de risco (insatisfação corporal, busca de magreza, tendências bulímicas) e os padrões socioculturais de aparência (internalização), promovidos na mídia de massa entre as meninas e mulheres estudadas. Os resultados apontaram que, quanto maior a insatisfação com a Imagem Corporal, maior a internalização das normas socioculturais. A internalização também provou ser o único preditor de tendências bulímicas na amostra estudada. É importante notar que os resultados encontrados entre as adolescentes e as mulheres jovens foram semelhantes, o que pode ser explicado pelas proximidades dos conflitos psicológicos, vivenciados em suas etapas da vida (crises de identidade, separação psicológica e individualização, contrastados por uma forte

necessidade de aceitação social e autoestima). As mulheres jovens geralmente começam a desempenhar inúmeras novas funções psicossociais que lhes são impostas (estudante universitária, funcionária, parceira romântica, esposa, mãe, etc.), levando-as a experimentar a pressão social de forma semelhante às meninas mais novas (FERGUSON K. *et al.*, 2011; IZYDORCZYK *et al.*, 2018).

Em um estudo com jovens universitárias, Schaefer e colaboradores (2018), buscando quantificar os níveis de internalização e definir um ponto de corte, que maximizasse a sensibilidade e especificidade para discriminar as amostras de jovens saudáveis e de jovens com transtornos alimentares, indentificaram que os escores de internalização do SATAQ-4 foram bons preditores de desordens alimentares e sugerem que, mesmo níveis moderados de internalização podem ser preditivos de patologia alimentar. Escores mais altos no SATAQ-4 se relacionaram a níveis mais elevados de desordem alimentar e a escala apresentou precisão aceitável na distinção entre indivíduos com e sem patologia alimentar significativa. Assim, os resultados sugerem que uma pontuação de corte de 3,78 em uma escala de resposta de 1 a 5, diferencia indivíduos com e sem a internalização do ideal de magreza, clinicamente significativa e sinaliza o aumento do risco para patologias alimentares, enfatizando o risco potencial de se perseguir uma figura magra (SCHAEFER *et al.*, 2018).

Para Branco, Hilário e Cintra (2006), os jovens tornam-se vulneráveis à internalização dos padrões culturais, devido às preocupações com o corpo e à aparência em desenvolvimento. Em particular, a necessidade de obter aprovação social sobre a aparência e de ter corpo considerado "atraente" é importante para meninas e mulheres jovens em termos de autoestima (CASH, 2011; IZYDORCZYK, 2018; RICCIARDELLI, MCCABE, 2009). Tendo em mente uma figura de ideal corporal, quanto mais esse corpo idealizado se distanciar do real, maior será a possibilidade de conflito, o que poderá acarretar em insatisfações com a sua Imagem Corporal e, até mesmo, desencadear quadros de transtornos alimentares. Os transtornos alimentares constituem um grupo de transtornos, que são definidos por vários graus de perturbação na Imagem Corporal e comportamentos alimentares inadequados, sendo os mais conhecidos a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia (BN) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Diante do exposto, pode-se afirmar que os estudiosos têm confirmado a importância da internalização, tanto no desencadeamento da insatisfação corporal, quanto em outros fatores como a incidência de transtornos alimentares, baixa autoestima e comportamentos de mudança corporal. Portanto, é necessário considerar diferentes intervenções de Saúde Pública e campanhas de sensibilização, com atenção voltada às peculiaridades de cada sexo, de forma

a reduzir a internalização do ideal de beleza propagado, a insatisfação com o corpo e seus possíveis prejuízos, os quais foram apontados por diversos autores (HOFFMANN, WARSCHBURGER, 2019; SCHAEFER *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2011).

Nesse contexto, a disponibilização de instrumentos que avaliem, especificamente, a internalização dos ideais de aparência é imperativa, de modo a favorecer o desenvolvimento de medidas preventivas. Essa necessidade de utilizar instrumentos, para avaliar determinados construtos psicológicos, leva os pesquisadores a criar novos instrumentos ou adaptá-los, a partir de outros pré-existentes (HUTZ *et al.*, 2015). No tópico, a seguir, será descrito o processo metodológico para a adaptação transcultural de uma escala.

3.4 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE ESCALAS

As pesquisas sobre Imagem Corporal vêm crescendo rapidamente, incluindo novas populações e aumentando a diversidade cultural e linguística. Para essa extensão das pesquisas, é necessário o uso de instrumentos de medida sensíveis às variações culturais locais, enquanto permanecem equivalentes entre os grupos. A adaptação transcultural de um teste é parte essencial desse processo e viabiliza que, quando um instrumento conhecido de Imagem Corporal é traduzido e utilizado em um novo idioma, a medida traduzida é equivalente à medida original e o instrumento está capturando os mesmos construtos em diferentes grupos (SWAMI, BARRON, 2019).

Ao realizar pesquisas de Imagem Corporal, é necessário que o pesquisador inicialmente tenha uma determinação clara, a respeito do que buscará avaliar; posteriormente, o pesquisador deve se ater a outros aspectos, como a adequação teórica do instrumento e suas propriedades psicométricas, como a validade e a confiabilidade. Nesse processo de escolha, é importante que o instrumento de medida esteja inserido em um referencial teórico específico, elaborado com informações pertinentes da literatura sobre o público alvo a que se destina, ou também com informações colhidas diretamente da população. O instrumento de medida deve ter um recorte objetivo, para a avaliação de um ou mais traços latentes ou facetas do construto, a ser estudado, para um determinado público. Essas questões são extremamente importantes, pois impedem que o pesquisador cometa determinados erros como, por exemplo, usar um instrumento criado para mulheres em uma pesquisa na qual a amostra é composta por homens, usar uma escala criada para adultos em uma população de crianças ou, até mesmo, utilizar em uma amostra de pessoas saudáveis algum instrumento criado para uma população

com alguma condição clínica (CAMPANA, TAVARES, 2009; NEVES, MORGADO, TAVARES, 2015; NEVES *et al.*, 2017; THOMPSON, 2004).

Ao escolher o instrumento de medida para a pesquisa, os estudiosos geralmente têm três opções. A primeira delas é utilizar um instrumento já disponível, que avalie o construto desejado, desenvolvido no idioma de interesse e para a população que se pretende investigar. O segundo caminho diz respeito à criação de um novo instrumento. Esse caminho deve ser escolhido apenas quando não existe um instrumento, previamente desenvolvido, para avaliar o construto pretendido, em uma determinada população. O terceiro caminho refere-se a usar um instrumento, que foi desenvolvido anteriormente, para uma população, com cultura e idioma diferentes da população alvo, ou seja, fazer a sua adaptação transcultural. Para fazer a adaptação transcultural de uma escala, é necessário que o pesquisador conheça as especificidades da realidade em que o instrumento será utilizado, seguir diretrizes metodológicas adequadas do instrumento e verificar as qualidades psicométricas da nova escala, ou questionário para a população alvo (BEATON *et al.*, 2000; SWAMI, BARRON, 2019).

O objetivo da adaptação transcultural de um instrumento é permitir que escalas e questionários possam ser utilizados em uma realidade diferente daquela em que o instrumento foi criado, propiciando diversas análises. Para isso, deve-se buscar a equivalência entre a versão traduzida e a versão original, mantendo o mesmo significado do instrumento de origem (BEATON *et al.*, 2000; CASH, SMOLAK, 2011; COLUCI *et al.*, 2015; GUILLEMIN, 1995; MORGADO, *et al.*, 2014; VAN WIDENFELT *et al.*, 2005).

Uma das principais vantagens da utilização de instrumentos adaptados transculturalmente é que os mesmos permitem a comparação de fenômenos presentes em diversos países, principalmente devido aos avanços tecnológicos, expansão da internet e dos meios de comunicação, sendo esse entrelaçamento, entre culturas, muito valorizado. Além disso, a utilização de instrumentos de autorrelato, como escalas e questionários, tem aumentado, sobretudo, em função da sua praticidade de aplicação e análise (REICHENHEIM, MORAES, 2007). Considerando o cenário atual de globalização e a crescente importância da pesquisa transcultural, proporcionar adaptações adequadas, ou desenvolver bons instrumentos psicométricos de avaliação é essencial no contexto brasileiro, para que os resultados obtidos sejam consistentes e garantam maior visibilidade internacional das pesquisas de Imagem Corporal no Brasil (LAUS *et al.*, 2014).

A fim de nortear o processo de adaptação transcultural, existem alguns protocolos que se destacam, como o de Beaton *et al.* (2000), Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) e

Herdman, Fox-Rushby e Badia (1997, 1998). Esses protocolos descrevem tanto os detalhes do processo de tradução e adaptação cultural, quanto as formas de avaliação das equivalências entre o instrumento original e o traduzido (CARVALHO, AMARAL, FERREIRA, 2014).Especificamente em relação aos instrumentos de avaliação da imagem corporal, Swami e Barron (2019)oferecemum direcionamento atualizado para a realização da adaptação transcultural de escalas.

Em todos esses guias, é descrito um conjunto de métodos e técnicas que precisam receber atenção criteriosa, para assegurar uma equivalência do novo instrumento com o instrumento original, pois as pontuações em um teste são interpretáveis, apenas se o significado e a dimensionalidade do construto que está sendo medido, bem como os itens que compõem o instrumento de medição, forem equivalentes entre os grupos (BEATON *et al.*, 2000; SWAMI, BARRON, 2019).

De acordo com esses guias, os passos para a adaptação transcultural de instrumentos são:

- a) *Tradução da Escala*: Processo de tradução do instrumento da língua de origem para a língua da cultura em que se pretende utilizá-lo. Essa tradução deve ser realizada por, no mínimo, dois tradutores independentes com a sugestão de que, pelo menos, um desses tradutores seja nativo da língua de origem do instrumento, e que, pelo menos, um deles não tenha conhecimento sobre o fenômeno medido;
- b) *Síntese das traduções*: Formulação de uma síntese única, sendo feita pela avaliação das duas traduções iniciais, criando uma versão única. Todo o processo dessa síntese deve ser relatado por escrito;
- c) *Retrotradução*: Processo de retorno da síntese das traduções para a língua de origem do instrumento, que deve ser realizado por dois novos tradutores independentes que, de preferência, não conheçam o instrumento original, não tenham nenhum conhecimento sobre o tema da pesquisa e sejam nativos da cultura de origem da escala.
- d) *Comitê de Peritos*: reunião de juízes que irão analisar todo o processo de tradução, síntese de tradução e retrotradução. Este comitê deve ser composto pelos tradutores iniciais, um especialista em Letras, um profissional de saúde da área do instrumento e o pesquisador responsável. A equipe deve trabalhar com o material produzido até então, para a confecção da pré-versão do instrumento. Vale ressaltar o fato de que o instrumento final deve ter linguagem compreensível para um indivíduo de 10 a 12 anos de idade.
- e) *Pré-teste*: fase final da adaptação em que a pré-versão, produzida pelos especialistas, deve ser aplicada a um número de 30 a 40 pessoas da população-alvo. Nessa fase, será

dada atenção à avaliação dos respondentes sobre as possíveis dificuldades encontradas. O grupo piloto é sondado sobre a compreensão de itens selecionados, aleatoriamente, em uma escala, completar o questionário e relatar possíveis dúvidas ou não entendimento dos itens. Os itens cuja avaliação não sejam satisfatórias devem ser revistos. Caso seja necessária alguma alteração decorrente do pré-teste, volta-se ao comitê de peritos, a fim de produzir uma versão satisfatória do instrumento.

Antes, durante e após o processo de tradução, Herdman, Fox-Rushby e Badia (1997, 1998) defendem a avaliação das equivalências do instrumento original ao instrumento que está sendo construído. De acordo com Swami e Barron (2019), é possível identificar seis tipos amplos de equivalência aos quais os estudiosos devem prestar atenção. São elas:

a) *Equivalência Conceitual*: refere-se à extensão em que o construto, aproveitado pela medida original, é relevante e pertinente ao novo contexto cultural, para o qual a medida está sendo adaptada, ou seja, investiga os valores atribuídos por determinadas culturas sobre os conceitos apresentados no questionário. Uma das formas de se avaliar inicialmente esse tipo de equivalência é através de uma leitura minuciosa da literatura disponível (incluindo publicações sobre a população-alvo, além de outros estudos de adaptação envolvendo a medida), discussões entre especialistas e discussões com amostras da população alvo, buscando compreender a conceitualização do tema, através da exploração teórica e empírica. A equivalência conceitual está intimamente relacionada à equivalência de itens, que se refere à utilidade de itens individuais em uma medida, para explorar o construto que está sendo avaliado no novo contexto;

b) *Equivalência Semântica*: refere-se à medida em que o significado dos conceitos utilizados no instrumento original são mantidos, nas versões traduzidas do mesmo, ou seja, analisa a existência da similaridade entre palavras em diferentes línguas, a fim de obter um efeito semelhante entre os respondentes em diferentes idiomas. Esse tipo de análise é muito relevante para o processo de tradução. Uma das possíveis análises desse tipo de equivalência é a verificação do entendimento e clareza dos respondentes sobre as palavras e expressões contidas no questionário;

c) *Equivalência Operacional*: refere-se às características do uso de um instrumento nas populações de destino e de origem, ou seja, determina a possibilidade de uso do formato do instrumento original para a nova cultura. Nesse processo, são avaliados, o *layout* e o formato do instrumento, o uso de categorias de resposta apropriadas, os métodos de

apresentação, administração, instrução e medidas do questionário. Uma forma de se avaliar esse modelo de equivalência é aplicando o instrumento a uma população-alvo, buscando obter informações dos respondentes sobre esses métodos;

d) *Equivalência de item*: analisa o peso de cada item do questionário individualmente, ou seja, busca avaliar se existe uma correlação no domínio do conteúdo, entre diferentes culturas, por meio da análise dos itens. Essa forma de equivalência começa com uma análise qualitativa dos dados; entretanto, respostas mais precisas podem ser obtidas por análises quantitativas, como a análise de consistência interna do instrumento;

e) *Equivalência de mensuração*: avalia as qualidades psicométricas do instrumento adaptado, ou seja, procura verificar as qualidades da validade de conteúdo, critério e construto e a confiabilidade do instrumento. Nesse tipo de equivalência, o pesquisador utiliza-se de ferramentas estatísticas, buscando a aproximação entre os instrumentos. Entretanto, os dados não precisam demonstrar valores iguais e sim atestar a qualidade do novo instrumento quantitativamente;

f) *Equivalência Funcional*: esse tipo de equivalência busca responder se o instrumento adaptado avalia, realmente, aquilo que sepretende avaliar. Caso o instrumento adaptado contenha grande parte das equivalências acima atestadas, suporta-se a ideia de funcionalidade do mesmo.

Pode-se dizer que a avaliação das equivalências consiste em um processo metodológico contínuo, pois existe um consenso geral de que, quando utilizados isoladamente, esses passos não produzem equivalência verdadeira. Em conjunto, elas avaliam a similaridade do construto presente entre diferentes culturas e atesta a possibilidade de emprego do instrumento, mantendo propriedades psicométricas adequadas (CARVALHO, AMARAL, FERREIRA, 2014; SWAMI, BARRON, 2019).

A equivalência de mensuração merece destaque especial por ser um ponto relevante de concordância entre os pesquisadores (REICHENHEIM, MORAES, 2007). Esse tipo de equivalência é realizada por meio de procedimentos metodológicos e estatísticos, visando verificar a validade que remete à precisão com que um fenômeno é medido e a confiabilidade, ou seja, medir fielmente um mesmo conceito da escala (CAMPANA, TAVARES, 2009; ROBERTS *et al.*, 2006; SALMOND, 2008).

O instrumento é considerado válido, quando os itens medem a expressão do traço latente que se deseja mensurar, ou seja refere-se ao grau em que um teste mede aquilo que se propõe a medir. Pode-se afirmar que a validade é obtida quando todas as evidências

encontradas corroboram para a interpretação dos escores de um teste (PASQUALI, 1996). Existem diversas formas para se avaliar a validade de um teste, descritas em Psicometria, entre as quais se destacam a validade de conteúdo, de critério e de construto.

A validade de conteúdo mede a capacidade dos itens serem representativos dos comportamentos que são a expressão do traço latente em questão, ou seja, se representa as dimensões do fenômeno investigado. Para a avaliação da validade de conteúdo é necessário que seja feito um exame sistemático a fim de se avaliar, através de uma revisão de literatura que, ao se determinar o construto que se deseja testar, o mesmo esteja corretamente definido. Os pesquisadores devem estar atentos a algumas questões como itens que não fazem sentido, quando traduzidos para culturas diferentes (como os que fazem referência a aspectos culturais específicos, como o *Halloween*) pois a expressão do construto, também chamado de variável latente, pode variar de uma cultura para outra, sendo assim pode ser necessário a inclusão de novos itens, para garantir que todo o traço latente seja representado (HERDMAN, FOX-RUSHBY, BADIA, 1997,1998; HUTZ *et al.*, 2015). A análise de conteúdo é realizada através da concordância de um grupo de especialistas, a respeito do conteúdo dos itens, sendo que essa concordância deve ser superior a 80%. A validade de conteúdo também é determinada com a análise das equivalências conceitual e de item (CAMPANA, TAVARES, 2009; HUTZ *et al.* 2015; PASQUALI, 1996).

Já a validade de critério está relacionada ao grau de eficácia do teste, para predizer o desempenho específico de um sujeito, em tarefas especificadas. Esse tipo de validade é feita pela avaliação das relações obtidas no teste estudado, com os valores obtidos no teste que servirá de critério. A validade de critério pode ser classificada como preditiva, – quando os escores do teste estudado e do teste critério são obtidas em momentos diferentes, – ou concorrente, – quando as medidas do teste estudado e do critério são obtidas simultaneamente. Esse tipo de validade, seja ela preditiva ou concorrente, é avaliada por um tipo de evidência estatística denominado coeficiente de validade. Esse coeficiente é calculado pela correlação entre a medida e o critério. Frequentemente a correlação de Pearson é a mais utilizada (CAMPANA, TAVARES, 2009; COHEN *et al.*, 2014; HUTZ *et al.* 2015; PASQUALI, 1996).

Por último, a validade de construto é considerada como uma forma fundamental de validade dos instrumentos psicológicos, uma vez que ela constitui a maneira de verificar a legitimidade da representação de um construto teórico ou um traço. A forma de se avaliar esse tipo de validade, geralmente, é através de procedimentos estatísticos, tais como a análise fatorial exploratória (AFE) e a análise fatorial confirmatória (AFC). A AFE permite

identificar fatores ou variáveis específicas, que são os atributos, ou as dimensões pelas quais os escores variam de uma pessoa para outra; ela busca verificar quantos construtos comuns são necessários para explicar as co-variâncias (as inter-correlações) dos itens, ou seja, a análise fatorial permite a identificação dos fatores responsáveis pela expressão comportamental (CAMPANA, TAVARES, 2009; HUTZ *et al.* 2015; PASQUALI, 1996). A AFC, por sua vez, tem como finalidade confirmar ou rejeitar uma hipótese previamente estabelecida, por meio da análise da qualidade do ajustamento do modelo teórico. É utilizada na avaliação da estrutura final de um instrumento, a fim de garantir a validade de construto do mesmo (HAIR JÚNIOR *et al.*, 2009; MORGADO *et al.*, 2014).

Outros métodos também contribuem para a validade de construto, como a validade convergente e discriminante e a relação dos escores. Entre esses, a validade convergente utiliza como parâmetro a associação entre construtos teoricamente associados, considerando que correlações altas indicam que os mesmos convergem para um ponto comum e compartilham uma elevada proporção de variância, atestando, portanto, que os itens são indicadores de um construto específico (HAIR JÚNIOR *et al.*, 2009).

A confiabilidade ou fidedignidade é definida em termos de homogeneidade e estabilidade (reprodutibilidade), e refere-se à característica, que o teste deve possuir, de medir sem erros. Isso significa que os escores dos indivíduos participantes devem conservar-se em aplicações alternativas de um mesmo teste, ou em formas equivalentes de testes diferentes. Quanto mais próximos forem os escores dos indivíduos em aplicações distintas, maior será a fidedignidade de um teste. Sabe-se que qualquer tipo de medida apresenta erros; portanto, quanto mais próximo de um for o resultado, menos erros o teste apresenta, ao ser utilizado. Entre as formas de se avaliar a confiabilidade de um instrumento destacam-se o teste-reteste – medida da relação entre os escores de um teste em dois pontos distintos no tempo, ou seja, ele avalia a estabilidade dos escores ao longo do tempo (HUTZ *et al.*, 2015) e a consistência interna – caracterizada pela homogeneidade dos itens e determinada estatisticamente por meio do coeficiente alfa de Cronbach (PASQUALI, 1996; PASQUALI, 2004). A consistência interna indica se os itens mensuram o mesmo construto e, portanto, estão altamente relacionados entre si (HAIR JÚNIOR *et al.*, 2009; PASQUALI, 2010).

Um teste ou instrumento é considerado um elemento de fundamental importância para a prática da avaliação psicológica. Contudo, para que a mensuração de determinada variável, ou análise de um determinado construto seja confiável, é necessário, entre outras condições (como qualificação do profissional que irá aplicar o instrumento, uso do teste de forma adequada, respeito aos aspectos éticos da pesquisa), que o instrumento meça, de forma

consistente, aquilo que foi projetado para medir, ou seja, o mesmo deve ser válido e fidedigno (HUTZ *et al.*, 2015). Especificamente na área de pesquisas sobre Imagem Corporal, a relevância do processo de adaptação transcultural tem sido destacada pelos pesquisadores da área, pois os estudiosos estão cada vez mais interessados em tirar conclusões sobre semelhanças ou diferenças, nas pontuações dos testes, em diversas populações. Entretanto, poder fazê-lo depende muito da qualidade dos dados gerados. Em muitos casos, no entanto, os estudiosos da Imagem Corporal não prestam atenção suficiente às questões de adaptação do instrumento, ou às deficiências do uso de dados derivados de medições, que não passaram por um processo metodológico rigoroso (SWAMI, BARRON, 2019).

Desta forma, os pesquisadores devem ser incentivados a valorizar o processo de adaptação transcultural da mesma forma que valorizam os escores finais da análise, o que significa que essa etapa deve receber a devida atenção, como a criação de um relatório onde as principais dúvidas e dificuldades de tradução sejam anotadas, os locais onde foram feitas alterações nos itens e como foram resolvidas discrepâncias, ou problemas tradicionais, a fim de facilitar a tomada de decisão sobre a versão final do instrumento (SWAMI, BARRON, 2019). A adoção de procedimentos rigorosos de tradução e o relatório dos mesmos permite uma confiança dos leitores de que o instrumento de medida traduzido retém sua equivalência conceitual, semântica, operacional e de item na cultura de destino (BEATON *et al.*, 2000; GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON, 1993).

No processo de avaliação das propriedades psicométricas de um instrumento, vários atributos podem ser testados. A seleção de quais métodos serão utilizados para avaliá-los irá depender do tipo e do objetivo de cada instrumento (BEATON *et al.*, 2000; COLUCI *et al.*, 2015; GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON, 1993; HERDMAN, FOX-RUSHBY, BADIA, 1998).

Os dados estatísticos finais de validade e confiabilidade não precisam, necessariamente, ser idênticos aos do instrumento original, pois, dependendo da população do estudo, das características da amostra, do modo de aplicação do instrumento, do tamanho amostral, por exemplo, as propriedades psicométricas da escala podem variar, uma vez que não são características estáticas (Coluci *et al.*, 2015). Entretanto, segundo os autores, é necessário que o instrumento adaptado apresente resultados estatísticos significantes, seguindo critérios específicos de cada parâmetro e uma proximidade entre os valores de validade e confiabilidade com o instrumento original (GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON, 1993). Para garantir a qualidade do instrumento é necessário que se avalie ambas as qualidades psicométricas - validade e confiabilidade - uma vez que a validade ou a

confiabilidade, sozinhas, não apresentam características suficientes para o uso do instrumento (HUTZ *et al.* 2015)

Ademais, não existe exigência por parte dos protocolos (HERDMAN, FOX-RUSHBY, BADIA, 1997, 1998) de se avaliarem todas as formas de equivalência (conceitual, semântica, item, mensuração, operacional e funcional), validade (conteúdo, critério e constructo) e confiabilidade (teste-reteste, consistência interna). Porém, se o objetivo dos estudiosos da Imagem Corporal é poder atestar que as medidas, que eles estão usando em novas populações, demonstram pontuações confiáveis e válidas, e apresentam interesse em comparar resultados, em diferentes grupos culturais e linguísticos, a adaptação transcultural se torna tão importante quanto as considerações dadas às análises do teste (SWAMI, BARRON, 2019). Quanto mais equivalências forem analisadas, maior será a validade e a confiabilidade do instrumento adaptado (SOUSA, ROJJANASRIRAT, 2011).

4 MÉTODOS

O estudo será descrito em duas etapas distintas: a primeira delas diz respeito à adaptação transcultural da IBSS-R, a segunda diz respeito à avaliação da estrutura fatorial, validade convergente e confiabilidade da escala.

4.1 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto do presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (parecer 1.942.868) (ANEXO A) e sua execução está de acordo com as normas da Portaria 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE; APÊNDICE A) concordando em participar voluntariamente da pesquisa.

4.2 AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA IBSS-R

Como primeiro passo metodológico da presente investigação, foi solicitada ao autor da escala original, via email (ANEXO B) autorização para a realização da adaptação transcultural da *Ideal Body Stereotype Scale – Revised* (IBSS-R) para a população de jovens universitárias brasileiras. A autorização foi concedida, permitindo a continuidade da investigação (ANEXO C).

4.3 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma proposta de investigação mista, com abordagem quali-quantitativa, de corte transversal. A pesquisa do tipo mista, ou pesquisa de métodos mistos, pode ser denominada de várias maneiras: pesquisa misturada, integrativa, multi-método, estudos triangulados, uma vez que não sugere uma limitação à combinação de métodos apenas. É considerada como um método extremamente relevante, pelo fato da complementariedade entre as duas abordagens (TRÉZ, 2012). Johnson *et al.* (2007), definem a pesquisa mista da seguinte forma:

o tipo de pesquisa na qual o pesquisador, ou um grupo de pesquisadores combinam elementos de abordagens de pesquisa qualitativa e quantitativa (ex., uso de perspectivas, coleta de dados, análise e técnicas de inferência

qualitativas e quantitativas) com propósito de ampliar e aprofundar o conhecimento e sua corroboração (p.123).

4.4 PRIMEIRA ETAPA: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA *IDEAL BODY STEREOTYPE SCALE – REVISED* (IBSS-R) PARA LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL

Essa etapa descreve a adaptação transcultural da *Ideal Body Stereotype Scale – Revised* (IBSS-R) para a língua portuguesa (Brasil). O procedimento metodológico adotado nesse estudo foi o proposto por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), o qual prevê as etapas necessárias para a adaptação transcultural. Ainda, buscou-se realizar a avaliação minuciosa das equivalências, proposta por Herdman, Fox-Rushby e Badia (1998) e descrita em detalhes por Reichenheim e Moraes (2007). A adoção desses procedimentos objetivou agregar rigor metodológico ao processo de adaptação transcultural, a fim de garantir a validade e confiabilidade da escala (MORGADO *et al.*, 2017).

4.4.1 Tradução

A primeira etapa da presente pesquisa foi constituída pela tradução da escala da língua original (inglês), para a língua de destino (português). Essa tradução foi efetuada por dois tradutores independentes (T1 e T2), fluentes na língua inglesa e nativos brasileiros, sendo que um deles não tinha conhecimento sobre o assunto investigado, ambos com pós-graduação stricto-sensu (um doutor e um mestre). Os tradutores geraram uma versão traduzida da escala, incluindo o título, os itens e as opções de resposta.

4.4.2 Síntese das Traduções

Após a realização das duas traduções iniciais, os tradutores propuseram uma síntese das mesmas, com participação da pesquisadora, chegando a uma única versão, de acordo com o consenso dos dois tradutores iniciais (ST).

4.4.3 Retrotradução

A síntese das traduções foi encaminhada para a retrotradução, ou seja, o retorno à língua de origem do instrumento, que foi feita por dois novos tradutores (R1 e R2), nativos da língua inglesa, sendo que um possui Graduação em Linguistics (Comparative Literature) - University of California e o outro possui graduação em English Language and Literature - University of Scranton e que não tinham nenhum conhecimento a respeito da pesquisa, e nem contato com a versão original da escala. Os comentários dos retrotadutores foram avaliados pela pesquisadora e levados a análise de especialistas.

4.4.4 Análise de Especialistas

Após o processo de tradução e retrotradução, as versões foram encaminhadas, via email, a um grupo de especialistas, a fim de analisar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de cada tópico do instrumento, incluindo o título, as instruções, os itens e as opções de resposta. Os especialistas avaliaram, ainda, a compreensão verbal do instrumento.

Participaram dessa etapa um tradutor e nove especialistas em adaptação transcultural e Imagem Corporal, sendo estes três doutores em psicologia, dois nutricionistas, um especialista em letras e três profissionais de educação física. Os especialistas receberam as instruções e, também, o formulário a ser preenchido (APÊNDICES B, C e D).

Cada item das escalas foi julgado em todos os critérios de equivalência, utilizando-se a pontuação -1 (inadequado, com necessidade de reformulação); 0 (adequado); 1 extremamente adequado) (REICHENHEIM, MORAES, 2007). Para avaliação da clareza e compreensão verbal de cada um dos itens e do instrumento na íntegra, os especialistas responderam a uma escala numérica adaptada. Foram orientados a apontar o quanto cada item do instrumento poderia ser compreendido por meio de escala do tipo *Likert* de 6 pontos, com as seguintes opções de resposta 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) onde as respostas 0, 1, 2 e 3 seriam consideradas como indicadores de uma compreensão insuficiente (CONTI *et al.*, 2010). Após as sugestões e comentários dos especialistas, uma nova versão do instrumento foi formulada, a partir da observação desses dados.

4.4.5 Pré-teste

A versão do instrumento (APÊNDICE E), obtida na etapa anterior, foi aplicada a uma amostra da população alvo, composta por 31 jovens adultas brasileiras, com idades entre 18 e 30 anos, selecionadas por conveniência, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; APÊNDICE A). As participantes apresentavam diferentes graus de escolaridade e estavam matriculadas em uma instituição de ensino de cursos profissionalizantes, a nível técnico, que autorizou a realização da pesquisa. As mesmas, foram orientadas a responder a escala *Likert* de 6 pontos (0= não entendi nada a 5=entendi perfeitamente e não tenho dúvidas) e, também, a relatarem suas dificuldades no entendimento dos itens e sugestões, de forma semelhante ao passo metodológico, realizado pelos especialistas (APÊNDICE F). Foram avaliados, no pré-teste, o conteúdo da escala, o grau de dificuldade em respondê-la e a maneira mais adequada de apresentação das opções de resposta.

4.4.6 Análise dos dados

As etapas iniciais da adaptação transcultural, referentes à tradução, retrotradução e comentários da análise dos especialistas, não requer análises estatísticas, sendo realizada uma análise qualitativa quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da escala. Em todas as versões produzidas, até a elaboração da versão final do instrumento, os pesquisadores - mestrandas, co-orientadora e orientadora - discutiram a respeito dos itens e equivalências, até chegarem a um resultado que fosse unânime a todos. Foi realizada uma contagem da pontuação atribuída a cada um dos itens e o percentual de concordância entre os peritos foi considerado como adequado quando superior a 80% (ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

Para a análise da compreensão verbal, utilizou-se o software SPSS v.21.0. Foram calculados a média e o desvio-padrão das pontuações da compreensão verbal, atribuídas pelas jovens participantes, a respeito dos itens, o título e as instruções da escala. Médias superiores a três (3) foram consideradas adequadas, uma vez que representam graus de compreensão de aproximadamente 80%. As notas quatro (4) e cinco (5) foram consideradas excelentes, representando grau de compreensão acima de 85% (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

4.5 SEGUNDA ETAPA: ESTRUTURA FATORIAL, VALIDADE CONVERGENTE E CONFIABILIDADE DA *IDEAL BODY STEREOTYPE SCALE – REVISED* (IBSS-R)

Essa etapa diz respeito à avaliação da estrutura fatorial da escala, composta pelas etapas de análise fatorial exploratória (AFE) e análise fatorial confirmatória (AFC), além da validade convergente e confiabilidade da mesma.

4.5.1 Participantes

O cálculo do tamanho amostral para a realização das análises estatísticas foi baseado nas recomendações de Pasquali (2010) e Hair Júnior *et al.* (2009), que recomendam o mínimo de 5 a 10 participantes por item do instrumento, também conhecida como regra de bolso 10:1. Como a IBSS-R possui 20 itens, foram necessários, no mínimo, 200 participantes.

Seguindo orientações metodológicas, de Morgado *et al.* (2017), optou-se por utilizar amostras separadas para AFE e AFC, a fim de alcançar resultados satisfatórios e uma melhor adequação do modelo. Portanto, estimou-se um amostra total de 400 participantes para esta etapa.

Foram convidadas a participar, do presente estudo, jovens universitárias, com idade entre 18 e 30 anos, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; APÊNDICE A). Foram excluídos os questionários de mulheres, que não correspondiam à faixa etária estabelecida, questionários incompletos, bem como aquelas que relataram algum transtorno alimentar diagnosticado, ou algum transtorno mental, pois de acordo com Stice *et al.* (2013), as participantes com algum diagnóstico prévio de transtorno alimentar ou mental tendem a mascarar respostas referentes a questões relacionadas ao corpo, omitindo informações.

4.5.2 Instrumentos

4.5.2.1 Questionário sociodemográfico

Esse questionário foi composto por perguntas diretas, a fim de caracterizar melhor a amostra e identificar alguns dados pessoais (APÊNDICE G). As participantes informaram idade, peso, estatura, diagnóstico anterior de algum tipo de transtorno alimentar ou mental.

4.5.2.2 *Ideal-Body Stereotype Scale - Revised (IBSS-R)*

A primeira versão da *Ideal Body Stereotype Scale - IBSS* foi desenvolvida por Stice *et al.* (1994), sendo revisada em 1996, com a inclusão de quatro itens, além da reformulação dos itens pré-existentes (Stice *et al.*, 1996). É composta por 20 itens que avaliam a internalização do ideal de beleza (ANEXO D). As participantes indicam seu nível de concordância com as afirmações sobre o que é atraente para as mulheres (por exemplo, "mulheres esbeltas são mais atraentes"). As respostas são dadas em uma escala *Likert* de pontos, variando de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente). O escore total é calculado pela média das respostas dadas para cada item, ou seja, a soma das respostas atribuídas a cada item, dividida pelo número de itens.

4.5.2.3 *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)*

Esta escala foi criada por Schaefer, Burke, Thompson (2015) e validada para estudantes universitários brasileiros por Barra *et al.* (2019). A escala contém 22 itens, divididos em 5 fatores: internalização do ideal magro/ pouca gordura, internalização do ideal muscular e atlético, pressão familiar, pressão dos colegas e pressão da mídia (ANEXO E). O questionário é respondido em uma escala do tipo *Likert*, variando de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente). O escore total é calculado pela soma das respostas, variando de 22 a 110 pontos, sendo que, quanto maior seu escore total, maior a influência sociocultural na Imagem Corporal.

4.5.2.4 *Body Shape Questionnaire-8 (BSQ-8)*

Essa escala foi originalmente desenvolvida por Cooper *et al.* (1987) e sua primeira versão é composta por 34 perguntas, em escala *Likert* de pontos, variando de um (nunca) a seis (sempre), destinada a avaliar a preocupação com a forma corporal. A escala é composta por quatro fatores, a saber: autopercepção da forma corporal, percepção comparativa da Imagem Corporal, atitudes em relação à alteração da Imagem Corporal e alterações severas na percepção corporal. Para essa pesquisa, foi utilizada a versão composta por oito itens (ANEXO F), que representam o fator "autopercepção da forma corporal" com apresentação em escala do tipo *Likert* de seis pontos (1: nunca; 6: sempre), com escore total variando de 8 a 48 pontos. Essa versão teve suas propriedades psicométricas avaliadas para jovens

brasileiros, de ambos os sexos por Silva *et al.* (2014) e apresentou bons índices de validade, confiabilidade e invariância fatorial, tanto na versão completa (34 itens), quanto nas versões abreviadas (8 itens e 16 itens).

4.5.2.5 *Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)*

Esta escala foi desenvolvida por Garner *et al.* (1982) e validada para mulheres brasileiras por Nunes *et al.* (2005) (ANEXO G). O EAT- 26 é composto por 26 questões, respondidas em uma escala do tipo *Likert* de 6 pontos destinadas a avaliar as atitudes alimentares. As respostas são avaliadas da seguinte forma: as respostas “sempre” somam três pontos, “muitas vezes” somam dois pontos e “às vezes” somam um ponto; já as respostas “poucas vezes”, “quase nunca” e “nunca” são tabuladas como zero. O item 25 é considerado como escore reverso e deve ser tabulado de forma que, as respostas de 1 a 3 são consideradas como 0 e as respostas de 3 a 6 são tabulados de 1 a 3, respectivamente. O escore total do EAT-26 é feito pela soma de seus itens, podendo variar de 0 a 78 pontos, sendo que escores maiores ou iguais a 21 pontos podem ser indicadores de possíveis atitudes alimentares de risco, para o transtorno alimentar (NUNES *et al.*, 2005).

4.5.3 Procedimentos

Para a coleta dos dados, inicialmente foi estabelecido um contato com as Instituições de Ensino Superior, nas cidades de Barbacena, Juiz de Fora e Governador Valadares, Minas Gerais, solicitando o consentimento para a realização da pesquisa. Após a autorização, foram agendados os melhores dias e horários para a aplicação dos questionários, de acordo com a disponibilidade dos professores e das universitárias. Os mesmos foram aplicados em grupos, dentro das salas de aula, por um único pesquisador e todas as participantes responderam de forma anônima e individual.

Para análise da estabilidade da IBSS-R, foram selecionadas, por conveniência, duas turmas para a reaplicação do instrumento, com intervalo de duas semanas entre as aplicações. Desta fase da pesquisa, participaram 30 jovens universitárias, pertencentes à amostra total.

4.5.4 Análise dos dados

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva da amostra total e das amostras da AFE e AFC isoladamente, através do cálculo dos valores de média, desvio padrão, mediana, valores mínimos e máximos. As características amostrais, em relação aos dados categóricos, foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa.

A fim de verificar a distribuição dos dados, os valores de assimetria e curtose foram avaliados. Valores de assimetria superiores a três e curtose superior a 10 foram considerados como indicativos de distribuição não-normal. Os dados apresentaram distribuição normal, apontado para a utilização de técnicas paramétricas de análise dos dados.

As análises descritivas, avaliação da validade convergente e da consistência interna foram realizadas utilizando-se toda a amostra, 448 participantes. Já a AFE teve como amostra 230 universitárias e a AFC outras 218. Para análise descritiva dos dados, estatística inferencial e AFE utilizou-se o software SPSS v.21.0. Para a AFC utilizou-se o software JASP v.13.0.

4.5.4.1 Análise Fatorial Exploratória (AFE)

Para verificar a possibilidade de extração de fatores do conjunto de dados coletados, foram conduzidos os testes de esfericidade de Bartlett e a medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Teste de esfericidade de Bartlett significativo ($p < 0,05$) e KMO superior a 0,80 foram utilizados como critérios satisfatórios para a fatoração dos dados (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009). Em seguida, dada a distribuição normal dos dados, foi adotado o método de extração de Probabilidade Máxima (Promax) e a rotação oblíqua *oblimin* direto, visto que espera-se que os fatores sejam correlacionados entre si (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009; MARÔCO, 2014).

O percentual de variância, explicada pela solução fatorial sugerida pelas análises, foi considerado. Neste caso, o valor de variância total explicado superior a 40% é considerado satisfatório para fatores psicológicos (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009). Para a identificação do número de fatores a serem retidos, foram eleitos como critérios o *eigenvalue* mínimo de 1 (*Kaiser's criterion*) e a análise do *screeplot* (gráfico de declividade) (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009; MARÔCO, 2014). Já para a identificação dos itens que compõem um fator, utilizou-se a correspondência entre eles por meio da análise da matriz de carga fatorial. Itens que apresentaram carga fatorial (λ) superior ou igual a 0,40 foram considerados como pertencentes a um fator específico. Além disso, foram aferidos o coeficiente α de Cronbach

dos fatores e do instrumento completo; o valor aceitável, nestes casos, foi acima de 0,70 (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009).

4.5.4.2 Análise Fatorial Confirmatória (AFC)

Dada a característica ordinal dos dados oriundos da escala, utilizou-se como método de estimativa, para a AFC, a técnica dos mínimos quadrados ponderados diagonais (*diagonally weighted least squares* [DWLS]). Para a avaliação da qualidade do ajuste do modelo, que tem por objetivo verificar o quanto o modelo teórico é capaz de reproduzir a estrutura correlacional das variáveis, foram considerados os seguintes testes e índices, de acordo com Hair Júnior *et al.* (2009):

- a) Índices de qualidade de ajustamento absolutos: Teste Qui-Quadrado (χ^2), que avalia a probabilidade do modelo se ajustar aos dados, sendo considerados adequados valores não significantes ($p < 0,05$); e Teste Qui-quadrado ponderado pelos graus de liberdade (χ^2/gf), utilizado para contornar as limitações do valor do χ^2 , sendo adotados como aceitáveis valores inferiores a 3,0;
- b) Índice de discrepância populacional: *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), que leva em conta o erro de aproximação na população, considerando que valores próximos a 0,05 indicam ótimos ajustes, sendo admitidos valores até 0,1; IC 90%; $p > 0,05$);
- c) Índices de qualidade de ajustamento relativo: *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker Lewis Index* (TLI). Estes índices comparam o modelo proposto com o modelo nulo, e são considerados adequados para esse parâmetro, valores $> 0,9$.

Índice de Parcimônia: PNFI, é obtido corrigindo os índices relativos por um fator de penalização, associado à complexidade do modelo. São considerados valores de ajuste aceitáveis os superiores a 0,6.

Foram adotadas re-especificações do modelo, para um melhor ajustamento dos dados, através dos índices de modificação, objetivando alcançar uma melhor solução fatorial (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009).

4.5.4.3 Validade convergente

A avaliação da validade convergente foi realizada por meio da verificação da associação dos escores da IBSS-R a constructos teoricamente relacionados. São eles:

internalização dos ideais de aparência e influência sociocultural (SATAQ-4 e sua subescala de internalização), insatisfação com o peso e com a forma corporal (BSQ) e atitudes alimentares (EAT-26). Dada a distribuição normal dos dados, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson (r) para avaliação da associação entre as variáveis. A força ou magnitude do relacionamento entre duas medidas pode ser considerada fraca (0 a 0,3), moderada (entre 0,4 e 0,6) ou forte (entre 0,7 e 0,9) (DANCEY, REIDY, 2013), sendo consideradas significantes a 95% ($p < 0,05$).

4.5.4.4 Confiabilidade

A avaliação da confiabilidade foi feita, a partir de dois parâmetros: a consistência interna e a estabilidade. O primeiro foi avaliado através do coeficiente α de *Cronbach*, cujos valores podem variar de zero a um, sendo considerados adequados valores acima de 0,60, perto de 0,80 são considerados bons e excelentes os valores acima de 0,90 (HAIR JÚNIOR *et al.*, 2009; HUTZ *et al.*, 2005).

Já a estabilidade da escala foi verificada através do coeficiente de correlação intra-classe (ICC) entre as medidas obtidas no teste e no re-teste, bem como avaliação da existência de diferenças entre as médias dos escores obtidos pelos participantes nos dois momentos, através do Teste T pareado. Espera-se valores de correlação intra-classe significantes ($p < 0,05$) e a não existência de diferenças significantes, entre os escores obtidos nas duas aplicações ($p > 0,05$).

5 RESULTADOS

5.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA *IDEAL BODY STEREOTYPE SCALE – REVISED* (IBSS-R) PARA LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL

5.1.1 Tradução

De maneira geral, o instrumento foi considerado de fácil tradução e compreensão. As traduções iniciais (T1 e T2) geraram duas versões traduzidas do instrumento, que estão descritas no Quadro 1. Com relação ao título, os dois tradutores sugeriram apresentar o título na língua portuguesa, mantendo apenas a sigla da escala original. A instrução de resposta apresentou uma pequena diferença nas traduções, em que o tradutor 1 incluiu a palavra “melhor”, divergindo do tradutor 2. As opções de resposta e todos os itens do questionário apresentaram pequenas diferenças em suas traduções; porém, pode-se dizer que houve mais semelhanças do que divergências.

Quadro 1 - Análise da equivalência semântica- Tradução da IBSS-R

Versão Original	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese das Traduções
<i>Ideal Body Stereotype Scale – Revised</i>	Escala do Estereótipo de Corpo Ideal - IBSS-R	Escala do Estereótipo de Corpo Ideal - IBSS-R	Escala do Estereótipo de Corpo Ideal - IBSS-R
Please circle the response that reflects how you agree with these statements:	Por favor circule a resposta que melhor reflete o quanto você concorda com as afirmativas abaixo:	Por favor circule a resposta que reflete o quanto você concorda com as afirmações:	Por favor circule a resposta que reflete o quanto você concorda com as afirmações:
Strongly disagree, Disagree, Neutral, Agree, Strongly Agree	Discordo completamente, discordo, neutro, concordo, concordo completamente	Discordo totalmente, discordo, neutro, concordo, concordo totalmente	Discordo totalmente, discordo, neutro, concordo, concordo totalmente.
1. Slender women are more attractive	1. Mulheres esguias são mais atrativas	1. Mulheres esbeltas são mais atraentes	1. Mulheres esbeltas são mais atraentes

2. Women who are in shape are more attractive	2. Mulheres que estão em forma são mais atrativas	2. Mulheres que estão em forma são mais atraentes	2. Mulheres que estão em forma são mais atraentes
3. Tall women are more attractive	3. Mulheres altas são mais atrativas	3. Mulheres altas são mais atraentes	3. Mulheres altas são mais atraentes
4. Women with toned (lean) bodies are more attractive	4. Mulheres com corpos torneados são mais atrativas	4. Mulheres com corpos torneados são mais atraentes	4. Mulheres com corpos torneados são mais atraentes
5. Women with long legs are more attractive	5. Mulheres com pernas compridas são mais atrativas	5. Mulheres com pernas longas são mais atraentes	5. Mulheres com pernas longas são mais atraentes
6. Curvy women are more attractive	6. Mulheres curvilíneas são mais atrativas	6. Mulheres curvilíneas são mais atraentes	6. Mulheres curvilíneas são mais atraentes
7. Slim women are more attractive	7. Mulheres magras são mais atrativas	7. Mulheres magras são mais atraentes	7. Mulheres magras são mais atraentes
8. Women with toned arms are more attractive	8. Mulheres com braços musculosos são mais atrativas	8. Mulheres com braços tonificados são mais atraentes	8. Mulheres com braços tonificados são mais atraentes
9. Women with toned legs are more attractive	9. Mulheres com pernas musculosas são mais atrativas	9. Mulheres com pernas tonificadas são mais atraentes	9. Mulheres com pernas tonificadas são mais atraentes
10. Women with a flat stomach are more attractive	10. Mulheres com barriga reta são mais atrativas	10. Mulheres com barriga reta são mais atraentes	10. Mulheres com barriga reta são mais atraentes
11. Women with full lips are more attractive	11. Mulheres de lábios grossos são mais atrativas	11. Mulheres com lábios carnudos são mais atraentes	11. Mulheres com lábios carnudos são mais atraentes
12. Women with white teeth are more attractive	12. Mulheres com dentes brancos são mais atrativas	12. Mulheres com dentes brancos são mais atraentes	12. Mulheres com dentes brancos são mais atraentes
13. Women who have visible collar bones are more attractive	13. Mulheres que têm os ossos da saboneteira visíveis são mais atrativas	13. As mulheres que têm ossos da clavícula visíveis são mais atraentes	13. Mulheres que têm ossos da clavícula visíveis são mais atraentes

14. Women with a full butt are more attractive	14. Mulheres com o bumbum grande são mais atrativas	14. Mulheres com o bumbum torneado são mais atraentes	14. Mulheres com o bumbum torneado são mais atraentes
15. Women with slender shoulders are more attractive	15. Mulheres com ombros curtos são mais atrativas	15. Mulheres com ombros finos são mais atraentes	15. Mulheres com ombros curtos finos são mais atraentes
16. Women with large eyes are more attractive	16. Mulheres com olhos grandes são mais atrativas	16. Mulheres com olhos grandes são mais atraentes	16. Mulheres com olhos grandes são mais atraentes
17. Women with a small nose are more attractive	17. Mulheres com narizes pequenos são mais atrativas	17. Mulheres com nariz pequeno são mais atraentes	17. Mulheres com nariz pequeno são mais atraentes
18. Women with pronounced cheekbones are more attractive	18. Mulheres com as maçãs do rosto mais pronunciadas são mais atrativas	18. Mulheres com maçãs do rosto pronunciadas são mais atraentes	18. Mulheres com as maçãs do rosto pronunciadas são mais atraentes
19. Women with large breasts are more attractive	19. Mulheres com seios maiores são mais atrativas	19. Mulheres com seios grandes são mais atraentes	19. Mulheres com seios grandes são mais atraentes
20. Women with thighs that don't touch are more attractive	20. Mulheres em que as coxas não encostam são mais atrativas	20. Mulheres com coxas que não encostam são mais atraentes	20. Mulheres em que as coxas não encostam são mais atraentes

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

5.1.2 Síntese das Traduções

A síntese das traduções iniciais foi elaborada de acordo com o consenso dos dois tradutores, e com a ajuda da pesquisadora. A respeito da presença da palavra “melhor” no enunciado, ambos entraram em consenso, optando pela versão sem essa palavra, sob o argumento de que esta versão se aproximava mais da escala original. Assim, a palavra foi retirada.

Em todos os itens, os tradutores optaram pela palavra “atraentes” no lugar de “atrativas”. No item 1, entre as palavras “esguias” e “esbeltas” optou-se pela palavra “esbelta”. No item 5, entre as palavras “compridas” e “longas”, optou-se pela palavra “longas”. Já nos itens 8 e 9, ao invés da palavra “musculosos/as”, os tradutores optaram por

“tonificados/as”. No item 11, ambos optaram pela palavra “carnudos” ao invés de “grossos”. No item 13, a palavra “clavícula” foi utilizada no lugar de “saboneteira”. No item 14, entre as palavras “grande” e “torneado”, optou-se pelo uso do termo “torneado”. No item 15, os tradutores optaram por deixar os dois termos “curtos” e “finos” ao invés de apenas um isoladamente; e, por fim, no item 19, entre as palavras “maiores” ou “grandes” optaram por manter a palavra “grandes”. Essas alterações foram feitas de acordo com o consenso dos tradutores, a fim de melhorar a equivalência semântica da escala.

5.1.3 Retrotradução

A versão síntese foi encaminhada aos retrotradutores que, da mesma maneira, propuseram duas versões retrotraduzidas (RT1 e RT2). As retrotraduções foram feitas de forma independente e sem conhecimento das versões originais dos questionários. Não foi observado, em nenhum dos itens, grande discrepância entre as retrotraduções, indicando que as mesmas apresentaram características similares. As versões propostas nessa etapa estão detalhadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Análise da equivalência semântica - Retrotradução da IBSS-R

Síntese das Traduções	Retrotradutor 1	Retrotradutor 2	Síntese das Retrotraduções	Versão Original
Escala do Estereótipo de Corpo Ideal	Ideal Body Stereotype Scale – Revised	Ideal Body Stereotype Scale – Revised	Ideal Body Stereotype Scale – Revised	Ideal Body Stereotype Scale Revised- IBSS-R
Por favor circule a resposta que reflete o quanto você concorda com as afirmações:	Please circle the answer that indicates how much you agree or disagree with each statement below:	Please check the answer that best reflects how much you agree or disagree with the following statements:	Please check the answer that best reflects how much you agree or disagree with the following statements:	Please circle the response that reflects how you agree with these statements:
Discordo totalmente, discordo, neutro, concordo, concordo totalmente.	Strongly disagree, Disagree, Neutral, Agree, Strongly Agree	Strongly disagree, Disagree, Neutral, Agree, Strongly Agree	Strongly disagree, Disagree, Neutral, Agree, Strongly Agree	Strongly disagree, Disagree, Neutral, Agree, Strongly Agree

1. Mulheres esbeltas são mais atraentes	1. Slim women are more attractive.	1. Slender women are more attractive.	1. Slender women are more attractive	1.Slender women are more attractive
2. Mulheres que estão em forma são mais atraentes	2. Women who are in shape are more attractive.	2. Women in shape are more attractive.	2.Women who are in shape are more attractive.	2.Women who are in shape are more attractive
3. Mulheres altas são mais atraentes	3.Tall women are more attractive.	3. Tall women are more attractive.	3.Tall women are more attractive.	3.Tall women are more attractive
4. Mulheres com corpos torneados são mais atraentes	4. Women with toned bodies are more attractive.	4. Toned women are more attractive.	4. Women with toned bodies are more attractive.	4. Women with toned (lean) bodies are more attractive
5. Mulheres com pernas longas são mais atraentes	5. Women with long legs are more attractive.	5. Women with long legs are more attractive.	5. Women with long legs are more attractive.	5.Women with long legs are more attractive
6. Mulheres curvilíneas são mais atraentes	6. Curvy women are more attractive.	6. Curvy women are more attractive.	6. Curvy women are more attractive.	6. Curvy women are more attractive
7. Mulheres magras são mais atraentes	7. Skinny women are more attractive.	7. Thin women are more attractive.	7. Skinny women are more attractive.	7.Slim women are more attractive
8. Mulheres com braços tonificados são mais atraentes	8. Women with toned arms are more attractive.	8. Women with toned arms are more attractive.	8. Women with toned arms are more attractive.	8. Women with toned arms are more attractive
9. Mulheres com pernas tonificadas são mais atraentes	9. Women with toned legs are more attractive.	9. Women with toned legs are more attractive.	9. Women with toned legs are more attractive.	9. Women with toned legs are more attractive
10. Mulheres com barriga reta são mais atraentes	10. Women with flat bellies are more attractive.	10.Women with six-pack abs are more attractive.	10.Women with flat bellies are more attractive	10.Women with a flat stomach are more attractive
11. Mulheres com lábios carnudos são mais atraentes	11. Women with full lips are more attractive.	11. Women with full lips are more attractive.	11. Women with full lips are more attractive.	11. Women with full lips are more attractive

12. Mulheres com dentes brancos são mais atraentes	12. Women with white teeth are more attractive.	12. Women with white teeth are more attractive.	12. Women with white teeth are more attractive.	12. Women with white teeth are more attractive
13. Mulheres que têm ossos da clavícula visíveis são mais atraentes	13. Women with visible collarbones are more attractive.	13. Women with visible collarbones are more attractive.	13. Women with visible collarbones are more attractive.	13. Women who have visible collarbones are more attractive
14. Mulheres com o bumbum torneado são mais atraentes	14. Women with toned butts are more attractive.	14. Women with toned butts are more attractive.	14. Women with toned butts are more attractive.	14. Women with a full butt are more attractive
15. Mulheres com ombros curtos finos são mais atraentes	15. Women with short slim shoulders are more attractive.	15. Women with narrow shoulders are more attractive.	15. Women with narrow shoulders are more attractive.	15. Women with slender shoulders are more attractive
16. Mulheres com olhos grandes são mais atraentes	16. Women with big eyes are more attractive.	16. Women with big eyes are more attractive.	16. Women with big eyes are more attractive.	16. Women with large eyes are more attractive
17. Mulheres com nariz pequeno são mais atraentes	17. Women with small noses are more attractive.	17. Women with small noses are more attractive.	17. Women with small noses are more attractive.	17. Women with a small nose are more attractive
18. Mulheres com as maçãs do rosto pronunciadas são mais atraentes	18. Women with prominent cheekbones are more attractive.	18. Women with high cheekbones are more attractive.	18. Women with prominent cheekbones are more attractive.	18. Women with pronounced cheekbones are more attractive
19. Mulheres com seios grandes são mais atraentes	19. Women with big breasts are more attractive.	19. Women with large breasts are more attractive.	19. Women with big breasts are more attractive.	19. Women with large breasts are more attractive
20. Mulheres em que as coxas não encostam são mais atraentes	20. Women whose thighs do not touch are more attractive.	20. Women with thigh gaps are more attractive.	20. Women whose thighs do not touch are more attractive.	20. Women with thighs that don't touch are more attractive

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Após o processo de tradução e retrotradução, descritos anteriormente, as versões produzidas foram encaminhadas aos especialistas, conforme evidenciado a seguir.

5.1.4 Análise de Especialistas

As versões do instrumento foram encaminhadas para a análise de especialistas, a qual analisou cuidadosamente todos os itens do questionário, incluindo o título, as instruções e as opções de resposta. Alguns ajustes semânticos foram realizados, com o objetivo de adequar alguns termos para a população brasileira.

No título, optou-se pela manutenção da sigla do instrumento original (IBSS-R), a fim de facilitar o reconhecimento da escala. Assim, o questionário será identificado com o título em português e a sigla correspondente à versão original. Com relação às instruções de resposta, ao invés da palavra “circule”, optou-se por colocar a palavra “marque”, permitindo que a respondente circule, grife ou marque com um X na resposta que lhe parecer mais adequada. Com relação às respostas, os peritos optaram em substituir a palavra “Neutro” por “Não concordo nem Discordo” como uma opção de adaptação cultural e idiomática, já que “Neutro” pode não ser bem compreendido.

Nos itens 4, 8, 9 e 14, nos quais aparece a palavra “torneado/a/s”, os especialistas sugeriram adotar dois termos, acrescentando a palavra “definido/a/s” a fim de facilitar o entendimento. Assim, os itens foram escritos da seguinte forma, na versão final: item 4 – corpos torneados (definidos); item 8 – braços torneados (definidos); item 9 – pernas torneadas (definidas); e item 14 – bumbum torneado (definido). No item 6 a palavra “curvilíneas” foi substituída por “com curvas” por não ser considerada de amplo entendimento, segundo a visão dos especialistas.

Nos itens 10 e 13, foram incluídas as palavras “chapada” e “saboneteira”, respectivamente. Esses termos foram incluídos a fim de facilitar a compreensão das expressões “barriga reta” e “ossos da clavícula”. No item 15, os especialistas indicaram a manutenção da expressão “ombros finos”, ao invés de “curtos finos” como na versão de síntese. Por fim, no item 18, a palavra “pronunciadas” foi substituída por “proeminentes”, por ser considerada mais adequada ao significado do item.

Apesar das sugestões de modificação de alguns itens, foi observado consenso entre os peritos, e grande parte dos itens da escala foram considerados adequados ou extremamente adequados (pontuações 0 e 1, respectivamente). O percentual de concordância entre os especialistas variou entre 44,4% e 100%. Os itens que tiveram grau de concordância inferior a 80% foram revisados pelos especialistas a fim de se tornarem adequados.

	Conceitual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 6	Semântica	1	0	0	1	1	1	1	1	1
	Idiomática	1	0	0	0	1	1	1	1	1
	Cultural	1	0	0	0	0	1	1	1	1
	Conceitual	1	0	0	0	1	1	1	1	1
Item 7	Semântica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Idiomática	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Cultural	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Conceitual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 8	Semântica	1	1	0	1	1	1	0	1	0
	Idiomática	1	1	0	0	1	1	-1	1	0
	Cultural	1	1	0	0	1	1	-1	1	0
	Conceitual	1	1	0	0	1	1	-1	1	0
Item 9	Semântica	1	0	0	1	1	1	0	1	0
	Idiomática	1	0	0	0	1	1	-1	1	0
	Cultural	1	0	0	0	1	1	-1	1	0
	Conceitual	1	0	0	0	1	1	-1	1	0
Item 10	Semântica	1	1	1	0	1	1	1	1	1
	Idiomática	1	1	1	0	1	1	1	1	1
	Cultural	1	1	1	0	1	1	1	1	1
	Conceitual	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Item 11	Semântica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Idiomática	1	1	1	0	1	1	1	1	1
	Cultural	1	1	1	0	1	1	1	1	1
	Conceitual	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Item 12	Semântica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Idiomática	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Cultural	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Conceitual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 13	Semântica	1	1	0	1	1	1	1	1	1
	Idiomática	1	1	0	0	1	1	1	1	1
	Cultural	1	1	0	0	1	1	1	1	1
	Conceitual	1	1	0	0	1	1	1	1	1
Item 14	Semântica	1	0	0	0	1	1	0	1	1

	Idiomática	1	0	0	0	1	1	-1	1	1
	Cultural	1	0	0	0	1	1	-1	1	1
	Conceitual	1	0	0	0	1	1	-1	1	1
Item 15	Semântica	0	1	-1	-1	0	1	0	1	-1
	Idiomática	0	1	-1	-1	0	1	-1	1	-1
	Cultural	1	1	-1	-1	0	1	-1	1	-1
	Conceitual	1	1	0	-1	1	1	-1	1	-1
Item 16	Semântica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Idiomática	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Cultural	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Conceitual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 17	Semântica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Idiomática	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Cultural	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Conceitual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 18	Semântica	1	1	0	-1	1	1	1	1	-1
	Idiomática	1	1	0	-1	1	1	1	1	-1
	Cultural	1	1	0	-1	1	1	1	1	-1
	Conceitual	1	1	0	-1	1	1	1	1	-1
Item 19	Semântica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Idiomática	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Cultural	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Conceitual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 20	Semântica	1	1	-1	-1	1	1	1	1	0
	Idiomática	1	1	-1	-1	1	1	1	1	0
	Cultural	1	1	-1	-1	1	1	1	1	0
	Conceitual	1	1	0	-1	1	1	1	1	0

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Após as análises e discussões, foi estabelecida, pelos especialistas, a versão resultante da IBSS-R. Um resumo da evolução no processo de tradução e adaptação transcultural pode ser observado no Quadro 4, a seguir:

Quadro 4 - Versão original, síntese das traduções e versão resultante da análise de especialistas da IBSS-R

Item	Versão Original	Síntese Das Traduções	Versão resultante da análise de especialistas
Título	Ideal Body Stereotype Scale Revised- IBSS	Escala do Estereótipo de Corpo Ideal	Escala do Estereótipo de Corpo Ideal IBSS-R
Orientações	Please circle the response that reflects how you agree with these statements:	Por favor, circule a resposta que reflete o quanto você concorda com as afirmações:	Por favor, marque a resposta que reflete o quanto você concorda com as afirmações:
Respostas	Strongly disagree, Disagree, Neutral, Agree, Strongly Agree	Discordo totalmente, discordo, neutro, concordo, concordo totalmente.	Discordo totalmente, Discordo, Não Concordo nem Discordo, Concordo, Concordo Totalmente
1	Slender women are more attractive	Mulheres esbeltas são mais atraentes	Mulheres esbeltas são mais atraentes
2	Women who are in shape are more attractive	Mulheres que estão em forma são mais atraentes	Mulheres que estão em forma são mais atraentes
3	Tall women are more attractive	Mulheres altas são mais atraentes	Mulheres altas são mais atraentes
4	Women with toned (lean) bodies are more attractive	Mulheres com corpos torneados são mais atraentes	Mulheres com corpos torneados (definidos) são mais atraentes
5	Women with long legs are more attractive	Mulheres com pernas longas são mais atraentes	Mulheres com pernas longas são mais atraentes
6	Curvy women are more attractive	Mulheres curvilíneas são mais atraentes	Mulheres com curvas são mais atraentes
7	Slim women are more attractive	Mulheres magras são mais atraentes	Mulheres magras são mais atraentes
8	Women with toned arms are more attractive	Mulheres com braços tonificados são mais atraentes	Mulheres com braços torneados (definidos) são mais atraentes
9	Women with toned legs are more attractive	Mulheres com pernas tonificadas são mais atraentes	Mulheres com pernas torneadas (definidas) são mais atraentes
10	Women with a flat stomach are more attractive	Mulheres com barriga reta são mais atraentes	Mulheres com barriga reta (chapada) são mais atraentes

11	Women with full lips are more attractive	Mulheres com lábios carnudos são mais atraentes	Mulheres com lábios carnudos são mais atraentes
12	Women with white teeth are more attractive	Mulheres com dentes brancos são mais atraentes	Mulheres com dentes brancos são mais atraentes
13	Women who have visible collar bones are more attractive	Mulheres que têm ossos da clavícula visíveis são mais atraentes	Mulheres que têm ossos da clavícula (saboneteira) visíveis são mais atraentes
14	Women with a full butt are more attractive	Mulheres com o bumbum torneado são mais atraentes	Mulheres com o bumbum torneado (definido) são mais atraentes
15	Women with slender shoulders are more attractive	Mulheres com ombros curtos finos são mais atraentes	Mulheres com ombros finos são mais atraentes
16	Women with large eyes are more attractive	Mulheres com olhos grandes são mais atraentes	Mulheres com olhos grandes são mais atraentes
17	Women with a small nose are more attractive	Mulheres com nariz pequeno são mais atraentes	Mulheres com nariz pequeno são mais atraentes
18	Women with pronounced cheekbones are more attractive	Mulheres com as maçãs do rosto pronunciadas são mais atraentes	Mulheres com as maçãs do rosto proeminentes são mais atraentes
19	Women with large breasts are more attractive	Mulheres com seios grandes são mais atraentes	Mulheres com seios grandes são mais atraentes
20	Women with thighs that don't touch are more attractive	Mulheres em que as coxas não encostam são mais atraentes	Mulheres que possuem espaço entre as coxas são mais atraentes

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

5.1.5 Pré-teste

Após as etapas citadas anteriormente, seguiu-se para a aplicação do instrumento em uma amostra semelhante à população-alvo, utilizando a versão proposta pela análise de especialistas. As participantes responderam o quanto entenderam de cada item e não houve nenhuma sugestão. A tabela 1 apresenta a análise da compreensão verbal da escala, de acordo com as participantes. Verificou-se que a média de pontuação foi superior a 4,5 pontos, para todos os tópicos, indicando que o novo instrumento apresentou excelente compreensão verbal entre a população-alvo, após o processo de adaptação transcultural.

Tabela 1 - Análise da compreensão verbal da IBSS-R, versão pré teste (n=31)

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Instrução de Resposta	3	5	4,90	0,39
Opções de Resposta	0	5	4,58	1,28
Item 1	2	5	4,90	0,53
Item 2	4	5	4,96	0,17
Item 3	4	5	4,90	0,30
Item 4	1	5	4,87	0,71
Item 5	1	5	4,80	0,74
Item 6	5	5	5,0	0
Item 7	4	5	4,96	0,17
Item 8	4	5	4,96	0,17
Item 9	4	5	4,96	0,17
Item 10	4	5	4,96	0,17
Item 11	5	5	5	0
Item 12	5	5	5	0
Item 13	1	5	4,54	1,05
Item 14	4	5	4,96	0,17
Item 15	4	5	4,96	0,17
Item 16	3	5	4,93	0,35
Item 17	1	5	4,80	0,74
Item 18	2	5	4,64	0,75
Item 19	5	5	5	0
Item 20	2	5	4,83	0,58

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

5.2 SEGUNDA ETAPA: ESTRUTURA FATORIAL, VALIDADE CONVERGENTE E CONFIABILIDADE DA *IDEAL BODY STEREOTYPE SCALE – REVISED* (IBSS-R)

5.2.1 Participantes

Participaram da segunda etapa do estudo, 485 jovens mulheres universitárias, que aceitaram participar voluntariamente e assinaram o TCLE. Dessas, 16 foram excluídas por relatarem diagnóstico prévio de transtornos alimentares ou mentais, e outras 21 foram excluídas por não corresponderem à faixa etária estabelecida para a presente pesquisa (18 a 30 anos). Não houve nenhuma exclusão devido à presença de questionários incompletos. Assim, a amostra final do estudo contou com 448 jovens universitárias, com idades entre 18 e 30 anos. A caracterização da amostra (n = 448) está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização da amostra de acordo com a idade, o peso, a estatura e o IMC.

Características	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	18	30	21,4	2,91
Peso (Kg)	40,0	104,0	59,8	10,86
Estatura (m)	1,30	1,82	1,63	0,66
IMC	15,02	37,11	22,38	3,46

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

5.2.2 Análise Fatorial Exploratória (AFE)

A amostra da AFE foi composta por 230 jovens universitárias. Os dados descritivos da amostra (n = 230) estão apresentados na Tabela 3

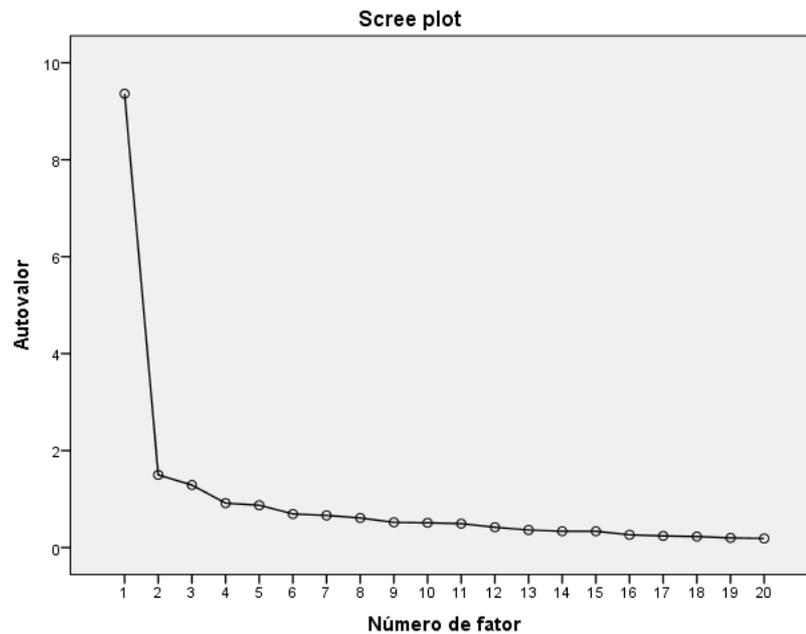
Tabela 3 - Dados descritivos da amostra de jovens universitárias participantes da AFE

Características	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	18	30	21,5	2,64
Peso (Kg)	40,0	95,0	59,2	9,37
Estatura (m)	1,45	1,80	1,62	0,06
IMC	15,02	37,11	22,40	3,15

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ($X^2 = 2304,98$, $df = 190$, $p < 0,000$) e a medida de adequação da amostra Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO=0,92$) indicou que os itens da IBSS-R são adequados à análise fatorial. Foram utilizados como critérios satisfatórios para a fatoração dos dados, teste de esfericidade de Bartlett significativo ($p < 0,05$) e KMO superior a 0,80 (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009).

A AFE indicou uma estrutura fatorial composta por três fatores, cujo autovalor foi superior a 1, os quais explicaram 60,75% da variância. Na figura 4, pode-se observar que o gráfico de sedimentação (*Screeplot*) indica tendência ao platô, a partir do quarto fator, o que sugere a manutenção de 3 fatores.

Figura 4- Gráfico de Sedimentação (*Screeplot*) da IBSS-R

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O primeiro fator incluiu sete itens que evidenciam a magreza e partes do rosto (itens 11, 13, 15, 16, 17, 18 e 20). Esse fator foi denominado “Internalização de características faciais e que destacam a magreza”. O segundo fator agrupou quatro itens, que remetem a características relacionadas à atratividade geral (1, 2, 3 e 7) e foi denominado “Internalização do ideal de atratividade geral”. Já o terceiro fator aglutinou sete itens, que remetem à sensualidade, ou seja, aspectos que reforçam um corpo *sexy* e atraente (MURNEN, 2011) (itens 4, 6, 9, 10, 12, 14 e 19) e foi denominado “Internalização do ideal de corpo considerado *sexy* e atraente”.

Apesar de o tem 3 (“Mulheres altas são mais atraentes”) ter apresentado cargas fatoriais superiores a 0,4, nos fatores 1 e 2, optou-se por mantê-lo no fator 2, pelo fato de estar mais relacionado com um aspecto de atratividade geral, do que com itens que evidenciam a magreza e partes do rosto. Já os itens 5 e 8 não apresentaram cargas significantes, em nenhum dos fatores e foram excluídos das análises seguintes. A estrutura fatorial da IBSS-R, contendo as cargas fatoriais de cada um dos itens, está apresentada na Tabela 4, a seguir.

Tabela 4 - Matriz de Cargas fatoriais da IBSS-R

Item	Fator1	fator 2	Fator 3
1. Mulheres esbeltas são mais atraentes		,740	
2. Mulheres que estão em forma são mais atraentes		,681	
3. Mulheres altas são mais atraentes	,459	,440	
4. Mulheres com corpos torneados (definidos) são mais atraentes			,602
6. Mulheres com curvas são mais atraentes			,585
7. Mulheres magras são mais atraentes		,440	
9. Mulheres com pernas torneadas (definidas) são mais atraentes			,725
10. Mulheres com barriga reta (chapada) são mais atraentes			,571
11. Mulheres com lábios carnudos são mais atraentes	,450		
12. Mulheres com dentes brancos são mais atraentes			,511
13. Mulheres que têm ossos da clavícula (saboneteira) visíveis são mais atraentes	,694		
14. Mulheres com o bumbum torneado (definido) são mais atraentes			,888
15. Mulheres com ombros finos são mais atraentes	,745		
16. Mulheres com olhos grandes são mais atraentes	,795		
17. Mulheres com nariz pequeno são mais atraentes	,595		
18. Mulheres com as maçãs do rosto proeminentes são mais atraentes	,635		
19. Mulheres com seios grandes são mais atraentes			,550
20. Mulheres que possuem espaço entre as coxas são mais atraentes	,574		
% de variância explicada	44,4%	4,67%	5,09%
Alfa de Cronbach	$\alpha=0,86$	$\alpha=0,85$	$\alpha=0,89$
Alfa de Cronbach IBSS-R Total: $\alpha=0,94$			

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Após a realização da AFE, procedeu-se à análise fatorial confirmatória, com o objetivo de avaliar se a estrutura encontrada apresentou bons índices de ajustamento.

5.2.3 Análise Fatorial Confirmatória (AFC)

A amostra da AFC foi composta por 218 jovens universitárias, cujos dados descritivos estão representados na Tabela 5.

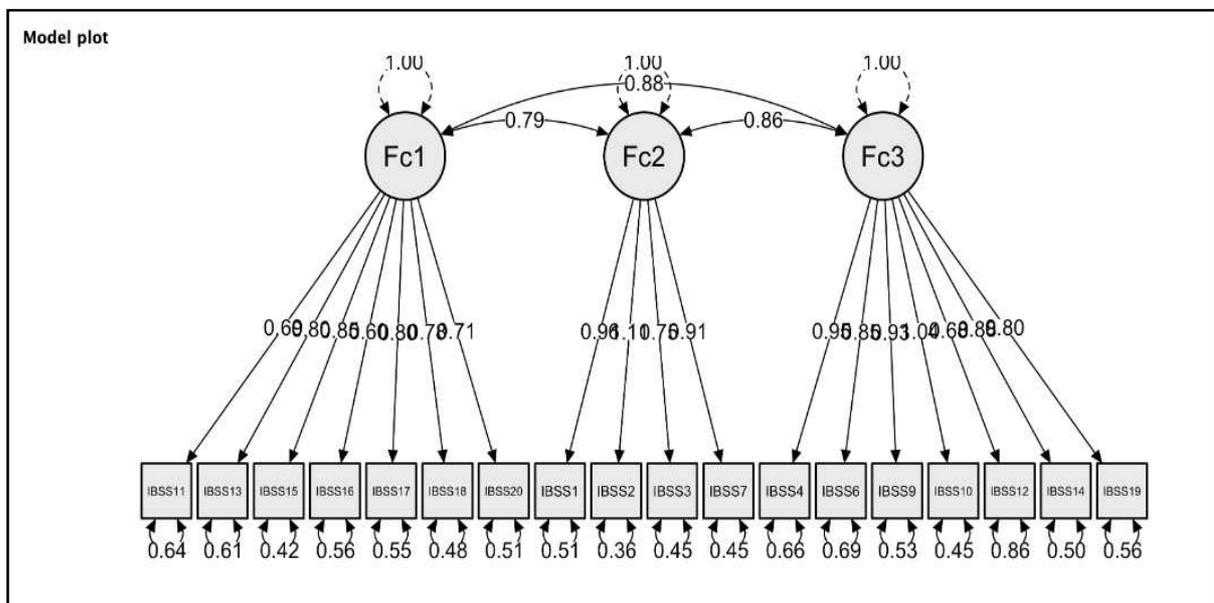
Tabela 5 - Dados descritivos da amostra de jovens universitárias participantes da AFC

Características	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	18	30	21,4	2,99
Peso (Kg)	40,0	104,0	59,9	11,40
Estatura (m)	1,30	1,82	1,63	0,07
IMC	16,02	36,68	22,35	3,76

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Para esta análise, foram considerados, como variáveis latentes, os três fatores derivados da AFE, e como variáveis observadas, os 18 itens remanescentes da IBSS-R, conforme apresentado na Figura 5.

Figura 5 - Estrutura Fatorial da versão brasileira (final) da IBSS-R para jovens universitárias



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os valores de ajustamento obtidos foram considerados satisfatórios e podem ser observados na Tabela 6.

Tabela 6 - Índices de ajustamento encontrados na AFC para a estrutura fatorial da IBSS-R

Índices de ajustamento	Valor obtido	Valores de Referência
x² (p-valor)	(80,828)	p > 0,05
X² /gl	0,612	Aceitável até 3,0
CFI	1,009	> 0,9
TLI	1,009	> 0,9
IFI	1,008	> 0,9
PNFI	0,852	>0,6
RMSEA	0,000	Admitido até 0,1

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

5.2.4 Validade Convergente

A validade convergente da IBSS-R foi verificada por meio de análises de correlação com outros instrumentos. Para essa análise, utilizou-se a amostra total do estudo (n= 448). O escore total da IBSS-R apresentou correlação significativa, tanto comoSATAQ-4,quanto com sua subescala de internalização(itens 1, 2, 3,4,5, 6, 7, 8, 9 e 10), além de associação com os escores de insatisfação corporal (BSQ-8) e atitudes alimentes (EAT-26), como pode ser verificado na Tabela 7.

Tabela 7 - Validade Convergente da IBSS-R com os instrumentos SATAQ-4, EAT-26 e BSQ

Instrumentos	Coefficiente de Correlação de Pearson (r)
IBSS x SATAQ-4	0,388*
IBSS x EAT-26	0,301*
IBSS x BSQ-8	0,285*
IBSS x Internalização(SATAQ-4)	0,471*

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Nota: * $p < 0,001$.

Houve uma correlação fraca, porém significativa entre os escores da IBSS-R e influência sociocultural, a insatisfação corporal e as atitudes alimentares. Ademais, notou-se correlação moderada e significativa com a subescala de internalização do SATAQ-4, apontando para a validade convergente da IBSS-R.

5.2.5 Confiabilidade

Os valores de consistência interna de cada um dos fatores da IBSS-R estão apresentados na Tabela 4. De acordo com os valores de referência adotados, os mesmos foram considerados bons ($\alpha > 0,8$). A estabilidade teste-reteste apresentou, igualmente, valores satisfatórios, com ICC = 0,951 ($p < 0,001$) e não existência de diferenças entre os escores nos dois momentos ($p = 0,106$).

Juntas, essas análises indicam a confiabilidade da IBSS-R entre jovens universitárias brasileiras.

5.2.6 Versão Final da *Ideal Body Stereotype Scale - Revised*(IBSS-R) para jovens adultas brasileiras

Após as etapas de avaliação psicométrica, a versão final da versão da *Ideal Body Stereotype Scale - Revised*(IBSS-R), proposta para jovens adultas brasileiras, foi composta por 18 itens. Os itens foram renumerados após a exclusão, a fim de facilitar o entendimento da escala, como apresentado no quadro 5.

Quadro 5 - Versão final da IBSS-R para jovens mulheres brasileiras.

Por favor, marque a resposta que reflete o quanto você concorda com as afirmações:	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Mulheres esbeltas são mais atraentes	1	2	3	4	5
2. Mulheres que estão em forma são mais atraentes	1	2	3	4	5
3. Mulheres altas são mais atraentes	1	2	3	4	5
4. Mulheres com corpos torneados (definidos) são mais atraentes	1	2	3	4	5
5. Mulheres com curvas são mais atraentes	1	2	3	4	5
6. Mulheres magras são mais atraentes	1	2	3	4	5
7. Mulheres com pernas torneadas (definidas) são mais atraentes	1	2	3	4	5
8. Mulheres com barriga reta (chapada) são mais atraentes	1	2	3	4	5
9. Mulheres com lábios carnudos são mais atraentes	1	2	3	4	5
10. Mulheres com dentes brancos são mais atraentes	1	2	3	4	5
11. Mulheres que têm ossos da clavícula (saboneteira) visíveis são mais atraentes	1	2	3	4	5
12. Mulheres com o bumbum torneado (definidos) são mais atraentes	1	2	3	4	5
13. Mulheres com ombros finos são mais atraentes	1	2	3	4	5
14. Mulheres com olhos grandes são mais atraentes	1	2	3	4	5
15. Mulheres com nariz pequeno são mais atraentes	1	2	3	4	5
16. Mulheres com as maçãs do rosto proeminentes são mais atraentes	1	2	3	4	5
17. Mulheres com seios grandes são mais atraentes	1	2	3	4	5
18. Mulheres que possuem espaço entre as coxas são mais atraentes	1	2	3	4	5

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Assim como na versão original, o escore final da escala é calculado através da média das respostas obtidas (soma das respostas obtidas para cada item, dividido pelo número de itens). Por ser uma escala multifatorial, facultou-se o uso das subescalas de forma independente:

- a) Subescala “Internalização de características faciais e que destacam a magreza”: itens 9, 11, 13, 14, 15, 16 e 18;
- b) Subescala “Internalização do ideal de atratividade geral”: itens 1, 2, 3 e 6;
- c) Subescala “Internalização do ideal de corpo considerado *sexy* e atraente”: itens 4, 5, 7, 8, 10, 12, 17.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo descreveu o processo de adaptação transcultural da IBSS-R para a língua portuguesa (Brasil), verificando suas equivalências conceitual, cultural, semântica, idiomática e operacional em relação à versão original, além da avaliação da validade de construto (AFE e AFC), da validade convergente, além da confiabilidade (consistência interna e estabilidade teste-reteste) da escala para jovens universitárias brasileiras. Essa escala avalia a internalização dos ideais de aparência estabelecidos socialmente. Tendo em vista que a internalização possui um papel central na teoria sociocultural e é utilizada como agente de mudança nas intervenções preventivas de transtornos alimentares, especialmente aquelas baseadas na dissonância cognitiva (AMARAL, 2015; HUDSON, 2018; STICE *et al.*, 2016; THOMPSON, STICE, 2001), essa pesquisa buscou oferecer uma ferramenta útil para a avaliação da prevenção e do tratamento de distúrbios, relacionados à imagem corporal.

Os resultados apontam que a versão brasileira da IBSS-R apresentou bons indicadores de validade fatorial e convergente, assim como valores adequados de confiabilidade (consistência interna) e estabilidade (teste-reteste). É importante destacar que a IBSS-R foi desenvolvida por Stice *et al.* (1996) com o propósito de avaliar o construto internalização dos ideais de aparência. Na escala original, os autores verificaram apenas a validade convergente e a consistência interna do instrumento.

O processo de adaptação transcultural foi realizado, seguindo orientações da literatura (BEATON *et al.* 2000; GUILLEMIN, BOMBARDIER E BEATON, 1993; HERDMAN, FOX-RUSHBY, BADIA, 1997, 1998), em especial as recomendações de Swami e Baron (2019), que tratam especificamente dos instrumentos de avaliação da Imagem Corporal. Assim, o instrumento foi considerado de fácil tradução e compreensão, tendo os significados facilmente identificados e termos equivalentes na língua portuguesa; porém, foram necessários alguns ajustes semânticos, para melhor compreensão dos itens.

A análise de especialistas sinalizou alguns termos pouco usuais para a realidade brasileira e indicou a substituição dos mesmos. De acordo com as recomendações de Van Widenfelt *et al.* (2005), Tylka e Wood-Barcalow (2015) e Swami e Barron (2019), o instrumento deve ser avaliado de forma a garantir que os itens traduzidos correspondam à mesma expressão idiomática do instrumento original, não podendo ser traduzidos de forma literal. Esses autores orientam que algumas palavras sejam alteradas, a fim de garantir a equivalência idiomática do instrumento. Assim, em alguns itens, optou-se por utilizar dois termos em português, com o propósito de facilitar a compreensão e mantê-lo representativo

no contexto-alvo. Isso ocorreu, por exemplo, com os itens que possuíam as palavras torneadas (definidas) e “barriga reta” (chapada). Destaca-se que todas as alterações realizadas buscaram a manutenção das equivalências idiomática e cultural dos itens da IBSS-R, sem modificar o conceito e o significado dos termos previstos no instrumento original.

Após o processo de adaptação transcultural, as instruções, opções de resposta e todos os itens apresentaram valores satisfatórios de compreensão verbal (médias superiores a 4,5), indicando que o novo instrumento foi facilmente compreendido pela população-alvo. Vale destacar que os valores obtidos atendem ao estabelecido por Conti *et al.* (2010), que determinam que este valor deve ser superior a 3, para que os itens sejam considerados de compreensão suficiente.

Após a etapa da adaptação transcultural, a versão final da IBSS-R, composta por 20 itens, foi submetida à AFE. Esse tipo de análise geralmente é realizada quando o pesquisador não possui uma teoria prévia subjacente, ou não possui evidências empíricas suficientes, que explicitem como os itens de determinado instrumento devem ser agrupados e avaliados; ou quando o pesquisador quer confirmar ou refutar a estrutura fatorial de determinado instrumento (BROWN, 2006; DAMÁSIO, 2012). Como no desenvolvimento do instrumento original, feito por Stice *et al.* (1996) não foi realizada a análise da estrutura fatorial, não há parâmetro de comparação para esses resultados. Da mesma forma, não foi encontrado nenhum outro estudo que tenha verificado a estrutura fatorial da IBSS-R. Os resultados da AFE, no presente estudo, revelaram a presença de três fatores, que explicaram 60,75% da variância da escala. Na AFE, a variância explicada refere-se à porção de variância comum que um fator, ou um conjunto de fatores, consegue extrair de um determinado conjunto de dados (BROWN, 2006). Segundo Damásio (2012), as variáveis observadas “pertencem” a um mesmo fator, quando e se elas partilham uma variância em comum (são influenciadas pelo mesmo construto subjacente). Em geral, as soluções fatoriais nas pesquisas em Psicologia explicam menos de 50% da variância total, assim, para fatores psicológicos, o valor de variância total explicado superior a 40% é considerado satisfatório (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009).

Em relação à distribuição dos itens, o primeiro fator remete a itens que evidenciam a magreza e partes do rosto, sendo denominado “Internalização de características faciais e que destacam a magreza” (itens 11, 13, 15, 16, 17, 18, 20). Schilder (1999) já havia apontado que o rosto é a parte mais expressiva do corpo. Neste sentido, é compreensível que estes itens tenham se agrupado. Outros estudos apontam a busca constante pelo ideal de magreza, entre mulheres, independente da idade e do biotipo. Pode-se dizer que a internalização do ideal de magreza é promovida pelos meios de comunicação de massa e representa um fator de risco

para o desenvolvimento de transtornos alimentares (HOFFMANN, WARSCHBURGER, 2019; THOMPSON, STICE, 2001), e estima-se que até 70% das mulheres desejam ser mais magras e ter um tamanho corporal menor (NOVELLA *et al.*, 2015; PONTE, *et. al.*, 2019).

O segundo fator, por sua vez, remete a características relacionadas à atratividade geral, tais como mulheres “esbeltas”, “em forma”, “altas” e “magras”, e foi denominado “Internalização do ideal de atratividade geral” (itens 1, 2, 3 e 7). Segundo Thompson *et al.* (2018) uma das funções da IBSS-R é capturar o reconhecimento, tanto de características específicas do padrão de corpo ideal, quanto características gerais, que estabelecem que certos tipos de corpo são mais atraentes. O item 3 apresentou carga fatorial significativa nos fatores 1 e 2 na AFE; entretanto, como o item diz respeito à atratividade de “mulheres altas”, optou-se por mantê-lo no segundo fator, por essa característica estar mais relacionada a um aspecto geral de atratividade. Cash e Smolak (2011) afirmam que o ideal de corpo, almejado pelos indivíduos, está associado ao baixo índice de gordura corporal, à muscularidade e com curvas definidas. Outros autores afirmam que o padrão facilmente identificado, nas sociedades ocidentais contemporâneas, é um corpo magro, com a musculatura definida, jovem e alto (MURNEN, 2011; MURNEN *et al.*, 2015; SLATER, TIGGEMANN, 2011). Nesse sentido, é compreensível o agrupamento desses itens nesse fator.

Por fim, o terceiro fator remete à sensualidade, ou seja, aspectos que reforçam um corpo *sexy* e à atratividade, e foi denominado “Internalização do ideal de corpo considerado *sexy* e atraente” (itens 4, 6, 9, 10, 12, 14, 19). Segundo Murnen (2011), o corpo ideal para mulheres, preconizado nas sociedades ocidentais, é fortemente associado à magreza e, mais especificamente, a aspectos que reforçam um corpo *sexy*, tais como seios grandes, pernas, e bumbum torneado, além da presença de curvas. Thompson *et al.* (2018) também afirmam que corpos tonificados, bem torneados, ou em forma são desejáveis entre o público feminino. Essas características são abordadas pelos itens desse fator. Ademais, o item relacionado à barriga reta também agrupou-se nesse fator. A aparência da barriga faz parte das características relacionadas à magreza, mas está diretamente relacionada ao padrão de corpo atraente entre as mulheres. Por fim, o item 12 refere-se aos “dentes brancos”. O agrupamento desse item, no fator relativo aos itens que remetem à sexualidade, é justificado, pois autores indicam que beleza facial e a atratividade estão intimamente relacionadas (HENSON *et al.*, 2011; LIMA, LIMA, 2018; PRASAD *et al.*, 2018). Pode-se dizer, ainda, que desarmonias dentárias têm grande impacto psicossocial na vida das pessoas e a beleza relacionada aos

dentes, ou a ausência desta, quando percebida pelo indivíduo e pelo seu grupo social, interfere positiva ou negativamente na autoestima (LIMA, LIMA, 2018).

A AFE apontou, ainda, que os itens 5 e 8 não apresentaram cargas significativas em nenhum fator. O item 5 – “Mulheres com pernas longas são mais atraentes” que remete ao comprimento das pernas, é uma característica que, talvez, isoladamente não seja um aspecto desejado pelas mulheres. Como a média da estatura no Brasil, para o sexo feminino, é de 1,60 metros (AMOS, 2016), pode ser que as mulheres considerem a altura de uma forma geral mais importante do que apenas o comprimento das pernas. Já o item 8 - “Mulheres com braços torneados (definidos) são mais atraentes” diz respeito aos membros superiores. Segundo Murnen (2011) e Murnen *et al.*, (2015), a característica de ter a parte superior do corpo bem desenvolvida é predominante do sexo masculino, não sendo tão almejada para o sexo feminino. Assim, as jovens brasileiras podem não ter identificado esses aspectos como relativos à internalização do ideal de beleza, construto avaliado pela IBSS-R. Desta forma, os dois itens foram excluídos das análises subsequentes, sendo a versão avaliada na AFC constituída pelos 18 itens remanescentes.

Os resultados da AFC apresentaram valores satisfatórios, uma vez que todos os índices de ajustamento alcançaram os valores de referência, confirmando as relações entre os itens e os fatores previamente explorados na AFE (HAIR *et al.*, 2005). Pode-se afirmar, portanto, que houve um bom ajustamento da estrutura composta por três fatores para a amostra estudada. De acordo com Pacico e Hutz (2015), a análise fatorial confirmatória (AFC) é uma das técnicas muito utilizadas em artigos científicos e que busca avaliar a estrutura fatorial de determinado instrumento, com o objetivo de confirmar ou rejeitar uma teoria. Além disso, esse tipo de análise tem a finalidade de avaliar se o modelo original de um instrumento é adequado, para ser aplicado em determinada população. A AFC testa o quanto os dados reais se ajustam a um modelo teórico, utilizando a variável em questão e os domínios que sejam relevantes para explicá-la (HUTZ *et al.*, 2015). Os resultados obtidos conjuntamente na AFE e AFC atestam a validade de construto da IBSS-R para jovens universitárias brasileiras, garantindo sua utilização em amostras semelhantes a deste estudo. Morgado *et al.* (2017) relataram a importância de contemplar as duas análises na avaliação de instrumentos, considerando amostras independentes proporcionalmente ao número de itens da escala.

Tendo em vista a validade convergente da escala, os resultados indicaram que o escore total da IBSS-R apresentou correlação significativa, tanto com SATAQ-4, quanto com sua subescala de internalização, além de associação com os escores de insatisfação corporal (BSQ-8) e atitudes alimentes (EAT-26). A internalização do ideal de beleza tem se mostrado

associada a aspectos como a adoção de dietas e atitudes alimentares de risco (COHEN *et al.*, 2017; HOFFMANN, WARSCHBURGER, 2019; MCLEAN, PAXTON, 2018), bem como com a insatisfação corporal (ALDALUR, SCHOOLER, 2019; IZYDORCZYK, *et al.*, 2018; THOMPSON *et al.*, 2004). Essas correlações tem sido evidenciadas, inclusive, em amostras brasileiras (AMARAL *et al.*, 2011; CARVALHO *et al.*, 2017; FORTES *et al.*, 2012) e revelam que quanto maior a internalização, maior a insatisfação com o corpo (HOGUE, MILLS, 2019; WATSON, MURNEN, 2019) e, também, maior a ocorrência de sintomas de transtornos alimentares (SCHAEFER *et al.*, 2018). Desta forma, os resultados obtidos comprovam a validade convergente da IBSS-R. Importante destacar que o estudo original de validação da IBSS-R (STICE *et al.*, 1996) evidenciou correlação significativa com a medida de insatisfação corporal ($r = 0,32$; $p < 0,001$).

A avaliação da confiabilidade, através do teste-reteste, apresentou valores satisfatórios, com ICC = 0,951 ($p < 0,001$) e não havendo diferenças entre os escores nos dois momentos ($p = 0,106$). Além da validade do instrumento, é de grande importância avaliar a acurácia do mesmo antes de aplicá-lo em uma determinada amostra. O teste-reteste é uma das formas utilizadas para alcançar esse objetivo (FERREIRA, VEIGA, 2008) e demonstra que a medida pertence estável durante o intervalo de tempo avaliado. Além disso, a consistência interna da escala foi adequada, sendo verificado valor de alfa de Cronbach de 0,94 para a escala total. Resultado semelhante foi encontrado na avaliação da versão original da escala entre jovens universitárias americanas, para a qual foram encontrados valores de alfa de Cronbach de 0,91 (STICE *et al.*, 1996).

No presente estudo, avaliou-se, também, a consistência interna de cada fator separadamente, sendo os valores de alfa de Cronbach superiores a 0,85. Na análise empírica, é recomendado que os valores de alfa sejam analisados para cada subescala separadamente, e também é aconselhável verificar como ficaria esse valor com a exclusão de cada item individual (DEVELLIS, 2012). Considerando que a consistência interna indica se os itens mensuram o mesmo construto e, portanto, estão altamente relacionados entre si (HAIR JÚNIOR *et al.*, 2009; PASQUALI, 2010), os resultados encontrados apontam para a confiabilidade da IBSS-R para jovens brasileiras.

A adaptação transcultural de uma escala pode ser entendida como um criterioso percurso com etapas específicas a serem seguidas, a fim de tornar um instrumento confiável, válido e eficaz para ser empregado em outra realidade, diferente da que foi originalmente proposto (CARVALHO *et al.*, 2014; FERREIRA, CASTRO, MORGADO, 2014). Sabe-se que é de extrema importância que um instrumento passe pelo processo de adaptação

transcultural a fim de garantir que o mesmo está apto para ser utilizado em outra cultura, com características diferentes da cultura onde ele foi previamente desenvolvido (BEATON, *et al.*, 2000; SWAMI, *et al.*, 2018). Destaca-se a relevância desse processo, na medida em que instrumentos adaptados transculturalmente permitem uma importante análise de comparação de fenômenos em diferentes culturas, porém ressalta-se que comparações com outros estudos devem ser feitas com cautela, pelo fato de o número de itens da IBSS-R, nessa versão brasileira, ser diferente da versão original. Apesar disso, como a avaliação da escala é feita pela média, essa limitação é minimizada.

Ademais, é importante destacar algumas limitações do estudo. A primeira diz respeito à escolha das instituições para a composição da amostra ter sido por conveniência, o que pode dificultar a generalização dos resultados devido à homogeneidade amostral, uma vez que os dados foram coletados em três cidades de um único estado brasileiro. Porém, apesar dessa limitação, vale ressaltar que o número de participantes necessários para as análises dessa pesquisa foi alcançado (HAIR JÚNIOR *et al.*, 2009; PASQUALI, 2010). Outra limitação consistiu na coleta de dados antropométricos (massa corporal e estatura) autorreferidos. É possível que essas informações tenham sido sub ou superestimadas pelas participantes (FORTES *et al.*, 2011). Entretanto, de acordo com Fonseca *et al.* (2010), essas medidas mostram-se válidas para estudos baseados em grande população e são recomendadas, pois são fáceis de obter. Assim, é comum pesquisadores recorrerem ao uso de medidas autorrelatadas para fornecer dados sobre o estado nutricional em investigações com um tamanho amostral elevado, bem como em estudos de avaliação psicométrica, sendo essa uma prática recorrente em estudos da área (AMARAL *et al.*, 2015; AMARAL, FERREIRA, 2017; BARRA *et al.*, 2019; SCHAEFER *et al.*, 2015). Uma terceira limitação consistiu na ausência de parâmetros de comparação quanto à avaliação da estrutura fatorial da escala, pelo fato de não terem sido encontrados outros estudos que tivessem realizado a análise fatorial da IBSS-R.

Apesar das limitações, o estudo apresenta, pela primeira vez, a versão final desse instrumento, composta por 18 itens na língua portuguesa no Brasil, viabilizando a utilização da IBSS-R em jovens universitárias brasileiras, e se mostrando válido e confiável para tal amostra.

7 CONCLUSÃO

Sabe-se que é de grande importância utilizar instrumentos válidos e fidedignos, que retratem a realidade da amostra que se pretende estudar, evitando, assim, vieses metodológicos. É necessário haver a utilização de instrumentos cujas qualidades psicométricas de validade e confiabilidade tenha sido comprovada, a fim de garantir a veracidade dos resultados. As investigações acerca da Imagem Corporal se fazem importantes na medida em que fornecem informações aos pesquisadores e profissionais de saúde, a respeito de como os indivíduos se relacionam com seu corpo, podendo identificar aspectos relevantes na sintomatologia dos transtornos alimentares e de imagem.

Esta pesquisa envolveu a adaptação transcultural e avaliação das qualidades psicométricas da *Ideal Body Stereotype Scale - Revised*(IBSS-R) para jovens universitárias brasileiras. A partir dos resultados do presente estudo, conclui-se que a versão em português da IBSS-R composta por 18 itens, apresentou compreensão verbal adequada quando exposta ao público alvo (pré-teste), bem como as demais análises atestaram adequada estrutura fatorial, validade convergente, consistência interna e confiabilidade, garantindo suas qualidades psicométricas. Desse modo, considera-se que a versão brasileira da IBSS-R pode ser utilizada para o levantamento de informações acuradas, que podem ser relevantes, para a elaboração de programas de prevenção e tratamento de distúrbios alimentares e transtornos, relacionados à Imagem Corporal, com base na avaliação da internalização de padrões corporais ideais, devido às pressões socioculturais.

A disponibilização da IBSS-R para uso no contexto brasileiro fornece uma importante escala aos pesquisadores e profissionais de saúde, para uso no acompanhamento sistemático de intervenções na área da Imagem Corporal, bem como a realização de estudos transculturais. Além disso, recomenda-se estudos futuros que avaliem a estrutura fatorial da escala em novos contextos, investigando outros grupos populacionais e, assim, reforçando os parâmetros iniciais de validação no Brasil apresentados no presente estudo.

REFERÊNCIAS

- AHERN, A. L.; BENNET, K. M.; HETHERINGTON, M. M. Internalization of the ultra-thin ideal: Positive implicit associations with underweight fashion models are associated with drive for thinness in young women. **Eating Disorders**, v. 16, n. 4, p. 294–30, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/106426082115852>. Acesso em: 2 jul. 2019.
- ALDALUR, A; SCHOOLER, D. Culture and Deaf Women's Body Image. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, v. 24, n. 1, p.11–24, 2019. Doi:10.1093/deafed/eny028. Disponível em: <https://academic.oup.com/jdsde/advance-article/doi/10.1093/deafed/eny028/5095366>. Acesso em: 17 mar. 2020.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.7, p. 3061-3068, 2011.
- ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 25-936, 2015.
- AMARAL, A.C.S. **Imagem Corporal de adolescentes**: descrição e intervenção preventiva em âmbito escolar. 2015. Tese (Doutorado em Educação Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.
- AMARAL, A.C.S.; FERREIRA, M. E.C. Body dissatisfaction and associated factors among Brazilian adolescents: A longitudinal study. **Body Image**, v.22, p. 32–38, 2017.
- AMARAL, A.C. S.; FERREIRA, M.E.C. Body dissatisfaction and associated factors among Brazilian adolescents: A longitudinal study. **Body Image**, v. 22, p. 32–38, 2017. Doi:10.1016/j.bodyim.2017.04.006. [PubMed/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28570920>. Acesso em: 19 abr. 2020.
- AMARAL, A. C. S.; CARVALHO, P. H. B.; FERREIRA, M. E. C. A cultura do corpo perfeito: Influência sociocultural sobre a imagem corporal. In: FERREIRA, M. E. C.; CASTRO, M. R.; MORGADO, F. F. R. (Orgs.), **Imagem corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa**, Juiz de Fora (MG): Editora UFJF, 2014. p. 173-185.
- AMARAL, A.C.S.; STICE, E.; FERREIRA, M.E.C. A controlled trial of a dissonance-based eating disorders prevention program with Brazilian girls. **Psicologia: reflexão e crítica**, v.32, n. 13, 17 jun. 2019. Disponível em: <https://prc.springeropen.com/articles/10.1186/s41155-019-0126-3>. Acesso em: 7 jan. 2020.
- AMARAL, A.C.S. *et al.* Equivalência semântica e avaliação da consistência interna da versão em português do Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1487-1497, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 4a. ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994.

AMOS, J. Brasileiro cresce em altura nos últimos cem anos, mas ainda é 'baixinho'; conheça o ranking mundial. **BBC News Brasil**, Publicado em: 26 jul. 2016. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-36892772>. Acesso em 10 fev. 2020.

ARROYO, A. Connecting theory to fat talk: Body dissatisfaction mediates the relationships between weight discrepancy, upward comparison, body surveillance, and fat talk. **Body Image**, v. 11, p. 303–306, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.04.006>. Acesso em: 20 mar. 2020.

ARROYO, A.; ANDERSON, K. K. Appearance-related communication and body image outcomes: fat talk and old talk among mothers and daughters. **Journal of family communication**, v. 16, p. 95–110, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/15267431.2016.1144604>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BANFIELD, S. S; McCABE, M. P. An evaluation of the construct of body image. **Adolescence**, San Diego, v. 37, n. 146, p. 373-93, 2002.

BARDONE-CONE, A. M. *et al.* Defining recovery from an eating disorder: conceptualization, validation, and examination of psychosocial functioning and psychiatric comorbidity. **Behavior Research and Therapy**, v. 48, p. 194–202, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.11.001>. Acesso em: 30 nov. 2019.

BARLETT, C. P.; VOWELS, C. L.; SAUCIER, D. A. Meta-analyses of the effects of media images on men's body image concerns. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 27, n. 3, p. 279-310, 2008.

BARRA, J. V. *et al.* Adaptação transcultural e validação do Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência-4 (SATAQ-4) aplicado a estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 5, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170218>. Acesso em: 5 fev. 2020.

BARROS, D. D. Imagem corporal: descoberta de si mesmo. **História, Ciência, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 547-54, 2005.

BEARMAN, S. K. *et al.* The skinny on body dis-satisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. **Journal of Youth and Adolescence**, v.35, p. 229–241, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-005-9010-9>. Acesso em: 2 jul. 2019.

BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v.25, n. 24, p.3186-91, 2000.

BECKER, C. B.; BULL, S., SCHAUMBERG, K.; CAUBLE, A.; FRANCO, A. Effectiveness of peer-led eating disorders prevention: A replication trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.76, n.2, p.347–354, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/doi:10.1037/0022-006x.76.2.347>. Acesso em: 02 dez. 2019.

BECKER, C. B.; STICE, E. From efficacy to effectiveness to broad implementation: Evolution of the Body Project. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 85, n. 8, p. 767-782, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000204>. Acesso em: 17 dez. 2019.

BECKER, C. B. *et al.* Peer-facilitated cognitive dissonance versus healthy weight eating disorders prevention: A randomized comparison. **Body Image**, v. 7, n. 4, p. 280–288, 2010. Public. *online*, 17 jul. 2010. Doi: 10.1016/j.bodyim.2010.06.004. [PubMed/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20638351>. Acesso em: 04 dez. 2019.

BERSCHIED, E.; WALSTER, E.; BOHRNSTEDT, G. The happy American body: A survey report. **Psychology Today**, v.7, p.119-131, 1973.

BETZ, D. E.; RAMSEY, L. R. Should women be “all about that Bass?” Diversebody-ideal messages and women’s body image. **Body Image**, v. 22, p. 18–31, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.04.004>. Acesso em: 2 jul. 2019.

BÍBLIA, N.T. Mateus, *in*:BÍBLIA. **Sagrada Bíblia Católica**: Antigo e Novo testamentos. Petrópolis, RJ, Vozes, v.2, p.1165, 2003.

BRANCO, L. M.; HILARIO, M. O. E.; CINTRA, I. P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Revista de Psiquiatria Clínica [online]**, v. 33, n. 6, p.292-296, 2006. ISSN 0101-6083. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000600001>. Acesso em: 2 jul. 2019.

BROWN, T. A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. New York: The Guilford Press, 2006.

BUTRYN, M. L. *et al.* Do Participant, Facilitator, or Group Factors Moderate Effectiveness of the Body Project? Implications for Dissemination. **Behaviors Research and Therapy**, Oxford, v. 61, p. 142-149, 2014. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796714001338?via%3Dihub>. Acesso em: 05 fev.2020.

CAFRI, G.; THOMPSON, J. K. Measuring male body image: A review of the current methodology. **Psychology of Men & Masculinity**, v. 5, n. 1, p. 18-29, 2004.

CAFRI, G. *et al.*The influence of Sociocultural Factors on Body Image: a meta-analysis. **Clinical Psychology Science and Practice**, v. 12, n. 4, p. 421-433, 2005.

CAMPANA, A. N. N. B.; TAVARES, M. C. G. C. F. **Avaliação da Imagem Corporal**: instrumentos e diretrizes para pesquisa. São Paulo: Phorte, 2009.

CAMPOS, P. F. **Adaptação transcultural e avaliação psicométrica da Female Muscularity Scale**: uma análise em mulheres brasileiras fisicamente ativas e insuficientemente ativas. Dissertação (Mestrado em Educação Física). 2019. Programa de Pós-graduação em Educação Física-Faculdade de Educação Física (UFJF). 2019.

CARVALHO, P. H. B.; AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C. Diretrizes Teóricas e Metodológicas para Adaptação Transcultural de Escalas de Medida em Imagem Corporal. *In*: FERREIRA, M. E. C.; CASTRO, M. R.; MORGADO, F. F. R. (Org.). **Imagem Corporal**: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa. Juiz de Fora (MG): Editora UFJF, 2014. p. 173-186.

CARVALHO, R.S.; AMARAL, A.C.S.; FERREIRA, M.E.C. Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia. **Psicologia Teoria e Prática**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 200-223, 2009.

CARVALHO, P. H. B. *et al.* Is the Drive for Muscularity Scale a valid and reliable instrument for Young adult women? **Body Image**, v. 29, p.1-5, 2019.

CARVALHO, P. H. B.; AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C. Diretrizes teóricas e metodológicas para adaptação transcultural de escalas de medida em imagem corporal. *In*: FERREIRA, M. E. C.; CASTRO, M. R.; MORGADO, F. F. R. (Eds.). **Imagem Corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014.

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, 2017. Doi: 10.1016/j.appet.2017.04.037. [PubMed/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28478061>. Acesso em: 04 abr. 2020.

CASH, T.F.; SMOLAK, L. (Ed.). **Body image: A handbook of science, practice, and prevention**. 2a. ed., p. 110-118. New York (NY): The Guildford Press, 2011.

CASH, T. F. Cognitive-Behavioral perspectives on body image. *In*: CASH, T. F.; SMOLACK, L. (Org.), **Body Image**, a handbook of a theory, research and clinical practice. 2a. ed. New York: Guilford, 2011. p. 39-47.

CASH, T.; PRUZINSKY, T. (Ed.). **Body Image: a handbook of a theory, research and clinical practice**. New York: Guilford, 2002.

CAVALCANTE, A. S; ALVARENGA, M. S. Influência da mídia em universitárias brasileiras de diferentes regiões. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 3, p.286-299, 2016.

CHENG, Z. H. Ethnic differences in eating disorder prevalence, risk factors, and predictive effects of risk factors among young women. *Publ. online* 23 nov. 2018. **Eating Behavior**, v. 32, p. 23-30, 2019. [PMC/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30529736>. Acesso em: 04 mar. 2020.

CHITHAMBO, T. P.; HUEY, S. J. Internet-delivered eating disorder prevention: A randomized controlled trial of dissonance-based and cognitive-behavioral interventions. **International Journal of Eating Disorders**, v.50, n. 10, p.1142, 2017.

CIAO, A. C.; LATNER, J. D.; BROWN, K. E.; EBNETER, D. S.; BECKER, C. B. Effectiveness of a peer-delivered dissonance-based program in reducing eating disorder risk factors in high school girls. **International Journal of Eating Disorders**, v.48, n.6, p.779-784, 2015.

CICONELLI, R. M. Medidas de avaliação de qualidade de vida. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 43, p. 9-13, 2003.

COHEN, R.; NEWTON-JOHN, T.; SLATER, A. The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. **Body**

Image, v.23, p. 183–187, 2017. Doi:10.1016/j.bodyim.2017.10.002 2017. [Reserch Gate]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320565330_The_relationship_between_Facebook_and_Instagram_appearancefocused_activities_and_body_image_concerns_in_young_women. Acesso em: 19 abr. 2020.

COHEN, R.J.; SWERDLICK, M.E.; STURMAN, E.D. **Testagem e avaliação psicológica: Introdução a testes e medidas**, 8.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n.3, p. 25-936, 2015.

CONTI, M. A. *et al.* Adaptação transcultural: tradução e validação de conteúdo para o idioma português do modelo da Tripartite Influence Scale de insatisfação corporal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 503-513, 2010.

COOPER, P. J. *et al.* The development and validation of the body shape questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, New York, v. 6, n. 4, p. 485-494, 1987.

CORNING, A. F.; GONDOLI, D. M. Who is most likely to fat talk? A social comparison perspective. **Body Image**, v.9, n. 4, p. 528-531, 2012.

CRAMBLITT, B.; PRITCHARD, M. Media's influence on the drive for muscularity in undergraduates. **Eating Behaviors**, v. 14, p. 41–446, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.08.003>. Acesso em: 2 jul. 2019.

CUSUMANO, D. L.; THOMPSON, J. K. Body image and body shape ideals in magazines: Exposure, awareness, and internalization. **SexRoles**, v.37, p.701–721, 1997.

DAMASIO, B. F. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 11, n. 2, p. 213-228, 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 Abr. 2020.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para Psicologia**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

DeVELLIS, R. F. **Scale Development: Theory and applications**, 3. ed. Los Angeles: Sage Publications, 2012.

DITTMAR, H. Vulnerability factors and processes linking sociocultural pressures and body dissatisfaction. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v.24, n. 8, p. 1081-1087. <https://guilfordjournals.com/doi/pdfplus/10.1521/jscp.2005.24.8.1081>. Acesso em: 10 jul. 2019.

EDMONDS, A. ‘The poor have the right to be beautiful’: Cosmetic surgery in neoliberal Brazil. **Journal of the Royal Anthropological Institute**, v. 13, n. 2, p. 363- 381, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9655.2007.00427.x>. Acesso em: 2 jul. 2019.

EDMONDS, A. Learning to love yourself: Esthetics, health, and therapeutics in

Brazilian Plastic Surgery. **Ethnos**, v. 74, n. 4, p. 465- 489, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/00141840903201829>. Acesso em: 3 jul. 2019.

FERREIRA, M. E. C.; CASTRO, M. R.; MORGADO, F. F. R. (Org.). **Imagem Corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa**. Juiz de Fora (MG): Editora da UFJF, 2014.

FERREIRA, J. E. S.; VEIGA, G. V. Confiabilidade (teste-reteste) de um questionário simplificado para triagem de adolescentes com comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 393-401, maio 2008.

FITZSIMMONS-CRAFT, E. E. *et al.* Mediators of the relationship between thin-ideal internalization and body dissatisfaction in the natural environment. **Body Image**, v. 18, p. 113–122, 2016. Doi:10.1016/j.bodyim.2016.06.006. [PMC/NCBI]. Disponível em: <https://profiles.wustl.edu/en/publications/mediators-of-the-relationship-between-thin-ideal-internalization->. Acesso em: 6 abr. 2020.

FONSECA, H. *et al.* Validity of BMI based on self-reported weight and height in adolescents. **Acta Pediatr**, v. 99, p. 83–88, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01518.x>. Acesso em: 20 mar. 2020.

FORBES, G. B. *et al.* Body dissatisfaction and disordered eating in three cultures: Argentina, Brazil, and the US. **Sex Roles**, v.66, p. 677–694, 2012. Doi: 10.1007/s11199-011-0105-3. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/230597194_Body_Dissatisfaction_and_Disordered_Eating_in_Three_Cultures_Argentina_Brazil_and_the_US. Acesso em: 17 maio 2020.

FORTES, L. S. *et al.* Efeitos de diversos fatores sobre o comportamento alimentar de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva** [periódico na internet], jun. 2012. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/efeitos-de-diversos-fatores-sobre-o-comportamento-alimentar-de-adolescentes/10541?id=10541>. Acesso em: 10 fev. 2020.

FORTES, L. S. *et al.* Insatisfação corporal de adolescentes atletas e não atletas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 309-314, 2011.

GALIOTO, R.; CROWTHER, J. H. The effects of exposure to slender and muscular images on male body dissatisfaction. **Body Image**, v. 10, n. 4, p. 566–573, 2013. Doi:10.1016/j.bodyim.2013.07.009. [Research Gate]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/256451073_The_effects_of_exposure_to_slender_and_muscular_images_on_male_body_dissatisfaction. Acesso em: 17 abr.2020.

GALIOTO, R.; KARAZSIA, B. T.; CROWTHER, J. H. **Familial and peer modeling and verbal commentary: Association with muscularity-oriented body dissatisfaction and body change**. 2012.

GARDNER, R. M; BOKENKAMP, E. D. The role of sensory and nonsensory factors in body size estimations of eating disorder subjects. **Journal of Clinical Psychology**, New York, v. 52, n. 1, p. 3-16, 1996.

GARNER, D. M. *et al.* The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. **Psychological Medicine**, v. 12, n. 4, p. 871-878, 1982.

GOLDENBERG, M. The body as capital: Understanding Brazilian culture. **Vibrant**, v. 7, n. 1, p. 220 - 238, 2010. Disponível em: http://www.vibrant.org.br/downloads/v7n1_goldenberg.pdf. Acesso em: 5 fev. 2014.

GRABE, S.; WARD, L. M.; HYDE, J. S. The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. **Psychological Bulletin**, v. 134, n. 3, p. 460-476, 2008. Disponível em: <https://cpb-us-e1.wpmucdn.com/sites.ucsc.edu/dist/3/41/files/2014/10/Grabe-Ward-Hyde-Media-Meta-PB-2008.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2019.

GREEN, M. A.; WILLIS, M.; FERNANDEZ-KONG, K., REYES, S.; LINKHART, R., JOHNSON, M.; WOODWARD, H. (A Controlled Randomized Preliminary Trial of a Modified Dissonance-Based Eating Disorder Intervention Program. **Journal of Clinical Psychology**, v.73, n.12, p.1612–1628, 2017.

GROESZ, L. M.; LEVINE, M. P.; MURNEN, S. K. The effect of experimental presentation of thinmedia images on body satisfaction: A meta-analytic review. **International Journal of Eating Disorders**, v. 31, n. 1, p. 1-16, 2002.

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

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. E. Cross cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 46, n. 12, p. 1.417-32, 1993.

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

HARGREAVES D. A.; TIGGEMANN, M. Idealized media images and adolescent body image: "comparing" boys and girls. **Body Image**, v.1, n. 4, p.351–361. 2004. [Sage journals]. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/>. Acesso em: 15 jan. 2020.

HAUSENBLAS, H. A. *et al.* Media effects of experimental presentation of the ideal physique on eating disorder symptoms: A meta-analysis of laboratory studies. **Clinical Psychology Review**, v. 33, n. 1, p. 168-181, 2013.

HAZZARD, V. M. *et al.* Testing the Tripartite Influence Model among heterosexual, bisexual, and lesbian women. **Body Image**, v. 30, p. 145–149, 2019. Doi: 10.1016/j.bodyim.2019.07.001. [PubMed/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31323438>. Acesso em: 04 abr. 2020.

HEINBERG, L. J.; THOMPSON, J. K.; STORMER, S. Development and validation of the Sociocultural Attitude Towards Appearance Questionnaire (SATAQ). **International Journal of Eating Disorders**, v.17, p. 81–89, 1995.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. Equivalence and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 6, n. 3, p. 237-47, 1997.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQol instruments: the universalist approach. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 7, n. 4, p. 323-35, 1998.

HOFFMANN, S.; WARSCHBURGER, P. Prospective relations among internalization of beauty ideals, bodyimage concerns, and body change behaviors: Considering thinness and muscularity. **Body Image**, v. 28, p.159 -167, 2019.

HEINBERG, L. J. *et al.* Validation and predictive utility of the sociocultural attitudes toward appearance questionnaire for eating disorders (SATAQ-ED): internalization of sociocultural ideals predicts weight gain. **Body Image**, v.5, p. 279–290, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.02.001>. Acesso em: 3 dez. 2019.

HENSON, S. T. *et al.* Influence of dental esthetics on social perceptions of adolescents judged by peers. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v.140, p. 389–95, 2011. Doi: 10.1016 / j.ajodo.2010.07.026. [PubMed/NCBI]. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30385289>. Acesso em: 25 abr. 2020.

HOGUE, J. V.; MILLS, J. S. The effects of active social media engagement with peers on body image in young women. **Body Image**, v. 28, p. 1–5, 2019. Doi:10.1016/j.bodyim.2018.11.002. [PubMed/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30439560>. Acesso em: 06 abr. 2020.

HUDSON, T.A. **Avaliação da eficácia do programa “O corpo em questão” em jovens adultas: um ensaio clínico controlado e randomizado.**Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Faculdade de Educação Física e Desportos, Juiz de Fora, 2018.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IZYDORCZYK, B.; SITNIK-WARCHULSKA, K. Sociocultural Appearance Standards and Risk Factors for Eating Disorders in Adolescents and Women of Various Ages. **Frontiers in psychology**, v.9, p. 429, 2018. Doi: 10.3389 / fpsyg.2018.00429. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885084/>. Acesso em: 17 mar. 2020.

JOHNSON, R. B.; ONWUEGBUZIE, A.J.; TURNER, L. A. Toward a definition of mixed method research. **Journal of Mixed Methods Research**, v. 1, n. 2, p. 112-133, 2007.

JONES, D. C. Interpersonal and Familial Influences on the Development of Body Image. *In*: CASH, T.F.; SMOLAK, L. (Ed.), **Body image: A handbook of science, practice, and Prevention**. 2. ed., p. 110-18, 2011. New York, NY: The Guildford Press.

KARAZSIA, B. T.; CROWTHER, J. H. Sociocultural and psychological links tomen's engagement in risky body change behaviors. **Sex Roles**, v. 63, n.9/10,

p. 747-756, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-010-9802-6>. Acesso em: 2 jul. 2019.

KARAZSIA, B. T.; VAN DULMEN, M. H.; WONG, K.; CROWTHER, J. H. Thinking meta-theoretically about the role of internalization in the development of body dissatisfaction and body change behaviors. **Body Image**, v. 10, n. 4, p. 433-441, 2013.

KERRY, H.; VAN DEN BERG, P.; THOMPSON, J. K. An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. **Body Image**, 1, p. 237–251, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.03.001>. Acesso em: 2 jul. 2019

KROON VAN DIEST, A. M.; PEREZ, M. Exploring the integration of thin-ideal internalization and self-objectification in the prevention of eating disorders. **Body Image**, Amsterdam, v. 10, n. 1, p. 16-25, jan. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.10.004>. Acesso em: 26 maio, 2018.

LAUS, M. F. *et al.* Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 331-346, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000200331&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 ago. 2019.

LEVINE, M. P.; CHAPMAN, K. Media influences on body image. *In*: CASH, T.F.; SMOLAK, L. (Ed.). **Body image: A handbook of science, practice, and prevention**. 2a. ed. New York (NY): The Guildford Press, 2011. p. 101-109.

LIMA, C. A. C.; LIMA, L. A. C. Atratividade do sorriso e estética facial. **Revista Científica Multidisciplinar**. UNIFLU, v. 3, n. 2, p. 1-11, 2018. ISSN 2525-4421. Disponível em: <http://177.19.154.207:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/multidisciplinar/index>. Acesso em: 10 fev. 2020.

LOURENÇO, B. H. A ditadura da Beleza e suas consequências no discurso nutricional. *In*: ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. **Nutrição e transtornos alimentares**. São Paulo: Manole, p.59-84, 2011.

LYNAGH, M.; CLIFF, K.; MORGAN, P. J. Attitudes and beliefs of non specialist and specialist trainee health and physical education teachers towards obese children: Evidence for “anti-fat” bias. **Journal of School Health**, v. 85, n. 9, p. 595–603, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12287>. Acesso em: 2 jul. 2019.

MARÔCO, J. **Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações**. 2a ed. Pêro Pinheiro: Report Number, 2014.

MCCABE, M. P. *et al.* Accuracy of body size estimation: Role of biopsychosocial variables. **Body Image**, Amsterdam, v. 3, n. 2, p. 163-71, 2006.

McLEAN, S. A.; PAXTON, S. J. Body Image in the Context of Eating Disorders. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 42, n. 1, p. 145–156, 2019. Doi:10.1016/j.psc.2018.10.006.

[PubMed/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30704635>. Acesso em: 25 mar. 2020.

MILLS, J.; FULLER-TYSZKIEWICZ, M. Nature and consequences of positively-intended fat talk in daily life. **Body Image**, v. 26, p. 38–49, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29883899/>. Acesso em: 19 mar. 2020.

MOREIRA, T. M. M.; GOMES, E. B.; SANTOS, J. C. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 662-669, 2010.

MORENO-DOMÍNGUEZ, S. *et al.* Body Mass Index and Nationality (Argentine vs. Spanish) Moderate the Relationship Between Internalization of the Thin Ideal and Body Dissatisfaction: A Conditional Mediation Model. **Frontiers in psychology** [online], v. 10, p. 582, 2019. Doi:10.3389/fpsyg.2019.00582. [PMC/NCBI]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6437113/>. Acesso em: 17 mar. 2020.

MORGADO, F. F. R. *et al.* Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 30, n.1, 2017.

MORGADO, F. F. R. *et al.* Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 30, n. 3, p. 1-20, 2017.

MURNEN, S. K. Gender and body images. *In*: CASH, T.F.; SMOLAK, L. (Ed.), **Body Image**, A handbook of science, practice, and prevention. 2a. ed., p. 173-179, New York (NY): The Guildford Press, 2011.

MURNEN, S. K. *et al.* Body ideals for heterosexual romantic partners: Gender and sociocultural influences. **Body Image**, v.12, p. 22-31, 2015.

NEIGHBORS, L.A.; SOBAL, J. Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. **Eating Behavior**, v. 8, n. 4, p. 429-439, 2007.

NEVES, A. N.; MORGADO, F. F. R.; TAVARES, M. C. G. C. F. Avaliação da Imagem Corporal: Notas Essenciais para uma Boa Prática de Pesquisa. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 375-380, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000300375&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 ago. 2019.

NEVES, C. M. *et al.* A Imagem corporal na infância: Uma revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p.1-9, 2017.

NOVELLA, J.; GOSSELIN, J. T.; DANOWSKI, D. One Size Doesn't Fit All: New Continua of Figure Drawings and Their Relation to Ideal Body Image. **Journal of American College Health**, v. 63, n. 6, p. 353-360, 2015.

NUNES, M. A. *et al.* Prevalence of abnormal eating behaviors and inappropriate methods for weight control in young women from Brazil: A population based study. **Eating and Weight Disorders**, v. 8, n. 2, p. 100- 106, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/BF03324998>. Acesso em: 3 jul. 2019.

- NUNES, M. A. *et al.* 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**, Ribeirão Preto, v. 38, n. 11, p. 1655-1662, 2005.
- OLIVEIRA, L. L.; HUTZ, S. H. Eating disorders: The role of cultural aspects in the contemporary world. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, p. 575-582, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000300015>. Acesso em: 3 jul. 2019.
- OSAVA, M. The body beautiful: Women's ladder to success. **Inter Press Service**, 2008. Disponível em: <http://ipsnews.net>. Acesso em: 3 jul. 2019.
- PACICO, J. C.; HUTZ, C. S. Validade. *In*: HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 71-84.
- PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**, 8.. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- PASQUALI, L. (Org.). **Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília: INEP, 1996.
- PASQUALI, L. **Psicometria**: Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação. 2. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.
- PASQUALI, L. **Instrumentalização psicológica**: Fundamentos e Práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- PENNA, L. Imagem corporal: uma revisão seletiva da literatura. **Psicologia-USP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 167-74, dez. 1990.
- PONTE, M. A. V., FONSECA, S. S. C. F., CARVALHAL, M. I. M. M., DA FONSECA, J. J. S. Autoimagem corporal e prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes universitários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.32, 2019.
- PRASAD, K. N. *et al.* Comparison of the influence of dental and facial aesthetics in determining overall attractiveness. **International Orthodontics**, v. 16, n. 4, p. 684-697, 2018.
- PRESNELL, K.; BEARMAN, S. K.; STICE, E. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 36, p. 389-401, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.102/eat.20045>. Acesso em: 3 jul. 2019.
- PRITCHARD, M.; CRAMBLITT, B. Media Influence on Drive for Thinness and Drive for Muscularity. **Sex Roles**, v. 71, n. 5-8, p. 208-218, 2014.
- RASMUSSEN, T. B. *et al.* Instrument translation and initial psychometric evaluation of the Danish Body Image Quality of Life Inventory. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 30, n. 4, p. 830-844, 2016. Doi:10.1111/scs.1231. Wiley Online Library. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12311>. Acesso em: 19 mar. 2020.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 665-673, 2007.

RIBEIRO-SILVA, R. C. *et al.* Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. **Jornal de Pediatria**, Rio Janeiro, v.94, n. 2, p.155-161, 2018.

RICCIARDELLI, L.A.*et al.* Biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among children. **Applied Developmental Psychology**, v. 24, n. 4, p. 475-485, 2003.

RICCIARDELLI, L. A. *et al.* Body Image in preadolescent boys. *In*: SMOLAK, L.; THOMPSON, J. K. (Org.). **Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth: assessment, prevention and treatment**. 2. Ed. Washington, DC: APA, 2009. p. 77 – 96.

ROBERTS, P.; PRIEST, H.; TRAYNOR, M. Reliability and validity in research. **Nursing Standard**, London, v. 20, n. 44, p. 41-5, jul. 2006.

ROBINSON, L.*et al.* Idealised media images: The effect of fitspiration imagery on body satisfaction and exercise behaviour. **Body Image**, v.22, p. 65–71, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.06.001>. Acesso em: 3 jul. 2019.

RODGERS, R. F.; MCLEAN, S. A.; PAXTON, S. J. Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: Implications for the Tripartite Influence Model. **Developmental Psychology**, v.51, p. 706–713, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000013Rohde>. Acesso em: 2 jul. 2019.

RODGERS, R. F. *et al.* Development and Validation of the Female Muscularity Scale. **Sex Roles**, v. 78, n. 1-2, p. 18-26, 2018.

SALK, R.; ENGELN-MADDOX, R. “If you’re fat, then I’m humongous!”: Frequency, content, and impact of fat talk among college women. **Psychology of Women Quarterly**, v. 35, p. 18–28, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0361684310384107>. Acesso em: 20 mar. 2020.

SALMOND, S. S. Evaluating the reliability and validity of measurement instruments. **Orthopaedic Nursing Pitman**, v. 27, n. 1, p. 28-30, 2008.

SCHAEFER, L. M. *et al.* V. Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4). **Psychological Assessment**, v. 27, n.1, p.54–67, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/a0037917>. Acesso em: 2 jul. 2019.

SCHAEFER, L. M. *et al.* Comparing internalization of appearance ideals and appearance-related pressures among women from the united states, Italy, England, and Australia. **Eating and weight disorders**, v.17, p.1-5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0544-8>. Acesso em: 2 jul. 2019.

SCHAEFER, L. M.; BURKE, N.L.; THOMPSON, J. K. Thin-ideal internalization: How much is too much? **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0498-x>. Acesso em: 2 jul. 2019.

SCHAEFER, L. M. *et al.* Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). **Psychol Assess**, v. 27, n. 1, p. 54–67, 2015. Doi:10.1037/a0037917. [PubMed/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25285718>. Acesso em: 13 fev. 2020.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**: As energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**: As energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SHELDON, P. Testing parental and peer communication influence on young adults' body satisfaction. **Southern Communication Journal**, v. 78, n. 3, p. 215-232, 2013.

SHIN K., Y. S.; KIM, E. Sociocultural pressure, internalization, BMI, exercise, and body dissatisfaction in Korean female college students. **Journal Health Psychology**, v. 22, n. 13, p. 1712–1720, 2017. Doi: 10.1177/1359105316634450. [Epub 1marc. 2016]. [PubMed/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26936503>. Acesso em: 25 mar. 2020.

SILVA, D. A. S. *et al.* Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study. **Body Image**, v. 8, n. 4, p. 427 e 431, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.05.009>. Acesso em: 2 jul. 2019.

SILVA, W. R. D. *et al.* Confirmatory factor analysis of different versions of the Body Shape Questionnaire applied to Brazilian university students. **Body Image**, v. 11, n. 4, p. 384-390, 2014.

SLATER, A.; TIGGEMANN, M. Gender differences in adolescent sport participation, teasing, self-objectification and body image concerns. **Journal of Adolescence**, v.34, p. 455–463, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.06.007>. Acesso em: 2 jul. 2019.

SMOLAK, L.; MURNEN, S. K. Drive for leanness: Assessment and relationship to gender, gender role and objectification. **Body Image**, v. 5, n. 3, p. 251–260, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.03.004>. Acesso em: 2 jul. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA/SBCP. 2017. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CENSO-2017.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2019.

SOUSA, V. D.; ROJJANASRIRAT, W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, Oxford, v. 17, n. 2, p. 268-74, Apr. 2011.

STICE, E. A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 110, n. 1, p. 124 -135, 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.110.1.124>. Acesso em: 2 jul. 2019.

STICE, E. Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. **Clinical Psychology Review [online]**, 7. ed., v. 14, 1994, p. 633–661. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90002-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90002-7). Acesso em: 04 mar. 2020.

STICE, E. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, v. 128, n. 5, 825- 848, 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>. Acesso em: 2 jul. 2019.

STICE, E.; MARTI, C. N.; DURANT, S. Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. **Behavior Research and Therapy**, v. 49, n. 10, p. 622-627, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.009>. Acesso em: 2 jul. 2019.

STICE, E.; NEMEROFF, C.; SHAW, H. E. Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence for dietary restraint and affect regulation mechanisms. **Journal of Social & Clinical Psychology**, v. 15, n. 3, p. 340–363, 1996. Disponível em: <https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/jscp.1996.15.3.340>. Acesso em: 15 jan. 2020.

STICE, E.; ORJADA, K.; TRISTAN, J. Trial of a psychoeducational eating disturbance intervention for college women: a replication and extension. **International Journal Eating Disorder**, v.39, n. 3, p. 233–239, 2006. Doi: 10.1002/eat.20252. [PubMed/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16498589>. Acesso em: 19 mar. 2020.

STICE, E.; ROHDE, P.; DURANT, S. et al. Effectiveness of peer-led dissonance-based eating disorder prevention groups: Results from two randomized pilot trials. **Behaviour Research and Therapy**, Oxford, v. 51, p. 197-206, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23419888>. Acesso em: 21 maio, 2020.

STICE, E. *et al.* The dual pathway model differentiates bulimics, subclinical bulimics, and controls: Testing the continuity hypothesis. **Behavior Therapy**, v. 27, n. 4, p. 531–549, 1996.

STICE, E. *et al.* Randomized controlled pilot trial of a novel dissonance-based group treatment for eating disorders. **Behavior Research and Therapy**, v.65, p. 67–75, fev.2015. Epub 30 dez. 2014. Doi.org/10.1016/j.brat.2014.12.012. [PubMed/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25577189>. Acesso em: 07 jan. 2020.

STICE, E. *et al.* Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: A randomized efficacy trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 74, n. 2, p. 263-275, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.2.263>. Acesso em: 15 jan. 2020.

STICE, E. *et al.* 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. Doi:10.1037/0022-006X.76.2.329 [PMC/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677629/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

STICE, E. *et al.* Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. **International Journal of Eating Disorders**, v. 2, p. 206–217, 2000. Doi: 10.1002 / (sici) 1098-108x (200003) 27: 2 <206 :: aid-eat9> 3.0.co; 2-d.[PubMed/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10657894>. Acesso em: 15 jan. 2020.

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. Epub, 13 set. 2019. Doi: 10.1016/j.bodyim.2018.08.014 [PubMed/NCBI] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30220631>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SWAMI, V. *et al.* The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: Results of the International Body Project I. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 36, n. 3, p. 309-325, 2010.

SWAMI, V. *et al.* The impact of exposure films of natural and built environments on state body appreciation. **Body Image**, v. 26, p. 70-73, 2018. Doi:10.1016/j.bodyim.2018.06.002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144518301244>. Acesso em: 6 abr. 2020.

TAVARES, M. C. G. C. F. **Avaliação da Imagem Corporal**: instrumentos e diretrizes para pesquisa. São Paulo: Phorte, 2009.

TAVARES, M. C. G. C. F. **Imagem corporal**: conceito e desenvolvimento. São Paulo: Manole, 2003.

THOMPSON, J. K. The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. **Body Image**, Amsterdam, v. 1, n. 1, p. 7-14, jan. 2004.

THOMPSON, K. A.; BARDONE-CONE, A. M. Evaluating attitudes about aging and body comparison as moderators of the relationship between menopausal status and disordered eating and body image concerns among middle-aged women. **Maturitas**, v.124, p. 25-31, jun. 2019.

THOMPSON, J.K.; SCHAEFER, L.M.; DEDRICK, R.F. On the measurement of thin-ideal internalization: Implications for interpretation of risk factors and treatment outcome in eating disorders research. **International Journal of Eating Disorder**, v.51, p. 363–367, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.22839>. Acesso em: 2 jul. 2019.

THOMPSON, J. K.; SCHAEFER, L. M.; MENZEL, J. E. Internalization of Thin-ideal and Muscular-ideal. In: CASH, T. F. (Org.). **Encyclopedia of Body Image and Human Appearance**, New York: Elsevier, p. 499-504, 2012.

THOMPSON, J. K.; STICE, E. Thin-ideal internalization: mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. **Current Directions in Psychological Society/APS**, v.10, n. 5, p.181–183, 2001. Disponível em:<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.471.271&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

THOMPSON, J. K. *et al.* **Exacting Beauty**: theory, assessment and treatment of body image disturbance. Washington: APA, 1998.

THOMPSON, J. K. *et al.* **Exacting Beauty**: Theory, assessment and treatment of body image disturbance. Washington: APA, 1999.

THOMPSON, J. K. *et al.* The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. **International Journal of Eating Disorders**, New York, v. 35, n. 3, p. 293-304, abr. 2004.

TIGGEMANN, M. Sociocultural perspective on human appearance and body image. *In*: CASH T. F.; SMOLAK, L. (Ed.). **Body image**: A handbook of science, practice, and prevention. 2. ed. New York, NY: The Guilford Press, 2011. p. 12-19

TIGGEMANN, M.; GARDINER, M.; SLATER, A. “I would rather be a size 10 than have straight A’s”: a focus group study of adolescent girls’ wish to be thinner. **Journal Adolescent**, v. 23, n. 6, p. 645–659, 2000. Doi:10.1006/jado.2000.0350. [PubMed/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11161330>. Acesso em: 25 mar. 2020.

TIGGEMANN, M.; ZACCARDO, M. “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitness imagery on women’s body image. **Body Image**, n. 15, p. 61–67, 2015. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.003>. Acesso em: 3 jul. 2019.

TRÉZ, T. A. Caracterizando o método misto de pesquisa na educação: um *continuum* entre a abordagem qualitativa e quantitativa. **Atos de pesquisa em educação - PPGE/ME**, v. 7, n. 4, p. 1132-1157, dez. 2012. ISSN 1809-0354. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2519332>. Acesso em: 6 fev. 2020.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 20, n. 2, p.119-128, 2007. ISSN 1415-5273. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-5273200700200001>. Acesso em: 2 jul. 2019.

TURTELLI, L. S. **Relações entre imagem corporal e qualidades de movimento**: uma reflexão a partir de uma pesquisa bibliográfica. 2003. 332 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Faculdade de Educação Física - Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), 2003.

TURTELLI, L. S.; TAVARES, M. C. G. C. F.; DUARTE, E. Caminhos da pesquisa em imagem corporal na sua relação com o movimento. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 151-66, set. 2002.

TYLKA, T.L.; WOOD-BARCALOW, N. L. The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. **Body Image**, v. 12, p. 53–67, 2015. Doi:

10.1016/j.bodyim.2014.09.006. [PubMed/NCBI]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25462882>. Acesso em: 6 abr. 2020.

VAN DEN BERG, P. *et al.* The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance a covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. **Journal of Psychosomatic Research**, Amsterdam, v. 53, n. 5, p. 1.007-1.20, nov. 2014. Disponível em: [http://www.jpsychores.com/article/S022-3999\(2\)00499-3/pdf](http://www.jpsychores.com/article/S022-3999(2)00499-3/pdf). Acesso em: 2 jul. 2019.

VAN WIDENFELT, B. M. *et al.* Translation and Cross-cultural adaptation of assessment instruments used in psychological research with children and families. **Clinical Child and Family Psychology Review**, New York, v. 8, n. 2, p. 135-47, jun. 2005.

WATSON, A.; MURNEN, S.K. Kenyon College Gender differences in responses to thin, athletic, and hyper-muscularidealized bodies. **Body Image**, 30, p. 1-9, 2019.

WATSON, D.; CLARK, L. A. Affects separable and inseparable: On the hierarchical arrangement of the negative affects. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.62, p. 489-505, 1992.

WILHELM, L. *et al.* Thin Media Images Decrease Women's Body Satisfaction: Comparisons Between Veiled Muslim Women, Christian Women and Atheist Women Regarding Trait and State Body Image. **Frontiers in Psychology**, 10 maio 2019. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/444559>. Acesso em: 13 fev. 2020.

WOJTOWICZ, A. E.; VON RANSON, K. M. Weighing in on risk factors for bodydissatisfaction: A one-year prospective study of middle-adolescent girls. **Body Image**, v.9, p. 20-30, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.07.004>. Acesso em: 3 jul. 2019.

APÊNDICE A- TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "**Propriedades Psicométricas de instrumentos de avaliação da Imagem Corporal para a população brasileira**". Nesta pesquisa pretendemos **verificar as propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação da Imagem Corporal entre crianças, adolescentes e jovens adultos brasileiros**. O motivo que nos leva a estudar esse assunto surge da escassez de opções metodológicas válidas para avaliar diferentes aspectos da imagem corporal de crianças, adolescentes e jovens adultos.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O Sr. (a) irá responder a alguns questionários que avaliam seus sentimentos com relação ao corpo e um questionário com dados pessoais simples. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos mínimos, isto é, o mesmo risco existente em atividade rotineiras, como conversar, tomar banho, ler, etc. A pesquisa contribuirá para possibilitar a avaliação de diferentes aspectos da imagem corporal através de opções metodológicas válidas para crianças, adolescentes e jovens adultos.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. 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.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) 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, no Laboratório de Estudos do Corpo (LABESC-UFJF) no e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados 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.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa "**Propriedades Psicométricas de instrumentos de avaliação da Imagem Corporal para a população brasileira**", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 .

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Pesquisador Responsável: Maria Elisa Caputo Ferreira

Endereço: Laboratório De Estudos Do Corpo – Faculdade De Educação Física E Desportos – UFJF – Rua José Lourenço Kelmer, s/n – Campus Universitário – Bairro São Pedro - Juiz De Fora-MG - CEP: 36036-330 Fone: (32) 9945 0590 / e-mail: caputoferreira@terra.com.br

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

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa Humana - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

APÊNDICE B –Carta convite aos especialistas

PPG Educação Física

CARTA CONVITE

Prezado (a) Sr(a):

Sou Juliana Aparecida Alves Lourenço, aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação em Educação Física, da Faculdade de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Elisa Caputo Ferreira e coorientação da Profa. Dra. Ana Carolina Soares Amaral. Tenho como objetivo traduzir, adaptar culturalmente e avaliar psicometricamente as escalas *Ideal Body Stereotype Scale-Revised*(IBSS-R) e *Eating Disorder Diagnostic Scale* (EDDS), ambas desenvolvidas, originalmente, em inglês americano, para jovens mulheres brasileiras.

O processo de adaptação está sendo conduzido pelas fases descritas por Beaton *et al.* (2000) e Guillemin (1995), a saber: pedido de autorização aos autores, tradução, síntese de tradução, retrotradução, análise de especialistas e pré-teste.

Neste momento, a versão anexada – que constitui a primeira versão em português do questionário – precisa ser avaliada por especialistas na área da imagem corporal. Considerando o seu conhecimento e experiência nesta área, eu gostaria, gentilmente, de convidá-lo(a) a participar deste processo. Sua contribuição será de extrema relevância para o bom desenvolvimento do meu trabalho, bem como para a qualidade dos questionários resultantes dele.

Caso você aceite participar, solicito que os avalie seguindo as informações específicas sobre os questionários e instruções para realizar a avaliação, que são apresentadas em documento anexo intitulado “Ficha de Avaliação”.

Agradeço, antecipadamente, a sua compreensão e auxílio. Caso você tenha alguma dúvida em relação aos questionários ou ao processo de avaliação destes, por gentileza entre em contato comigo.

Atenciosamente,

Juliana Aparecida Alves Lourenço

APÊNDICE C- Instrução enviada aos especialistas:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

INSTRUÇÕES PARA ANÁLISE DO INSTRUMENTO

Prezada Prof^a

Gostaria de agradecer antecipadamente sua disponibilidade para participar desta etapa do estudo. Sua contribuição trará extensos benefícios para o bom andamento do projeto.

Você está sendo convidado a participar como perito da avaliação de conteúdo das escalas *Ideal Body Stereotype Scale-Revised*(IBSS-R) e *Eating Disorder Diagnostic Scale*(EDDS). A adaptação das referidas escalas é objeto de estudo do meu Mestrado em Educação Física, da Faculdade de Educação Física e Desportos, da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob orientação do Prof^a. Dra. Maria Elisa Caputo Ferreira e coorientação da Prof^a Dr^a. Ana Carolina Soares Amaral.

Juntamente com esta carta de apresentação há um arquivo separado contendo o protocolo a ser preenchido. O objetivo desta etapa é delinear a escala em sua versão brasileira e assegurar sua compreensão de forma a garantir a simplicidade, objetividade e adequação ao propósito da escala original em nosso público alvo (jovens adultas brasileiras).

A versão final dos instrumentos deve considerar os critérios de:

- **Equivalência semântica – relacionada ao significado das palavras em relação ao vocabulário e gramática.**
- **Equivalência idiomática – relacionada à equivalência do significado das expressões.**
- **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.**

Em cada item será apresentado a versão síntese de dois tradutores independentes (ST) e a versão síntese de duas retrotraduções realizadas por nativos americanos (SR). Cada item das escalas deverá ser julgado em todos os critérios de equivalência, utilizando-se a pontuação -1 (inadequado, com necessidade de reformulação); 0 (adequado); 1 (extremamente adequado). Caso você julgue necessário uma reformulação do item, solicitamos uma sugestão mais adequada.

Em função da dificuldade de encontro pessoal com todos os especialistas participantes, apresentamos algumas questões gerais sobre o instrumento como complemento do processo de validade de conteúdo.

Agradeço antecipadamente pela sua atenção e empenho e me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Juliana Aparecida Alves Lourenço

APÊNDICE D- Protocolo enviado aos especialistas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Ideal Body Stereotype Scale - Revised (IBSS-R)

Esta escala foi proposta por Stice, Ziemba, Margolis e Flick (1996). É composta por 20 itens que avaliam a internalização do ideal de magreza. A IBSS-R - *Ideal Body Stereotype Scale - Revised* (STICE *et al.*, 1996), é uma forma adaptada da Escala IBSS -*Ideal Body Stereotype Scale* (STICE *et al.*, 1994). Especificamente, os itens foram ligeiramente reformulados em um esforço de torná-los mais sutis e quatro itens adicionais foram escritos. Participantes indicam seu nível de concordância com 20 afirmações sobre o que é atraente para as mulheres. As respostas são dadas em uma escala com apresentação na forma *Likert* de pontos, variando de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente). O escore total é calculado pela média das respostas dadas para cada item.

A internalização do padrão de corpo perfeito se torna um importante aspecto no que tange à Imagem Corporal, pois além de gerar insatisfação, representa o aval ativo dos ideais de aparência, ou seja, a incorporação do valor ao ponto de modificar suas atitudes e comportamentos pessoais (CAFRI *et al.*, 2005). Esta escala avalia, além da internalização do ideal de magreza de forma global, a consciência ou reconhecimento de ideais socioculturais mais amplos, como por exemplo, corpos tonificados e bem formados (THOMPSON *et al.*, 2018). Esse instrumento permite um acesso à dimensão cognitiva da Imagem Corporal e, em função da crescente influência da mídia na busca pelo corpo perfeito, da importância atribuída ao corpo e à aparência física no Brasil, da alta porcentagem de mulheres insatisfeitas com o próprio corpo, e da alta frequência na adoção de comportamentos alimentares de risco (NUNES *et al.*, 2003), a investigação acerca desse componente se faz de extrema relevância no estudo dos fatores relacionados aos transtornos de imagem e dos transtornos alimentares. Sendo assim, o objetivo da minha tese é adaptar e avaliar as propriedades psicométricas da IBSS-R para a população adulta brasileira.

Abaixo há a apresentação do instrumento e os itens componentes. Solicito a sua avaliação por item e para o instrumento geral de acordo com as orientações prévias.

Agradeço antecipadamente pela sua atenção e contribuição neste estudo.

Atenciosamente,

Juliana aparecida Alves Lourenço

TÍTULO:											
Original: Ideal Body Stereotype Scale-R (IBSS-R)											
ST – Escala do Estereótipo de Corpo Ideal											
SR – Ideal Body Stereotype Scale-R (IBSS-R)											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO:											
Original: Please circle the response that reflects how you agree with these statements:											
ST – Por favor circule a resposta que reflete o quanto você concorda com as afirmações:											
SR – Please check the answer that best reflects how much you agree or disagree with the following statements:											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

RESPOSTAS:											
Original: Strongly disagree; Disagree; Neutral; Agree; Strongly Agree.											
ST - Discordo totalmente; Discordo; Neutro; Concordo; Concordo Totalmente.											
SR - Strongly disagree; Disagree; Neutral ; Agree; Strongly Agree.											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											
ITEM 1:											
Original: Slender women are more attractive											

ST –Mulheres esbeltas são mais atraentes											
SR – Slender women are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 2:											
Original: Women who are in shape are more attractive											
ST – Mulheres que estão em forma são mais atraentes											
SR – Women who are in shape are more attractive.											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 3:											
Original: Tall women are more attractive											
ST – Mulheres altas são mais atraentes											
SR – Tall women are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											
ITEM 4:											
Original: Women with toned (lean) bodies are more attractive											
ST – Mulheres com corpos torneados são mais atraentes											
SR - Women with toned bodies are more attractive											

EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 5:											
Original: Women with long legs are more attractive											
ST – Mulheres com pernas longas são mais atraentes											
SR – Women with long legs are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 6:											
Original: Curvy women are more attractive											
ST – Mulheres curvilíneas são mais atraentes											
SR – Curvy women are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 7:											
Original: Slim women are more attractive											
ST – Mulheres magras são mais atraentes											
SR – Skinny women are more attractive											

EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 8:											
Original: Women with toned arms are more attractive											
ST – Mulheres com braços tonificados são mais atraentes											
SR – Women with toned arms are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 9:											
Original: Women with toned legs are more attractive											
ST – Mulheres com pernas tonificadas são mais atraentes											
SR – Women with toned legs are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 10:											
Original: Women with a flat stomach are more attractive											
ST – Mulheres com barriga reta são mais atraentes											
SR – Women with flat bellies are more attractive											

EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 11:											
Original: Women with full lips are more attractive											
ST – Mulheres com lábios carnudos são mais atraentes											
SR – Women with full lips are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 12:											
Original: Women with white teeth are more attractive											
ST – Mulheres com dentes brancos são mais atraentes											
SR – Women with white teeth are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 13:											
Original: Women who have visible collar bones are more attractive											
ST – Mulheres que têm ossos da clavícula visíveis são mais atraentes											
SR – Women with visible collarbones are more attractive											

EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 14:											
Original: Women with a full butt are more attractive											
ST – Mulheres com o bumbum torneado são mais atraentes											
SR – Women with toned butts are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 15:											
Original: Women with slender shoulders are more attractive											
ST – Mulheres com ombros curtos finos são mais atraentes											
SR – Women with narrow shoulders are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 16:											
Original: Women with large eyes are more attractive											
ST- Mulheres com olhos grandes são mais atraentes											
SR – Women with big eyes are more attractive											

EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 17:											
Original: Women with a small nose are more attractive											
ST – Mulheres com nariz pequeno são mais atraentes											
SR – Women with small noses are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 18:											
Original: Women with pronounced cheekbones are more attractive											
ST – Mulheres com as maçãs do rosto pronunciadas são mais atraentes											
SR – Women with prominent cheekbones are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 19:											
Original: Women with large breasts are more attractive											
ST – Mulheres com seios grandes são mais atraentes											
SR – Women with big breasts are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		

-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

ITEM 20:											
Original: Women with thighs that don't touch are more attractive											
ST – Mulheres em que as coxas não encostam são mais atraentes											
SR – Women whose thighs do not touch are more attractive											
EQUIVALÊNCIA											
SEMÂNTICA			IDIOMÁTICA			CULTURAL			CONCEITUAL		
-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
SUGESTÕES:											

Em relação a Escala como um todo responda:

-1 = Não.

0 = Duvidoso, não tenho certeza.

1= Sim.

1. Mulheres esbeltas são mais atraentes
2. Mulheres que estão em forma são mais atraentes
3. Mulheres altas são mais atraentes
4. Mulheres com corpos torneados são mais atraentes
5. Mulheres com pernas longas são mais atraentes
6. Mulheres curvilíneas são mais atraentes
7. Mulheres magras são mais atraentes
8. Mulheres com braços tonificados são mais atraentes
9. Mulheres com pernas tonificadas são mais atraentes
10. Mulheres com barriga reta são mais atraentes
11. Mulheres com lábios carnudos são mais atraentes
12. Mulheres com dentes brancos são mais atraentes
13. Mulheres que têm ossos da clavícula visíveis são mais atraentes

14. Mulheres com o bumbum torneado são mais atraentes
15. Mulheres com ombros curtos finos são mais atraentes
16. Mulheres com olhos grandes são mais atraentes
17. Mulheres com nariz pequeno são mais atraentes
18. Mulheres com as maçãs do rosto pronunciadas são mais atraentes
19. Mulheres com seios grandes são mais atraentes
20. Mulheres em que as coxas não encostam são mais atraentes

1.A escala mede a variável latente para a população brasileira?		
-1	0	1
CONSIDERAÇÕES QUE ACHAR PERTINENTE:		

2. O instrumento mede a dimensionalidade proposta?		
-1	0	1
CONSIDERAÇÕES QUE ACHAR PERTINENTE:		

3.O instrumento mede apenas o que se propõe para a população brasileira?		
-1	0	1
CONSIDERAÇÕES QUE ACHAR PERTINENTE:		

4. A linguagem da escala no geral é adequada para os diversos níveis de escolaridade, exceto o grupo de ANALFABETOS?		
-1	0	1
CONSIDERAÇÕES QUE ACHAR PERTINENTE:		

APÊNDICE E- IBSS versão final resultante do pré teste:escala do estereótipo de corpo ideal –IBSS-R

Por favor, marque a resposta que reflete o quanto você concorda com as afirmações:	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Mulheres esbeltas são mais atraentes	1	2	3	4	5
2. Mulheres que estão em forma são mais atraentes	1	2	3	4	5
3. Mulheres altas são mais atraentes	1	2	3	4	5
4. Mulheres com corpos torneados (definidos) são mais atraentes	1	2	3	4	5
5. Mulheres com pernas longas são mais atraentes	1	2	3	4	5
6. Mulheres com curvas são mais atraentes	1	2	3	4	5
7. Mulheres magras são mais atraentes	1	2	3	4	5
8. Mulheres com braços torneados (definidos) são mais atraentes .	1	2	3	4	5
9. Mulheres com pernas torneadas (definidas) são mais atraentes	1	2	3	4	5
10. Mulheres com barriga reta (chapada) são mais atraentes	1	2	3	4	5
11. Mulheres com lábios carnudos são mais atraentes	1	2	3	4	5
12. Mulheres com dentes brancos são mais atraentes	1	2	3	4	5
13. Mulheres que têm ossos da clavícula (saboneteira) visíveis são mais atraentes	1	2	3	4	5
14. Mulheres com o bumbum torneado (definidos) são mais atraentes	1	2	3	4	5
15. Mulheres com ombros finos são mais atraentes	1	2	3	4	5
16. Mulheres com olhos grandes são mais atraentes	1	2	3	4	5
17. Mulheres com nariz pequeno são mais atraentes	1	2	3	4	5
18. Mulheres com as maçãs do rosto proeminentes são mais atraentes. .	1	2	3	4	5
19. Mulheres com seios grandes são mais atraentes	1	2	3	4	5
20. Mulheres que possuem espaço entre as coxas são mais atraentes	1	2	3	4	5

APÊNDICE F- Protocolo de compreensão verbal (pré-teste)

Querida Participante: Esta escala avalia aspectos relacionados à Imagem Corporal. Contamos com a sua participação que consistirá no preenchimento desta escala avaliando **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.

Escala do Estereótipo de Corpo Ideal	0	1	2	3	4	5
Por favor, marque a resposta que reflete o quanto você concorda com as afirmações:						
Discordo totalmente; Discordo; Não concordo nem discordo; Concordo; Concordo Totalmente.						
1. Mulheres esbeltas são mais atraentes						
2. Mulheres que estão em forma são mais atraentes						
3. Mulheres altas são mais atraentes						
4. Mulheres com corpos torneados (definidos) são mais atraentes						
5. Mulheres com pernas longas são mais atraentes						
6. Mulheres com curvas são mais atraentes						
7. Mulheres magras são mais atraentes						
8. Mulheres com braços torneados (definidos) são mais atraentes						
9. Mulheres com pernas torneados (definidos) são mais atraentes						
10. Mulheres com barriga reta (chapada) são mais atraentes						
11. Mulheres com lábios carnudos são mais atraentes						
12. Mulheres com dentes brancos são mais atraentes						

APÊNDICE G- Questionário Sóciodemográfico

Querida participante,

*Você está sendo convidada a participar da pesquisa **Adaptação transcultural, validade e confiabilidade do Ideal Body Stereotype Scale-Revised (IBSS-R)***

Esteja atenta para que não fique nenhuma questão sem resposta, ou com duas alternativas marcadas para um mesmo item.

Muito obrigada por sua colaboração.

QUESTIONÁRIO DE DADOS DEMOGRÁFICOS E ANTROPOMÉTRICOS

IDENTIFICAÇÃO: _____

*(número dado a você no momento em que entrou na sala).

Idade: _____ anos.

Peso: _____ quilos.

Estatura: _____ metros.

Você já foi diagnosticado(a) com algum tipo de transtorno alimentar (p. ex. anorexia e bulimia)?

() Não () Sim. Qual? _____

Você já foi diagnosticado(a) com algum tipo de transtorno mental (p. ex. depressão)?

() Não () Sim. Qual? _____

Você pratica alguma atividade física?

() Não () Sim. Qual? _____

Com que frequência (vezes na semana)? _____

Há quanto tempo (meses)? _____

Com quais objetivos? _____

Faz uso de suplementos alimentares?

() Não () Sim. Qual? _____

Há quanto tempo utiliza? _____

Foi orientada por algum profissional para utilizar essas substâncias? _____

Com quais objetivos? _____

ANEXO A- Parecer consubstanciado do comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Propriedades Psicométricas de instrumentos de avaliação da Imagem Corporal para a população brasileira

Pesquisador: Maria Elisa Caputo Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62514616.3.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Educação Física

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.942.868

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto esta clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo da pesquisa está bem delineado, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e estão adequadamente descritos, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa e benefícios esperados. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

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

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.942.868

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, ressarcimento com as despesas, 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 466 de 2012, itens: 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 CPEs. 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: Junho de 2019.

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

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.942.868

JUIZ DE FORA, 24 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Vânia Lúcia Silva
(Coordenador)

ANEXO B- Pedido de autorização para adaptação transcultural da IBSS-R:

Fwd: Reseach purpose - Juliana Lourenço

Dear Dr. Stice,

A student named Juliana Alves Lourenço is under my supervision on her master degree. She wants to validate the IBSS and the EDDS for Brazilian adolescent and youths. She explains her purpose next:

First off all, let me introduce myself: my name is Juliana Aparecida Alves Lourenço and am currently working towards my Master's Degree at the Federal University of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. I am studying under the supervision of Maria Elisa Caputo Ferreira, and Ana Carolina Soares Amaral, PhD.

Some time ago our research group has been following his work on the construct of body image, and our proposed study is to validate the EDDS and IBSS for the Brazilian population.

Due to the lack of validated instruments in Brazil to assess similar dimensions of body image, I'm sure this will be an important tool for the improvement and continuity of our research.

By means of this letter, I intend to request your permission to translate, adapt and validate the Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS) and Ideal Body Stereotype Scale – Revised (IBSS) for the Portuguese language in Brazil.

I would like to thank you in advance and make use of this opportunity to say how pleased I am to have this first contact with you. We are available to give you any clarification about our research as well as send it to you after it is concluded.

Sincerely,

ANEXO C- Autorização concedida:**Fwd: Reseach purpose - Juliana Lourenço**

Date: SEX, 23 DE NOV DE 2018 17:11
Subject: Re: Reseach purpose - Juliana Lourenço
To: Ana Carolina Soares Amaral <ana.amaral@ifsudestemg.edu.br>

Hi Ana,

Juliana is more than welcome to translate and validate any of the measures we have developed. We are always happy to share our measures with other researchers at no cost. Someone had translated the original EDDS into Spanish, which I have attached. I am not sure if this is something you translated earlier Ana, or whether it was someone else. This file was last saved in 2008, so you can probably see why I might not remember!

I am also attaching a markedly expended version of our measure of thin ideal internalization. We developed this expand measure because we were finding that the "curvy" and "shapely" items were not correlating well with the rest of the items over the last few years, suggesting a shift in the current beauty ideal. It might be a good idea to use the 20-item measure to make sure that the items work well for Brazilian youth. It is always better to be able to exclude a few items if you need to. My guess from my limited understanding of the beauty ideal in Brazil is that the curvy and shapely items will correlate with the rest of the items.

Best wishes –Eric

From: Ana Carolina Soares Amaral <ana.amaral@ifsudestemg.edu.br<mailto:ana.amaral@ifsudestemg.edu.br>>
Date: Thursday, November 22, 2018 at 9:04 AM
To: Eric Stice <estice@ori.org<mailto:estice@ori.org>>
Subject: Reseach purpose - Juliana Lourenço

ANEXO D- IBSS-R original

Please circle the response that reflects how you agree with these statements:	Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
1. Slender women are more attractive.....	1	2	3	4	5
2. Women who are in shape are more attractive.....	1	2	3	4	5
3. Tall women are more attractive.....	1	2	3	4	5
4. Women with toned (lean) bodies are more attractive..	1	2	3	4	5
5. Women with long legs are more attractive.....	1	2	3	4	5
6. Curvy women are more attractive.....	1	2	3	4	5
7. Slim women are more attractive.....	1	2	3	4	5
8. Women with toned arms are more attractive.....	1	2	3	4	5
9. Women with toned legs are more attractive.....	1	2	3	4	5
10. Women with a flat stomach are more attractive.....	1	2	3	4	5
11. Women with full lips are more attractive.....	1	2	3	4	5
12. Women with white teeth are more attractive.....	1	2	3	4	5
13. Women who have visible collar bones are more attractive.....	1	2	3	4	5
14. Women with a full butt are more attractive.....	1	2	3	4	5
15. Women with slender shoulders are more attractive...	1	2	3	4	5
16. Women with large eyes are more attractive.....	1	2	3	4	5
17. Women with a small nose are more attractive.....	1	2	3	4	5
18. Women with pronounced cheekbones are more attractive	1	2	3	4	5
19. Women with large breasts are more attractive.....	1	2	3	4	5
20. Women with thighs that don't touch are more attractive.....	1	2	3	4	5

ANEXO E-Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire -4- (SATAQ-4)

Questionário de Atitudes Socioculturais em relação à aparência (SATAQ-4)

Por favor, leia cuidadosamente cada um dos itens e assinale o número que melhor identifique sua concordância com a sentença.

Discordo totalmente = 1
Discordo em parte = 2
Nem concordo nem discordo = 3
Concordo em parte = 4
Concordo totalmente = 5

Pergunta	1	2	3	4	5
1. É importante para mim ter um porte atlético.					
2. Eu penso muito em ter um porte musculoso.					
3. Eu quero que o meu corpo aparente ser muito magro.					
4. Eu quero que o meu corpo aparente ter pouca gordura.					
5. Eu penso muito em ter uma aparência magra.					
6. Eu passo muito tempo fazendo coisas para ter uma aparência mais atlética.					
7. Eu penso muito em ter uma aparência atlética.					
8. Eu quero que o meu corpo tenha uma aparência muito magra.					
9. Eu penso muito sobre ter muito pouca gordura corporal.					
10. Eu passo muito tempo fazendo coisas para aparentar ter um porte mais musculoso.					
Responda às perguntas a seguir considerando a sua família (incluir: pais, irmãos, irmãs, parentes):					
11. Eu sinto pressão de pessoas da minha família para parecer mais magro(a).					
12. Eu sinto pressão de pessoas da minha família para melhorar minha aparência.					
13. As pessoas da minha família encorajam/estimulam-me a diminuir meu nível de gordura corporal.					
14. Algumas pessoas da minha família encorajam-me a ter uma forma física melhor.					
Responda às perguntas a seguir considerando seus colegas (incluir: amigos próximos, colegas de turma, outros contatos sociais):					
15. Meus colegas encorajam-me a ficar mais magro(a).					
16. Eu sinto pressão dos meus colegas para melhorar a minha aparência.					
17. Eu sinto pressão dos meus colegas para ter uma forma melhor.					
18. Eu sinto pressão dos meus colegas para diminuir meu nível de gordura corporal.					
Responda às perguntas a seguir considerando a mídia ** (incluir: televisão, revistas, internet, filmes, outdoors e anúncios/propagandas):					
19. Eu sinto pressão da mídia para ter uma forma melhor.					
20. Eu sinto pressão da mídia para parecer mais magro.					
21. Eu sinto pressão da mídia para melhorar minha aparência.					
22. Eu sinto pressão da mídia para diminuir meu nível de gordura corporal.					

ANEXO F- *Body Shape Questionnaire* (BSQ)

BodyShapeQuestionnaire (BSQ)

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas.

Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

1.Nunca	3.Às Vezes	5.Muito Frequentemente
2.Raramente	4.Frequentemente	6.Sempre

1 - Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?.....	1 2 3 4 5 6
2 - Você já se sentiu gordo(a), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?.....	1 2 3 4 5 6
3 - Você tem evitado usar roupas que o(a) fazem notar as formas do seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
4 - Você já teve vergonha do seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6
5- A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?.....	1 2 3 4 5 6
6 - Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?.....	1 2 3 4 5 6
7 - Você acha injusto, que as outras mulheres/homens sejam mais magro (a)s que você?.....	1 2 3 4 5 6
8 - Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas no seu corpo?.....	1 2 3 4 5 6

ANEXO G- *Eating Attitudes Test– 26 (EAT-26)*

Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)

Por favor, responda às seguintes questões:

	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1. Fico apavorada (o) com a ideia de estar engordando.						
2. Evito comer quando estou com fome.						
3. Sinto-me preocupada (o) com os alimentos.						
4. Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.						
5. Corto os alimentos em pequenos pedaços.						
6. Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.						
7. Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.).						
8. Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.						
9. Vomito depois de comer.						
10. Sinto-me extremamente culpada (o) depois de comer.						
11. Preocupo-me com o desejo de ser mais magra (o).						
12. Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.						
13. As pessoas me acham muito magra (o).						
14. Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo.						
15. Demoro mais tempo para fazer minhas refeições que as outras pessoas.						
16. Evito comer alimentos que contenham açúcar.						
17. Costumo comer alimentos dietéticos.						
18. Sinto que os alimentos controlam minha vida.						
19. Demonstro autocontrole diante dos alimentos.						
20. Sinto que os outros me pressionam para comer.						
21. Passo muito tempo pensando em comer.						
22. Sinto desconforto após comer doces.						
23. Faço regimes para emagrecer.						
24. Gosto de sentir meu estômago vazio.						
25. Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias.						
26. Sinto vontade de vomitar após as refeições.						