

# IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E PRÁTICAS DE DIETAS DA MODA EM MULHERES

## *IDENTIFICATION OF EATING DISORDERS AND FAD DIET PRACTICES IN WOMEN*

Ester Silva Costa<sup>1</sup>

Polyana Romano Olios<sup>2</sup>

**RESUMO:** O culto ao corpo magro, impulsionado por padrões estéticos disseminados nas redes sociais, tem influenciado negativamente o comportamento alimentar feminino, contribuindo para o surgimento de transtornos alimentares (TA). Este estudo teve como objetivo principal analisar como esses padrões estéticos influenciam o comportamento alimentar e contribuem para o desenvolvimento de TA em mulheres. Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada com uma amostra de 55 mulheres, com idade entre 20 e 59 anos, residentes na Grande Vitória. Foi aplicado um questionário online para coleta de dados sociodemográficos, antropométricos (autorreferidos), hábitos alimentares e o teste de atitudes alimentares (EAT-26). Os resultados revelaram que 40% das participantes aderiram a dietas da moda, prática mais comum entre mulheres com sobrepeso (38,1%) e obesidade (47,6%). As dietas mais populares foram o jejum intermitente e a low carb, porém com baixa adesão a longo prazo. O achado mais alarmante foi a alta prevalência de risco para TA, com 41,8% da amostra apresentando pontuação indicativa de risco no EAT-26, sendo a maior prevalência no grupo com sobrepeso (55,0%). Conclui-se que a disseminação de padrões estéticos irreais nas redes sociais é um fator de risco significativo para a saúde feminina, impulsionando a adesão a dietas insustentáveis e aumentando a vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Recomenda-se o desenvolvimento de estratégias de educação alimentar que promovam a valorização da diversidade corporal e o pensamento crítico em relação ao conteúdo consumido nas mídias.

**Palavras-chave:** Compulsão Alimentar; Redes sociais; Padrão estético; Comportamento alimentar; Imagem corporal; Nutrição; Mulheres.

**ABSTRACT:** The cult of the thin body, driven by aesthetic standards disseminated on social media, has negatively influenced female eating behavior, contributing to the emergence of eating disorders (ED). This study aimed to analyze how these aesthetic standards influence eating behavior and contribute to the development of ED in women. This is a cross-sectional study conducted with a sample of 55 women, aged 20 to 59, residing in Greater Vitória. An online questionnaire was administered to collect sociodemographic, anthropometric (self-reported), and dietary habits data, along with the Eating Attitudes Test (EAT-26). The results revealed that 40% of

participants had adopted fad diets, a practice more common among overweight (38.1%) and obese (47.6%) women. The most popular diets were intermittent fasting and low-carb, but with low long-term adherence. The most alarming finding was the high prevalence of risk for ED, with 41.8% of the sample showing a risk score on the EAT-26, with the highest prevalence in the overweight group (55.0%). It is concluded that the dissemination of unrealistic aesthetic standards on social media is a significant risk factor for women's health, driving the adoption of unsustainable diets and increasing vulnerability to the development of eating disorders. The development of food education strategies that promote the appreciation of body diversity and critical thinking regarding media content is recommended.

**Keywords:** Binge Eating; Social media; Aesthetic standard; Eating behavior; Body image; Nutrition; Women.

---

<sup>1</sup> Acadêmico de Nutrição - UniSales - Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Nutrição - UniSales - Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

## 1 INTRODUÇÃO

Os padrões de beleza são construções sociais que variam conforme as mudanças culturais e sociais ao longo do tempo. Na obra *O mito da beleza* (WOLF, 1992), argumenta que a noção de beleza não é fixa nem universal. Embora o Ocidente frequentemente acredite que os ideais femininos de beleza derivam de uma figura idealizada, quase platônica, essa visão reflete uma imposição cultural que desconsidera a diversidade dos tipos físicos. Assim, valoriza-se, principalmente na sociedade ocidental, um corpo excessivamente magro como padrão de beleza.

Os transtornos alimentares (TA) são definidos por critérios diagnósticos que envolvem aspectos psicológicos, comportamentais e fisiológicos. Eles se caracterizam por grandes distúrbios no comportamento alimentar e na percepção da imagem corporal (SILVA et al., 2024).

Essa relação ocorre porque indivíduos com transtornos alimentares apresentam maior risco de desenvolver quadros psiquiátricos devido à restrição de nutrientes, levando a prejuízos em todos os segmentos da vida, como comprometimento do rendimento escolar, isolamento social ou agravamento de parâmetros clínicos (MACHADO et al., 2024).

Apesar da idealização de corpos magros nas redes sociais, observa-se no Brasil um crescimento do sedentarismo, da ingestão de alimentos ultraprocessados e, conseqüentemente, dos índices de sobrepeso e obesidade. De acordo com o Observatório da Saúde Pública (2024), 68% dos adultos brasileiros apresentam excesso de peso (sobrepeso + obesidade), e 31% já são considerados obesos, o que demonstra um aumento significativo dos índices no país. No caso das mulheres adultas, a prevalência de obesidade em 2023 alcançou cerca de 24,8%, segundo dados da Vigitel divulgados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2024).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 40,3% dos adultos brasileiros não realizam atividade física de forma suficiente, ou seja, estão abaixo das recomendações estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (IBGE, 2019).

As redes sociais exercem grande influência na formação de hábitos alimentares, especialmente entre mulheres. Diversos conteúdos publicados abordam temas relacionados à alimentação, porém nem sempre possuem respaldo técnico ou científico para a promoção de hábitos saudáveis. De acordo com o estudo de Moreira et al. (2021), 70,3% das mulheres seguiam influenciadores digitais que tratavam de alimentação, e 64,1% afirmaram ter modificado seus hábitos alimentares a partir dessa influência. No entanto, apenas 54,7% acompanhavam profissionais da área de nutrição, o que levanta preocupações acerca da qualidade das informações e dos possíveis riscos à saúde decorrentes de orientações não especializadas.

De modo semelhante, Pereira et al. (2019) identificaram alta adesão às dietas da moda entre os entrevistados, destacando que a adoção dessas práticas sem acompanhamento nutricional pode levar a carências de vitaminas e minerais essenciais à manutenção da saúde.

No que diz respeito à fisiopatologia, a exposição contínua a padrões estéticos idealizados, amplamente disseminados nas redes sociais, favorece a insatisfação com a imagem corporal e pode desencadear transtornos alimentares. A pressão social para alcançar um corpo tido como “perfeito” está fortemente relacionada ao surgimento de comportamentos alimentares prejudiciais, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa (SANZARI et al., 2023).

Além disso, pesquisas recentes apontam que fatores epigenéticos — especialmente aqueles ligados ao estresse crônico e à restrição alimentar — podem modificar a expressão de genes associados à regulação do apetite e à resposta emocional, aumentando a vulnerabilidade das mulheres a esses distúrbios (CHOI et al., 2023).

Esse padrão imposto pela sociedade como 'ideal' não leva em consideração a diversidade de biotipos existentes, o que contribui para a insatisfação corporal feminina e incentiva o desejo de emagrecimento. (SILVA et al., 2020).

No contexto regional, pesquisas brasileiras indicam que a adoção de dietas da moda entre mulheres jovens está ligada a um maior risco de desnutrição e alterações metabólicas, contribuindo para o agravamento do quadro clínico desses transtornos (MACEDO et al., 2023). Assim, a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos que envolvem esses distúrbios reforça a necessidade de abordagens integradas, que considerem a diversidade biológica e social, com foco na promoção da saúde e prevenção dos transtornos alimentares.

As dietas restritivas, também conhecidas popularmente como dietas da moda, vêm ganhando evidência nas últimas décadas devido à influência de celebridades, que, por meio das mídias sociais, prescrevem essas práticas sem embasamento científico, intitulando-as como 'dietas milagrosas' (FARIA et al., 2021).

Algumas das dietas da moda mais populares, como o jejum intermitente, a cetogênica, a low carb e a detox, são amplamente divulgadas nas mídias sociais com promessas de emagrecimento rápido e resultados estéticos imediatos, porém sem respaldo científico e acompanhamento profissional. Segundo Fontenele et al. (2022), essas dietas são marcadas por fortes restrições alimentares que podem comprometer a saúde física, metabólica e psicológica, especialmente em mulheres, grupo mais vulnerável à pressão estética. O jejum intermitente, por exemplo, pode provocar irritabilidade e alterações hormonais; a cetogênica e a low carb restringem carboidratos essenciais, o que pode levar a fraqueza, dores de cabeça e distúrbios gastrointestinais; já a detox, ao substituir refeições por líquidos, pode causar deficiências nutricionais importantes. Tais práticas, quando realizadas sem avaliação individualizada, colocam em risco a saúde e dificultam o trabalho do nutricionista em promover hábitos alimentares sustentáveis e saudáveis.

Diante do exposto, o presente estudo se justifica pela urgência em analisar a relação entre o culto ao corpo magro disseminado nas redes sociais, a adesão às dietas da moda e o comportamento alimentar em mulheres na Grande Vitória. Deste modo, o objetivo geral desta pesquisa é identificar a prevalência de transtornos alimentares e as práticas de dietas da moda, buscando compreender como os padrões estéticos influenciam o comportamento alimentar feminino e contribuem para o desenvolvimento de distúrbios e desequilíbrios nutricionais, além de investigar possíveis associações entre essas variáveis.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 DESENHO DO ESTUDO E CRONOGRAMA**

Este é um estudo de natureza quantitativa, com delineamento transversal e abordagem descritiva, analítica e observacional.

A população-alvo deste estudo foi composta por um grupo de 55 mulheres com idade entre 20 e 59 anos, residentes em toda Grande Vitória, sendo a amostra de conveniência recrutada por via eletrônica, a partir de um questionário estruturado. Todas as participantes foram informadas do objetivo do estudo em questão e tiveram como benefício a avaliação do seu atual estado corporal e orientações alimentares.

Foram estabelecidos como critério de inclusão neste estudo as seguintes características: indivíduos mulheres, com idade entre 20 a 59 anos que fazem ou já fizeram alguma dieta vista na internet. Os atendimentos foram realizados de forma online, em formato de questionário, no qual foi efetuada a avaliação do estado nutricional e consumo alimentar.

A escolha do tema e o levantamento bibliográfico ocorreram nos meses de fevereiro e março de 2025, momento em que foi definido o objeto de estudo e iniciada a busca por referências teóricas relevantes sobre o tema proposto.

O desenvolvimento do projeto teve início em março e se estendeu até junho de 2025, período em que foram estruturados os objetivos, a metodologia e o referencial teórico do trabalho. A entrega do projeto foi realizada em junho de 2025, conforme o cronograma acadêmico estabelecido pela instituição.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2025, fase dedicada à aplicação dos instrumentos de pesquisa e à obtenção das informações necessárias para a análise.

A análise do material coletado foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2025, seguida pela estruturação e redação do trabalho.

A finalização e revisão do trabalho aconteceram entre novembro e dezembro de 2025, com a entrega da versão final também prevista para dezembro de 2025.

## **2.2 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética e em pesquisa com seres humanos e aprovado sob o número 7.799.376. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo "A") incluso no formulário de perguntas. Os pesquisadores se comprometeram a manter o sigilo dos dados coletados, bem como a utilização destes exclusivamente com finalidade científica. Os indivíduos que participaram do estudo, foram informados sobre os procedimentos, dos possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo, antes de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, segundo determina a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012 (BRASIL, 2012).

## **2.3 COLETA DE DADOS**

**(questionário google forms)**

### **2.3.1 VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS**

Foi aplicado uma seção inicial do questionário com perguntas sociodemográficas que abordarão questões referentes à identificação, sendo informado a idade, onde reside, raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena) de acordo com o Guia de Implementação do Quesito Raça/ Cor/Etnia (BRASIL, 2017) a escolaridade, a situação conjugal, renda familiar e ocupação/profissão. Com o objetivo de caracterizar o perfil das participantes.

### **2.3.2 AVALIAÇÃO OBJETIVA MEDIANTE ANTROPOMETRIA**

A avaliação antropométrica foi conduzida de forma autorreferida, utilizando o peso e a altura relatados pelas participantes para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e a subsequente análise dos indicadores de composição corporal. É importante ressaltar que a utilização de dados autorreferidos constitui uma limitação metodológica do estudo, pois pode introduzir um viés de informação, tipicamente associado à subestimação do peso e/ou superestimação da altura, o que pode afetar a precisão da classificação do estado nutricional.

As mensurações seguem os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) e do Manual de Avaliação Nutricional (PAZ, 2020).

A classificação do IMC seguirá os critérios da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000), sendo: baixo peso ( $IMC < 18,5$ ), eutrofia ( $18,5 \leq IMC < 25$ ), sobrepeso ( $25 \leq IMC < 30$ ) e obesidade ( $IMC \geq 30$ ).

### **2.3.3 AVALIAÇÃO DE FREQUÊNCIA DE ATIVIDADES FÍSICAS**

Para a avaliação de atividade física, foi utilizado o *Guia de Atividade Física para a População Brasileira (2013)*, publicado pelo Ministério da Saúde, que classifica as atividades físicas em três níveis de intensidade: Leve (Pouco esforço, respiração normal. Ex: caminhar devagar, tarefas domésticas leves), Moderada (Maior esforço, respiração mais rápida, mas consegue conversar. Ex: caminhada rápida, ciclismo leve, dança moderada) e Intensa (Muito esforço, respiração rápida, difícil conversar. Ex.: corrida, ciclismo intenso, aulas de aeróbica de alta intensidade).

Essa classificação é amplamente reconhecida por sua fundamentação científica e aplicabilidade prática na promoção da saúde. Ao adotar essa classificação em questionários, é possível mensurar de forma padronizada a prática de exercícios, identificando a intensidade, frequência e duração das atividades realizadas pelos participantes .

### **2.3.4 AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR**

Para avaliar o consumo alimentar das participantes, foi aplicado o Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do Ministério da Saúde (2023), utilizado como instrumento para analisar o padrão alimentar e a qualidade da dieta. A aplicação desse questionário se justifica por possibilitar a identificação de hábitos alimentares relevantes, permitindo relacionar tais práticas com o histórico das entrevistadas que praticam ou já praticaram dietas da moda. Esse ponto é fundamental, uma vez que estudos apontam que a adoção dessas dietas, muitas vezes caracterizadas por restrições alimentares severas ou desequilíbrios nutricionais, pode resultar em deficiências de micronutrientes, alterações metabólicas e prejuízos ao estado de saúde geral das praticantes. Além de não garantirem resultados sustentáveis a longo prazo, tais práticas estão associadas a riscos como fadiga, perda de massa magra, comprometimento da saúde gastrointestinal e impactos psicológicos, reforçando a importância de avaliar de forma crítica os hábitos alimentares e de promover orientações adequadas para a manutenção da saúde (SANTOS; CARVALHO; SILVA, 2024).

### **1.3.5 AVALIAÇÃO DOS TIPOS DE DIETAS**

Para identificar os tipos de dietas utilizadas, foram citadas algumas mais comuns, como: Low-carb, dieta cetogênica e jejum intermitente. Segundo Kim *et al.* (2021), dietas low-carb limitam o consumo de carboidratos a cerca de 50–130 g/dia (< 45% das calorias). A dieta cetogênica é uma forma extrema, com menos de 10% de carboidratos ( $\leq 50$  g/dia), induzindo cetose nutricional, com possíveis efeitos sobre apetite e lipólise, porém com segurança a longo prazo ainda incerta. Já o jejum intermitente prioriza o tempo de alimentação. Como jejum em dias alternados, protocolo 5:2 ou janela diária de 16 a 18h de jejum, promovendo benefícios metabólicos além da redução calórica, mas com efeitos a longo prazo ainda pouco conhecidos. Uma das perguntas utilizadas como avaliação foi “*Por quanto tempo manteve a dieta?*” Tendo em consideração que essas dietas da moda são consideradas hábitos alimentares temporários, pois são conhecidas como promessas de resultados rápidos. (FREIRE; ARAÚJO, 2017).

### **1.3.6 APLICAÇÃO DO EAT-26**

Para a avaliação de comportamentos alimentares disfuncionais, foi utilizado o Eating Attitudes Test (EAT-26), um instrumento amplamente validado e reconhecido internacionalmente para triagem de possíveis transtornos alimentares (GARNER et al., 1982). No Brasil, a versão adaptada do EAT-26 demonstrou validade e confiabilidade em estudos com diferentes populações (NUNES et al., 2005). Ele é composto por 26 afirmações que avaliam atitudes e comportamentos e escolhas alimentares, respondidas em escala de frequência. O escore total permite identificar participantes com maior propensão a distúrbios como anorexia nervosa e bulimia, utilizando como ponto de corte a pontuação  $\geq 20$ . Foram incluídas perguntas adicionais sobre comportamentos compensatórios (uso de laxantes, vômitos e prática excessiva de exercícios), conforme recomendado pelo instrumento original.

### **1.4 ANÁLISE DE RESULTADOS**

Os dados obtidos por meio do questionário foram organizados em planilhas no Microsoft Excel, onde foi realizada a análise das informações. As variáveis sociodemográficas (como idade, escolaridade, estado civil, prática de atividade física e IMC) foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão, conforme apropriado.

As respostas referentes às práticas de dietas da moda foram analisadas com o objetivo de identificar a prevalência do uso de dietas populares, tempo de adesão, motivação e acompanhamento profissional.

Para avaliar o risco de transtornos alimentares, foi utilizado o EAT-26, cujas respostas foram convertidas em pontuações conforme a escala do instrumento. A pontuação total de cada participante foi calculada, e aquelas que obtiveram 20 pontos ou mais foram classificadas como estando em "risco". A proporção de participantes em risco foi destacada e comparada com variáveis como tipo de dieta seguida e presença de acompanhamento profissional, de forma descritiva.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O presente estudo foi realizado com 55 participantes, entre 20 e 59 anos, residentes na Grande Vitória, com o objetivo de identificar a influência dos padrões estéticos e das redes sociais sobre os hábitos alimentares e a adoção de dietas da moda.

Na tabela 1, foi incluído os dados gerais da amostra estudada, estratificado por realizar ou não dieta da moda, influenciada pela mídia. Ao todo foram 55 participantes avaliadas, sendo 22 que praticavam dietas da moda e 33 que não praticavam dietas da moda.

**Tabela 1 – Características sociodemográficas das participantes que realizavam ou não dieta da moda, de 20 a 59 anos residentes na Grande Vitória.**

Variável	Praticavam dietas da moda	Não praticavam dietas da moda
	n (%)	n (%)
<b>Idade (anos) - MÉDIA</b>	<b>28,6</b>	<b>25,0</b>
<b>Raça/cor</b> Branco Preto Pardo Amarela Indígena	<b>14 (63,6%)</b> <b>4 (18,2%)</b> <b>3 (13,6%)</b> <b>1 (4,5%)</b> -	<b>15 (45,5%)</b> <b>5 (15,2%)</b> <b>13 (39,4%)</b> <b>0 (0%)</b> -
<b>Estado civil</b> Solteiro Casado	<b>13 (59,1%)</b> <b>7 (31,8%)</b>	<b>26 (78,8%)</b> <b>9 (27,4%)</b>
<b>Pratica esporte</b> Sim Não	<b>10 (45,5%)</b> <b>12 (54,5%)</b>	<b>22 (66,7%)</b> <b>11 (33,3%)</b>
<b>Intensidade da atividade física</b> Leve Moderado Intenso	<b>4 (18,2%)</b> <b>6 (27,3%)</b> <b>2 (9,1%)</b>	<b>3 (9,1%)</b> <b>12 (36,4%)</b> <b>8 (24,2%)</b>
<b>Escolaridade</b> Ensino fundamental completo/incompleto Ensino médio completo/incompleto Ensino superior completo/incompleto Pós-graduação	- <b>8 (36,4%)</b> <b>12 (54,5%)</b> <b>2 (9,1%)</b>	<b>1 (3,0%)</b> <b>10 (39,3%)</b> <b>22 (66,7%)</b> -
<b>Profissão</b> Estudante Desempregada Autônoma Empregada Outros	<b>9 (40,9%)</b> <b>1 (4,5%)</b> - <b>8 (36,4%)</b> <b>4 (18,2%)</b>	<b>6 (18,2%)</b> <b>4 (12,1%)</b> <b>5 (15,2%)</b> <b>16 (48,5%)</b> <b>2 (6,1%)</b>
<b>Renda familiar</b> Até 1 salário mínimo De 1 a 3 salários mínimos De 3 a 6 salários mínimos Mais de 6 salários mínimos	<b>3 (13,6%)</b> <b>9 (40,9%)</b> <b>7 (31,8%)</b> <b>3 (13,6%)</b>	<b>5 (15,2%)</b> <b>15 (45,5%)</b> <b>10 (30,3%)</b> <b>3 (9,1%)</b>

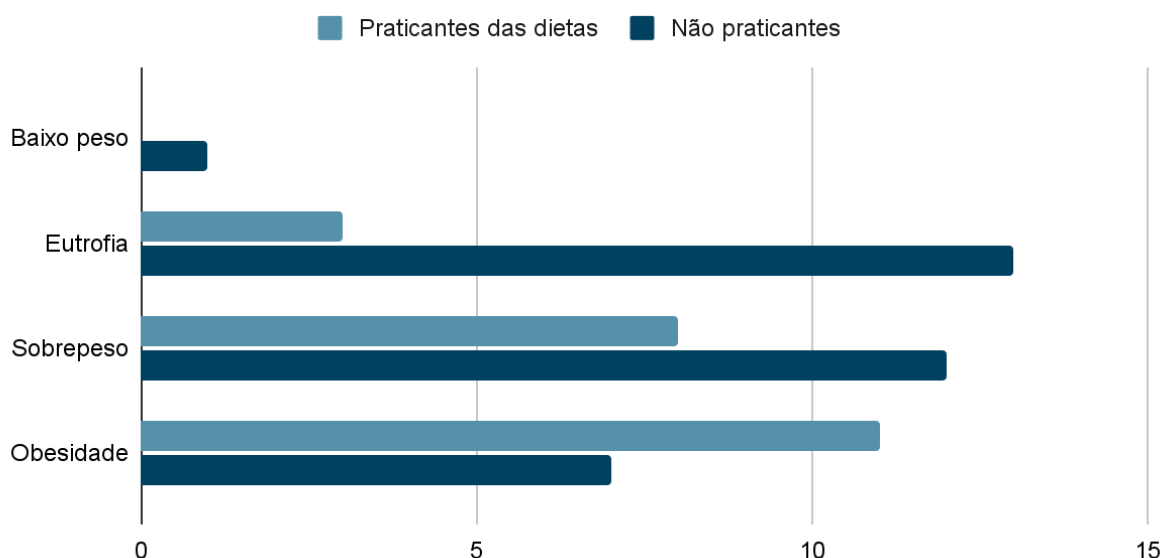
Fonte: elaboração própria (2025).

Esses resultados sugerem que a adesão a dietas da moda pode estar associada a tentativas de controle de peso por parte de pessoas que já apresentam excesso de peso ou obesidade, possivelmente motivadas por padrões estéticos impostos pela

mídia. Em contrapartida, aquelas que não seguem essas dietas parecem manter um estado nutricional mais equilibrado, refletido na maior proporção de eutrofia.

### Gráfico 1: Associação entre prática de dietas da moda e classificação do IMC.

#### Associação entre prática de dietas da moda e classificação do IMC.



Fonte: elaboração própria (2025).

Observou-se que 40% das participantes afirmaram ter seguido alguma dieta popular nos últimos 12 meses, enquanto 60% declararam não ter aderido a esse tipo de prática. Esse achado revela que, embora a maioria não recorra a métodos restritivos, uma parcela significativa ainda é impactada pela pressão estética e pela influência midiática, o que está de acordo com os resultados de Silva et al. (2024), que identificaram aumento de comportamentos alimentares disfuncionais.

É crucial reconhecer a limitação metodológica imposta pela utilização de dados antropométricos autorreferidos (peso e altura). Esta prática, embora necessária para a coleta de dados, pode introduzir um viés de informação, resultando na subestimação do peso e/ou superestimação da altura. Estudos de validação, como os de Peixoto et al. (2006) e Silveira et al. (2005), indicam que o IMC calculado a partir de dados referidos pode subestimar a prevalência de sobrepeso e obesidade, especialmente em mulheres. Portanto, a interpretação dos resultados deve ser realizada com a devida cautela, considerando a possibilidade de que a prevalência de distúrbios nutricionais na amostra possa estar subestimada.

Entre as participantes que aderiram a dietas da moda, a maioria apresentava excesso de peso: 47,6% eram classificadas com obesidade e 38,1% com

sobrepeso, indicando que a busca por métodos rápidos de emagrecimento é mais frequente entre indivíduos que enfrentam dificuldades para manter o peso corporal. Esses dados são coerentes com o estudo de Fontenele et al. (2022), que demonstrou maior adesão a dietas restritivas entre mulheres com obesidade, frequentemente motivadas pela insatisfação corporal e pela exposição a padrões irreais de beleza.

**Tabela 2: Associação do tipo de dieta da moda com o IMC, em mulheres de 20 a 59 anos**

Variável	CLASSIFICAÇÃO DO IMC			
	BAIXO PESO	EUTROFIA	SOBREPESO	OBESIDADE (>30KG/M <sup>2</sup> )
<b>Tipo de dieta da moda:</b>				
Low carb	-	2 (9,5%)	1 (4,8%)	3 (14,3%)
Jejum intermitente	-	1 (4,8%)	6 (28,6%)	7 (33,3%)
Cetogênica	-	-	1 (4,8%)	-
<b>MARCADOR DE CONSUMO ALIMENTAR DO DIA ANTERIOR</b>				
<b>Feijão</b>				
Sim	1 (1,8%)	12 (21,8%)	6 (10,9%)	10 (18,2%)
Não	-	4 (7,3%)	14 (25,5%)	7 (12,7%)
Não sabe	-	-	-	1 (1,8%)
<b>Frutas frescas</b>				
Sim	1 (1,8%)	11 (20%)	10 (18,2%)	10 (18,2%)
Não	-	5 (9,1%)	10 (18,2%)	8 (14,5%)
Não sabe	-	-	-	-
<b>Verduras e/ou legumes</b>				
Sim	-	9 (16,4%)	12 (21,8%)	9 (16,4%)
Não	1 (1,8%)	7 (12,7%)	8 (14,5%)	9 (16,4%)
Não sabe	-	-	-	-
<b>Hambúrguer e/ou embutidos</b>				
Sim	-	4 (7,3%)	6 (10,9%)	11 (20%)
Não	1 (1,8%)	12 (21,8%)	14 (25,5%)	7 (12,7%)
Não sabe	-	-	-	-
<b>Bebidas adoçadas</b>				
Sim	-	6 (10,9%)	9 (16,4%)	14 (25,5%)
Não	1 (1,8%)	9	11 (20%)	4 (7,3%)
Não sabe	-	1 (1,8%)	-	-

<b>Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados</b>				
Sim	-	4 (7,3%)	4 (7,3%)	4 (7,3%)
Não	1 (1,8%)	12 (21,8%)	16 (29,1%)	14 (25,5%)
Não sabe	-	-	-	1 (1,8%)
<b>Biscoito recheado, doces ou guloseimas</b>				
Sim	-	11 (20%)	10 (18,2%)	10 (18,2%)
Não	1 (1,8%)	5 (9,1%)	9 (16,4%)	8 (14,5%)
Não sabe	-	-	1 (1,8%)	-

Fonte: elaboração própria (2025).

Os resultados mostram diferenças nos hábitos alimentares entre as classificações de IMC e indicam uma relação entre o estado nutricional e a adoção de dietas da moda sem orientação profissional. Em conjunto, esses dados ajudam a entender como as práticas alimentares e as estratégias de emagrecimento afetam o perfil nutricional dos participantes.

Em relação aos marcadores de consumo alimentar, observou-se que indivíduos eutróficos e com sobrepeso apresentaram maior frequência de consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, como feijão, frutas frescas e verduras, enquanto aqueles com obesidade demonstraram maior prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados, como bebidas adoçadas, hambúrgueres e embutidos. O consumo de feijão foi mais frequente entre eutróficos (21,8%) e obesos (18,2%), reforçando o caráter cultural e nutricional desse alimento na dieta nacional (BRASIL, 2014). Já o grupo de baixo peso apresentou o menor percentual de consumo (1,8%), o que pode indicar uma menor ingestão calórica e irregularidade alimentar.

Quanto às frutas, verduras e legumes, os eutróficos novamente se destacaram, apresentando maior prevalência de consumo (20% e 16,4%, respectivamente), seguidos dos indivíduos com sobrepeso (18,2% e 21,8%). Esses resultados estão em consonância com estudos que demonstram a associação entre o consumo regular de alimentos naturais e a manutenção de um peso corporal adequado (MONTEIRO et al., 2019; LOUZADA et al., 2021). Em contrapartida, os grupos com sobrepeso e obesidade relataram maior consumo de produtos ultraprocessados, como bebidas adoçadas (25,5%) e hambúrgueres ou embutidos (20%). Esse padrão alimentar reflete o aumento da densidade calórica e o baixo valor nutricional desses alimentos, fatores fortemente associados ao ganho de peso e ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (MONTEIRO et al., 2018; CANELLA et al., 2020).

Adicionalmente, o consumo de biscoitos recheados, doces e guloseimas apresentou percentuais semelhantes entre eutróficos (20%) e obesos (18,2%), indicando que o

consumo de ultraprocessados está disseminado entre todos os grupos. Contudo, seu impacto negativo é potencializado entre indivíduos com excesso de peso, devido à maior vulnerabilidade metabólica (BRASIL, 2022). De modo geral, os achados sugerem que, embora parte dos participantes com sobrepeso e obesidade mantenham o consumo de alimentos saudáveis, o consumo simultâneo de ultraprocessados contribui para o desequilíbrio energético e aumento do IMC. Isso reforça a importância de estratégias de educação alimentar voltadas à redução do consumo desses produtos, conforme preconizado pelo Guia Alimentar (BRASIL, 2014).

### **Análise Integrada de Dietas da Moda e Consumo Alimentar**

Paralelamente, os resultados relacionados à adesão a dietas da moda complementam essa análise. Observou-se que 40% dos participantes afirmaram ter seguido alguma dieta popular nos últimos 12 meses, com a maior parte apresentando excesso de peso (47,6% obesidade e 38,1% sobrepeso). Esses dados indicam que a busca por métodos de emagrecimento rápido é mais comum entre pessoas que já enfrentam dificuldades relacionadas ao peso corporal. (SILVA; COUTO; MACHADO, 2021).

Entre as dietas, o jejum intermitente foi o mais citado (66,7%), seguido pela *Low Carb* (28,6%) e pela cetogênica (4,8%). A predominância do jejum intermitente e da *Low Carb* reflete a popularização dessas práticas nas redes sociais, frequentemente associadas à promessa de resultados rápidos (BRAGA; MOREIRA; FONSECA, 2022).

A maior parte das participantes (64%) manteve a dieta por menos de um mês, demonstrando baixa adesão e insustentabilidade das práticas. Essa rápida desistência, somada ao alto consumo de ultraprocessados identificado no grupo de excesso de peso, aponta para um ciclo vicioso de restrição-abandono-compensação. A busca por soluções rápidas e a subsequente interrupção da dieta frequentemente levam à compensação com alimentos de alta densidade calórica e baixo valor nutricional. Esse padrão perpetua o desequilíbrio nutricional e dificulta a manutenção de um peso saudável (BRASIL, 2022; MONTEIRO et al., 2019). Tais achados reforçam o objetivo do estudo ao evidenciar que a adoção de dietas restritivas, aliada ao consumo de ultraprocessados, compromete o estado nutricional. Destaca-se, portanto, a importância de políticas públicas e estratégias educativas que incentivem o acompanhamento nutricional adequado e a valorização de hábitos alimentares equilibrados e sustentáveis.

**Tabela 3: Resultados do EAT-26**

IMC	PONTO DE CORTE	
	< 20	>20
Baixo peso	-	1 (100%)
Eutrofia	12 (75%)	4 (25%)
Sobrepeso	9 (45%)	11 (55%)
Obesidade	10 (55,6%)	8 (44,4%)

Fonte: elaboração própria (2025).

A avaliação do risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TA) foi realizada por meio do Teste EAT-26 (Eating Attitudes Test), o instrumento é amplamente utilizado como ferramenta de rastreio que utiliza o ponto de corte de 20 pontos para indicar alto risco. A análise revelou que 23 participantes, o que corresponde a 41,8% da amostra, obtiveram pontuação igual ou superior a 20, sendo classificadas com alto risco para o desenvolvimento de TA.

A alta prevalência de risco é corroborada pelas respostas individuais a questões-chave do teste, indicando uma intensa preocupação com o peso e a imagem corporal. Observou-se que 58,1% das participantes relataram estar "Sempre" ou "Frequentemente" ocupadas com o desejo de estar mais magra, e 41,8% afirmaram fazer dietas "Sempre" ou "Frequentemente". Adicionalmente, 60% das mulheres se sentem muito autoconscientes com relação ao corpo "Sempre" ou "Frequentemente". Em relação aos comportamentos purgativos, 14,5% das participantes relataram já ter usado para perder peso, embora nenhuma tenha relatado vômito auto induzido ou exercício físico excessivo para compensação.

A análise da distribuição do risco para TA por classificação do IMC demonstrou que o risco não se restringe ao grupo de peso normal. A maior prevalência de risco foi identificada entre as participantes com sobrepeso, onde 55,0% (n=11) apresentaram pontuação de risco. O grupo com Obesidade também demonstrou alta taxa, com 44,4% (n=8) das participantes em risco. Embora o grupo de Peso Normal/Eutrofia tenha apresentado a menor prevalência, com 25,0% (n=4) dos casos, este percentual ainda é significativo. Estes dados indicam que as atitudes e comportamentos de risco para TA estão presentes em toda a amostra, independentemente do estado nutricional, o que sugere que a insatisfação corporal e a busca por emagrecimento são fatores transversais.

A prevalência de 41,8% identificada por meio do EAT-26 (pontuação  $\geq$  20), demonstra uma taxa significativamente elevada na amostra estudada. Este achado se destaca quando comparado a outros estudos realizados com populações femininas no Brasil. Pesquisas com universitárias brasileiras, um grupo frequentemente estudado devido à vulnerabilidade, encontraram prevalências de risco que variam de 8,3% (BIGHETTI, 2004) a 35,6% (VIEIRA et al., 2023; SILVA et al., 2021). A taxa de 41,8% encontrada neste estudo é superior à maioria dos dados reportados, aproximando-se ou até superando as taxas mais altas. Tal disparidade pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo as características específicas da amostra (que pode ter sido mais exposta a fatores de risco, como a busca por dietas da moda e a influência de redes sociais), o contexto geográfico e o período de coleta de dados. É fundamental, portanto, que esta alta prevalência seja interpretada como um forte indicativo da necessidade de rastreio e intervenção precoce em saúde mental e nutricional para este grupo.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo confirmou a hipótese de que a pressão por um corpo idealizado, promovida pelas redes sociais, está diretamente associada a práticas alimentares disfuncionais e a um risco elevado para o desenvolvimento de distúrbios nutricionais e psicológicos. Constatou-se que 40% das participantes aderiram a dietas da moda, prática mais comum entre mulheres com sobrepeso e obesidade. A baixa adesão a essas dietas evidencia a insustentabilidade de abordagens restritivas, que

frequentemente culminam na compensação com alimentos ultraprocessados, perpetuando um ciclo que agrava o desequilíbrio nutricional.

O achado mais alarmante foi a alta prevalência de risco para transtornos alimentares, identificada em 41,8% da amostra por meio do teste EAT-26. Este dado demonstra que a influência das redes sociais transcende a simples escolha alimentar, impactando profundamente a saúde mental e a percepção corporal das mulheres. Embora o estudo tenha a limitação do uso de dados autorreferidos, os resultados revelam um cenário preocupante e robusto sobre os riscos associados à pressão estética.

Conclui-se, portanto, que a disseminação de padrões estéticos irreais nas redes sociais é um fator de risco significativo para a saúde feminina. Recomenda-se o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de educação alimentar que promovam a valorização da diversidade corporal, o pensamento crítico em relação ao conteúdo consumido nas mídias e a busca por acompanhamento profissional qualificado, visando a construção de uma relação mais saudável e sustentável com a alimentação e o corpo.

## REFERÊNCIAS

ABREU, João Pedro Medeiros de; MARIANO, Ana Claudia Alves Marques. *Dietas da moda: impacto no desenvolvimento de transtornos alimentares: revisão bibliográfica*. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 7, ed. 2, v. 4, p. 99–116, fev. 2022. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/transtornos-alimentares>.

BARRACLOUGH, E. L. et al. Intuitive eating and mindful eating: Associations with disordered eating behaviors in young adult women. *Appetite*, v. 180, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106319>.

BIGHETTI, Fábio. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP. 2004. 138 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12042004-234230/publico/tese.pdf>].

BRASIL. Ministério da Saúde. *Formulário de marcadores de consumo alimentar* (versão 3.0). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/vigilancia-alimentar-e-nutricional/publicacoes/documentos-sisvan-web/ficha\\_marcadores\\_alimentar.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/vigilancia-alimentar-e-nutricional/publicacoes/documentos-sisvan-web/ficha_marcadores_alimentar.pdf/view).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de atividade física para a população brasileira*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2024-2027*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de)

[planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/@@download/file/Plano%20Nacional%20de%20Saude%202024-2027.pdf](https://planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/@@download/file/Plano%20Nacional%20de%20Saude%202024-2027.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_alimentacao\\_saudavel.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de implementação do quesito raça/cor/etnia*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_implementacao\\_raca\\_cor\\_etnia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implementacao_raca_cor_etnia.pdf)

CACAU, L. T.; SAMPAIO, H. A. de C. et al. Padrões alimentares e fatores associados em mulheres residentes de um município do Nordeste do Brasil. *Saúde (Santa Maria)*, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/64012>.

CHOI, R. et al. Feeding the crave: How people with eating disorders get trapped in the perpetual cycle of digital food content. *arXiv*, 2023. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2311.05920>.

CONLIN, L. A.; AGUILAR, D. T.; ROGERS, G. E. et al. Dieta flexível vs. rígida em indivíduos treinados em resistência que buscam otimizar seus físicos: um ensaio clínico randomizado. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, v. 18, 52, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12970-021-00452-2>.

CUNHA, C. M. L. et al. Associação entre padrões alimentares com fatores de risco para doenças crônicas em adultos brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nZLyH4MXbjKhtwjZcwHy5KK/?format=html&lang=pt>.

CUNHA, M. A.; SANTOS, R. C.; MATTOS, A. P. Dietas restritivas e seus impactos na saúde mental: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 14, n. 87, p. 842–851, 2020. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1588>.

CUNHA, Franciele Barreto; SANTOS, Monique de Souza; MATTOS, Érica de Almeida. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. *Nutrição Brasil*, v. 19, n. 1, p. 79–86, 2020. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/2563/4970>.

FARIA, A. L.; ALMEIDA, S. G. de; RAMOS, T. M. Impacts and consequences of fad diets and supplementation on eating behavior. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, p. e441101019089, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.19089. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19089>.

FARIA, K. L.; ALMEIDA, T. M.; RAMOS, R. S. Influência das mídias digitais na adesão a dietas da moda: riscos e consequências. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 17, n. 18, p. 101–110, 2021. Disponível em:

<https://www.unicesumar.edu.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudedesenvolvimento/article/view/4259>.

FONTENELE, Fernanda Souza et al. *Dietas da moda: os riscos nutricionais que podem comprometer a saúde da mulher*. *Revista Liberum Accessum*, Luziânia-GO, v. 14, n. 2, p. 116–125, jun. 2022. Disponível em: <https://revistas.unidesc.edu.br/index.php/liberumaccessum/article/view/664>.

FREIRE, A. C. S. A.; ARAÚJO, L. B. Composição nutricional de dietas de detoxificação divulgadas em revistas e em mídia digital não científicas. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 11, n. 65, p. 536–543, 2017. Disponível em: <http://www.rbne.com.br>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/005355051927a647d3b01a5c8f735494.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/005355051927a647d3b01a5c8f735494.pdf).

KAYE, W. H.; WILDES, J. E.; EISEN, J. L. Neurobiology and treatment of eating disorders. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 23, n. 4, p. 253–268, 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41583-022-00472-3>.

KIM, J. Y. Optimal diet strategies for weight loss and weight loss maintenance. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, v. 30, n. 1, p. 20–31, 2021. DOI: 10.7570/jomes20065.

LOUZADA, M. L. da C. et al. Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, suppl. 1, e00323020, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37suppl1/e00323020/>.

MACEDO, T. R. F.; SOUZA, L. M. C.; ALMEIDA, R. D. Dietas da moda e transtornos alimentares: riscos e impactos na saúde de mulheres jovens brasileiras. *Revista Brasileira de Nutrição*, v. 36, e202303, 2023. Disponível em: <https://www.rbn.org.br/article/view/202303>.

MACHADO, Lívia Marques Nogueira et al. Transtornos alimentares e sua correlação com dietas restritivas. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 8, p. 1232–1246, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i8.15210. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15210>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2e\\_d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf).

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Transtornos alimentares: guia de abordagem na Atenção Primária*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

MOREIRA, Isabelly Ferreira et al. Influência das redes sociais e mídia no comportamento alimentar de mulheres brasileiras. *Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, v. 59, p. 242, 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v59a242.pdf>.

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*, v. 38, n. 11, p. 1655–1662, 2005. Disponível em: <https://www.eat-26.com/eat-26/>.

OBSERVATÓRIO DA SAÚDE PÚBLICA. *Observatório analisa: obesidade*. Biblioteca do Observatório da Atenção Primária à Saúde, 5 jul. 2024. Disponível em: <https://biblioteca.observatoriosaudepublica.com.br/observatorio-analisa-obesidade/>.

PAZ, Ramyne de Castro da (coord.). *Manual de avaliação nutricional*. 1. ed. São Paulo: JRG Editora, 2020. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/portajrg/article/view/193>.

PEIXOTO, Maria Rosário G. B. et al. Validade do peso e da altura auto-referidos: o estudo de Goiânia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1065-1072, dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/v40n6/15.pdf>.

PEREIRA, G. A. L. et al. Adesão de dietas da moda por frequentadores de academias de musculação no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 13, n. 27, p. 131–136, 2019. Disponível em: <https://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1268>.

REBER, E. et al. Management of refeeding syndrome in medical inpatients. *Journal of Clinical Medicine*, v. 8, n. 12, p. 2202, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/12/2202>.

SANTOS, G. C. F. dos; OLIVEIRA, M. C. L. F. A. de; ALMEIDA, R. A. *Dietas da moda e transtornos alimentares: a busca pelo corpo perfeito*. Feira de Santana: Centro Universitário UniFTC, 2022. Disponível em: <https://repositorio2.uniftc.edu.br/items/7e22c631-d4c2-4d51-a7ef-36438a235255>.

SANZARI, C. M. et al. The impact of social media use on body image and disordered eating behaviors: content matters more than duration of exposure. *Eating Behaviors*, v. 49, 101722, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101722>.

SILVA, Cristiane Maria da et al. Influência da insatisfação corporal e a prática de dietas da moda por estudantes de nutrição de uma faculdade privada do Distrito Federal. *Anais do I Congresso de Nutrição e Saúde*, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/icns/299269-influencia-da-insatisfacao-corporal-e-a-pratica-de-dietas-da-moda-por-estudantes-de-nutricao-de-uma-faculdade-pri/>.

SILVA, Jaqueline Aparecida et al. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias de Viçosa-MG. *Revista de Atenção à Saúde*, São Caetano do Sul, v. 14, n. 47, p. 101-108, 2021. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1302>

SILVA, Vanessa Ferreira Belo da et al. Transtornos alimentares na adolescência: identificação precoce e intervenções integradas entre escolas e profissionais de saúde. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 13, e13239, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/13239>.

SILVEIRA, Érika Aparecida et al. Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul dFo Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 235-245, jan./fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2005.v21n1/235-245/>.

SOUZA, A. F.; LOPES, M. C.; ABREU, J. S. Dietas da moda e transtornos alimentares: uma análise do comportamento alimentar feminino. *Revista Ciência em Foco*, v. 17, n. 2, p. 34–41, 2023. Disponível em: <https://revistacienciaemfoco.com.br>.

SOUZA, José Ricardo Mariano de; LOPES, Lessa Braz; ABREU, Karla Maria Pedra de. Ensino de botânica: técnica de preservação de estruturas e sementes em cobertura de resina para coleções didáticas. *Revista Tese*, Londrina, v. 39, n. 76, p. 1–10, 2023. Disponível em: <http://publicacoes.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2593/2362>.

VIEIRA, Ana Maria et al. Comportamento de risco para transtorno alimentar e insatisfação corporal em universitários. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 17, n. 106, p. 104-111, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/PBb9FWtC555nZ5jmPBPgnXH/?format=pdf&lang=en>

WOLF, Naomi. *O mito da beleza: como as imagens são usadas contra as mulheres*. Rio de Janeiro: Rocco, 1992. Disponível em: [https://www.academia.edu/42021197/O\\_Mito\\_da\\_Beleza\\_Naomi\\_Wolf](https://www.academia.edu/42021197/O_Mito_da_Beleza_Naomi_Wolf).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation*. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42330/1/WHO\\_TRS\\_894.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42330/1/WHO_TRS_894.pdf).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Waist circumference and waist–hip ratio: report of a WHO expert consultation*. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44583/9789241501491\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44583/9789241501491_eng.pdf).

## ANEXOS

### ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**TÍTULO DA PESQUISA:** “*PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E PRÁTICAS DE DIETAS DA MODA EM MULHERES*”

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Polyana Romano Oliosia

**OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA:** Esta pesquisa tem como objetivo principal investigar a prevalência de transtornos alimentares e a adoção de dietas da moda entre mulheres adultas. Busca também identificar possíveis relações entre práticas alimentares inadequadas e comportamentos de risco associados à imagem corporal. A justificativa para o estudo baseia-se na crescente disseminação de padrões estéticos nas redes sociais e no aumento do uso indiscriminado de dietas restritivas, o que pode favorecer o desenvolvimento de transtornos alimentares, especialmente entre mulheres. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com mulheres entre 20 e 59 anos. Os dados serão coletados por meio de um questionário online, contendo perguntas sociodemográficas, práticas alimentares e o instrumento validado EAT-26 para triagem de risco de transtornos alimentares. A análise será feita com uso de estatística descritiva e testes de associação.

**DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA:** Esta pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, limitando-se a eventuais desconfortos emocionais decorrentes de reflexões sobre a própria imagem corporal e hábitos alimentares. Caso alguma participante manifeste sofrimento psíquico, será orientada a procurar apoio psicológico. Todos os dados serão coletados de forma anônima, garantindo o sigilo e a privacidade das informações. A participação será totalmente voluntária, com possibilidade de desistência a qualquer momento, conforme os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**BENEFÍCIOS DA PESQUISA:** A pesquisa poderá contribuir para o aumento da conscientização das participantes sobre seus hábitos alimentares e comportamentos de risco relacionados à saúde mental. Além disso, os resultados poderão auxiliar profissionais da saúde na elaboração de estratégias de prevenção e intervenção em transtornos alimentares, colaborando para a promoção de hábitos mais saudáveis e para o avanço do conhecimento na área da nutrição e saúde pública.

**ANÁLISE ÉTICA DO PROJETO:** O presente projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católico de Vitória, cujo endereço é Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

**FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** Quando necessário, o voluntário receberá toda a assistência médica e/ou social aos agravos decorrentes das atividades da pesquisa. Basta procurar o(a) pesquisador (a) Ester Silva Costa, pelo telefone pessoal: (27) 99286-2214, e também no endereço Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

**ESCLARECIMENTOS E DIREITOS:** Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

**CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS:** As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa e pelo patrocinador (quando for o caso). Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

**CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO:** Eu, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pelo Órgão \_\_\_\_\_, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Afirmando também que recebi via de igual teor e forma desse documento por mim assinado.

**DATA:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

**Assinatura do Participante Voluntário**

---

*Inserir aqui o nome do Pesquisador Responsável*

**Assinatura do Pesquisador Responsável**

**Anexo B – Questionário aplicado via Google Forms**

Link de acesso: <https://forms.gle/n4v1c8vz4yKy6nLF8>