

Tradução, adaptação e avaliação da consistência interna do *Eating Behaviours and Body Image Test* para uso com crianças do sexo feminino

Translation, adaptation and internal consistency evaluation of the Eating Behaviours and Body Image Test for female children

Elizângela Moreira Careta GALINDO¹
Ana Maria Pimenta CARVALHO²

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo traduzir, adaptar e validar o Eating Behaviours and Body Image Test, para uso com crianças de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Foram sujeitos do estudo 261 escolares do sexo feminino, na faixa etária de 9 a 12 anos. Por meio da análise fatorial, com rotação varimax avaliou-se a consistência interna do instrumento. Esta análise, realizada com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 10.0, revelou dois fatores. Para o instrumento total a consistência interna foi adequada (coeficiente α de Cronbach: 0,89) e para os dois fatores (1 e 2) os valores de α também foram considerados satisfatórios ($\alpha=0,90$ e $\alpha=0,80$, respectivamente), mostrando, assim, que o *Eating Behaviours and Body Image Test* é útil para uma avaliação precoce, rastreando atitudes indicadoras de possíveis distúrbios no comportamento alimentar. Foram mantidas as características psicométricas do instrumento original.

Termos de indexação: comportamento alimentar; criança; imagem corporal; obesidade.

ABSTRACT

This study aimed to translate, adapt and validate the Eating Behaviours and Body Image Test, to be used with children in a city in upstate São Paulo. Study subjects were 261 female students aging from 9 to 12 years. The internal consistency of the instrument was evaluated by means of factorial analysis with varimax rotation. This analysis was accomplished through Statistical Package for Social Sciences, version 10.0, revealing two factors. The internal consistency was adequate for the total instrument (Cronbach's $\alpha=0.89$) and α values were also

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Av. Bandeirantes, 3900, 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.M.P. CARVALHO.

considered satisfactory for the two factors (1 and 2) ($\alpha=0.90$ and $\alpha=0.80$, respectively), which demonstrated that the *Eating Behaviours and Body Image Test* is useful for an initial evaluation, tracing symptoms that indicate possible eating behavior disorders. The psychometric characteristics of the original instrument were maintained.

Indexing terms: *feeding behavior; child; body image; obesity.*

INTRODUÇÃO

Meninas que apresentam ou estão em risco de apresentar distúrbios alimentares exibem problemas específicos, como atitudes inadequadas em relação à comida; insatisfação com a imagem corporal, restrição a alimentos, comer excessivamente em episódios delimitados (*binge eating*) e comportamentos compensatórios por comer em excesso^{1,2}.

Em geral a adolescência é identificada como o momento do desenvolvimento em que distúrbios decorrentes dos problemas acima podem configurar-se de maneira mais clara como problemas alimentares mais severos, tais como a anorexia e a bulimia. Entretanto, mesmo em idades mais precoces, têm sido identificados casos que alcançam os critérios diagnósticos para tais distúrbios^{3,4}. Esta é uma razão que justifica a investigação de problemas em meninas mais jovens, anteriormente à adolescência. Outra razão é a compreensão de que os problemas não emergem repentinamente, são expressões de construções ao longo do desenvolvimento. Tal idéia central tem sido pressuposto para a formulação teórica denominada Psicopatologia do Desenvolvimento^{5,6}.

Até recentemente, sua aplicação não alcançava as investigações relacionadas aos distúrbios alimentares. Smolak⁷, no conjunto de seus trabalhos abordando o tema imagem corporal, vem propondo a adoção desse pressuposto também no contexto de investigações sobre obesidade e problemas alimentares.

Diante desse quadro surge a necessidade de dispor de instrumentos que possibilitem, de forma sistemática, a avaliação de problemas relacionados à alimentação em crianças.

Grande parte dos instrumentos utilizados para este fim foram desenvolvidos para uso com

indivíduos adultos, ou a partir de adaptações de instrumentos propostos para o uso com adultos^{8,9}.

Dois outros instrumentos foram propostos para uso com crianças - *Body Image and Eating Questionnaire for Children*³ e *Kid's Eating Disorder Survey*¹⁰. Entretanto, ambos apresentam limitações, quais sejam: no primeiro, as respostas são dadas a partir de duas alternativas, sim ou não; a consistência interna do instrumento foi baixa. Com relação ao formato das respostas, argumenta-se que as distúrbios alimentares são dimensionais e não categoriais, por isso, essa forma de coletar a pontuação é inadequada¹¹. Quanto ao segundo instrumento, há questões utilizando as duas formas de resposta, contínua e dicotômica, e meninas com sobrepeso ou obesas não foram incluídas na amostra que forneceu os elementos originais para a construção do instrumento.

Em nosso meio, o *Eating Attitude Test* (EAT) tem sido utilizado a partir da versão do original¹². Porém ele foi originalmente proposto para uso com adolescentes e adultos. Foram feitas traduções e adaptações do EAT¹³ e do *Eating Disorders Inventory* (EDI-II)¹⁴ com amostras de indivíduos portadores de anorexia e bulimia e sem problemas alimentares. A investigação das propriedades psicométricas do EAT foi realizada por Bighetti, em 2003, com meninas na faixa etária de 12 a 18 anos, de nível socioeconômico alto¹⁵.

Uma vez que tais instrumentos foram propostos e utilizados com meninas mais velhas buscou-se, na literatura, um instrumento destinado ao uso com crianças, até 12 anos. Foi identificado o *Eating Behaviours and Body Image Test* (EBBIT), desenvolvido por Candy & Fee¹⁶. O teste original atendeu aos critérios de apresentar boa consistência interna, fidedignidade teste-reteste, abarcar fatores envolvidos nos problemas alimentares e adotar uma forma de pontuação não dicotômica. Uma vez obtida a aprovação das autoras para

sua utilização, foi proposto este trabalho com a finalidade de traduzi-lo, adaptá-lo e avaliar sua consistência interna para uso com crianças do sexo feminino, na cidade de Ribeirão Preto.

MÉTODOS

Inicialmente o instrumento original foi submetido à tradução por profissionais de psicologia e nutrição. Feita a tradução, foi submetido à avaliação de usuários potenciais, crianças na faixa etária de 9 a 12 anos, para verificação de sua compreensão.

Após esta etapa o instrumento foi utilizado com uma amostra de meninas, estudantes de escolas públicas e privadas de uma cidade do interior do Estado de São Paulo visando a avaliação da consistência interna, ou seja, sua confiabilidade.

Foram sujeitos do estudo 261 crianças do sexo feminino, com idades entre 9 e 12 anos, de escolas públicas e privadas da cidade de Ribeirão Preto, as quais responderam ao teste após apresentarem um termo de consentimento assinado pelos pais, concordando com a participação das filhas no estudo.

A escolha do tamanho da amostra foi feita por conveniência e tamanho semelhante à amostra utilizada pelas autoras no instrumento original, e a escolha das escolas foi motivada pela facilidade de acesso aos alunos, devido à receptividade da direção da instituição.

Atendeu-se à resolução 196/96 do Ministério da Saúde, no que tange à proteção dos sujeitos de pesquisa. O projeto relativo a este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, em 28 de agosto de 2002 (processo nº 0286/2002).

O instrumento é auto-administrável e, neste estudo, foi aplicado pela pesquisadora e uma auxiliar na própria escola e no horário em que as crianças estavam estudando. No momento da aplicação a pesquisadora esteve presente para esclarecimentos de eventuais dúvidas e, logo após,

foram tomadas medidas de peso e altura das crianças para uma posterior correlação com os itens do instrumento relativos à insatisfação com a imagem corporal.

Peso e altura foram medidos por balança portátil (marca Techline, precisão 100g. e peso máximo até 130kg.) e trena metálica (marca Wambli, precisão de 1mm), com apoio de um marcador posicionado acima da cabeça. A criança era pesada, sem os sapatos, e sua altura era tomada pedindo-se que encostasse em uma parede. Nesse caso, também deveria estar sem os sapatos¹⁵.

Foi utilizado o *Eating Behaviours and Body Image Test* (EBBIT), criado e validado por Virgínia E. Fee e Colette M. Candy, em 1998, para escolares do Mississipi e Pensilvânia, no qual constavam 42 itens com 4 escolhas de resposta e pontuações de 0 a 3. O mesmo contém uma página inicial na qual são recolhidas informações de identificação, medidas antropométricas e eventuais problemas médicos e dietas especiais. Compõe-se de dois fatores: a primeira subescala, que mede a insatisfação com a imagem corporal e o comer restritivo, e a segunda, que indica comportamentos de comer em excesso (*binge eating*).

Para análise fatorial e avaliação da consistência interna foram seguidos os seguintes passos:

1. *Análise de fatores pelo método Rotação Varimax*: o procedimento de análise fatorial visa representar ou descrever um número de variáveis iniciais (os itens de um instrumento) a partir de um número menor de variáveis hipotéticas (os fatores que formam um conjunto daquelas variáveis). Esse procedimento auxilia o pesquisador a identificar as interrelações entre os itens do instrumento e os fatores. Entretanto, uma análise fatorial simples não permite uma interpretação consistente dessas relações. Assim, criou-se o procedimento de rotação, que permite trabalhar com correlações itens - fatores mais robustas, facilitando o trabalho, do pesquisador, de definição e interpretação dos fatores de um instrumento¹⁷⁻¹⁹.

2. *Avaliação da consistência interna*: foi feita a avaliação da consistência interna do instrumento por meio do coeficiente α de Cronbach, tanto para o instrumento no geral

quanto para os itens que definem os fatores. Considerou-se o valor $\alpha > 0,70$ como critério para uma consistência interna satisfatória.

RESULTADOS

O *Eating Behaviours and Body Image Test*, foi traduzido a partir da versão original em inglês, depois submetido à apreciação de três juizes, profissionais com domínio na língua inglesa: um psicólogo, um nutricionista e um enfermeiro. Esta etapa teve o objetivo de buscar um consenso para a redação dos itens, discutindo-se os termos utilizados na língua portuguesa, conciliando os termos de cada um, concluindo assim a primeira etapa da adaptação do instrumento.

Na questão número 16: "*I eat all of my halloween candy at once*" significa: eu como todos os meus doces do Halloween de uma vez. O termo Halloween, que se refere a um evento que, tradicionalmente, não faz parte da cultura em nosso meio, foi trocado pelo termo Páscoa, que se refere a uma ocasião em que doces e chocolates, em particular, estão bastante presentes como algo que é trocado entre as pessoas e oferecido às crianças. Dessa forma, o item modificado apresentou-se da seguinte maneira: Eu como todo o chocolate que ganho na Páscoa, de uma vez.

Para verificar o entendimento e a questão semântica dos itens do EBBIT, foi feito um estudo piloto com 12 crianças, com idades entre 10 e 12 anos, de ambos os sexos, alunos de escolas públicas situadas próximas ao campus da Universidade de São Paulo (USP). Todas as dúvidas e sugestões que as crianças tiveram foram levadas em consideração para modificar algumas questões.

Observou-se dificuldade de entendimento de algumas questões. No item 23: Eu tomo laxante para perder peso, foi colocado entre parênteses, na frente da palavra laxante, o seu significado em uma linguagem usualmente utilizada pelas crianças: "remédio para fazer cocô". O item 36: Eu tomo diurético para perder peso, foi feito o mesmo procedimento, explicando que diurético

é "remédio para fazer xixi". Isto foi feito porque as crianças não sabiam o que era laxante ou diurético.

Nos demais itens, as crianças tiveram um bom entendimento e conseguiram responder ao teste de forma adequada.

Em um segundo momento, o instrumento foi novamente testado com 20 crianças. Nesta etapa, as crianças não tiveram dúvidas nem sugestões para alteração. Dessa forma, a versão final do instrumento ficou como a que está no apêndice (EBBIT).

Para a análise fatorial e avaliação da consistência interna do instrumento foi elaborado um banco de dados utilizando-se o programa Excel, no qual foram distribuídos todos os sujeitos e itens do instrumento. Utilizaram-se apenas os protocolos com todos os itens respondidos e com apenas uma alternativa selecionada. Neste caso foram eliminados poucos protocolos, cinco no total, uma vez que as pesquisadoras estavam atentas no acompanhamento da aplicação e isto mini-mizou as perdas.

Com os dados dispostos no banco, procedeu-se à análise fatorial com o auxílio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS)²⁰, versão 10.0. A Tabela 1 mostra os valores de correlação item-fator encontrados.

A Tabela 1 mostra os resultados da análise fatorial. São indicados em negrito os valores iguais ou maiores que 0,30 de correlação entre os itens e os fatores, considerados adequados¹⁷.

Este procedimento revelou dois fatores, constituídos pelos seguintes itens (Anexo): Fator 1: itens 1,2,4,5,6,7,10,12,15,18,19,21,24,25,27,28,29,32,33,37,38,41 e 42; Fator 2: itens 3,8,9,13,14,16,20,22,26,30,31,34,35,39 e 40.

Tais fatores referem-se a insatisfação com a imagem corporal, comer com restrição e comer em excesso, ocasionalmente (*binge eating*). Estes dois traços latentes, segundo a literatura, são indicativos de problemas relacionados à alimentação.

Verificou-se que quatro itens (11, 17, 23 e 36) não alcançaram valores de carga fatorial que permitissem sua inclusão no instrumento, portanto considera-se que foram excluídos, podendo ser

Tabela 1. Cargas fatoriais dos itens do EBBIT* (variável), por fator, com rotação varimax.

Variável	Fator 1	Fator 2
1	,587	,170
2	,638	2,883E-03
3	,138	,440
4	,426	,180
5	,734	-5,423E-02
6	,548	-1,998E-02
7	,686	6,526E-02
8	,115	,512
9	7,572E-02	,543
10	,802	-3,717E-03
12	,595	,165
13	1,988E-02	,459
14	6,995E-02	,535
15	,495	,200
16	-,102	,456
18	,426	,231
19	,624	,129
20	-6,753E-02	,479
21	,338	1,579E-02
22	,227	,333
24	,793	1,093E-02
25	,527	9,703E-02
26	,170	,468
27	,509	,300
28	,480	8,859E-03
29	,393	,115
30	-9,850E-02	,541
31	7,583E-02	,492
32	,463	-5,047E-02
33	,802	3,411E-02
34	1,999E-02	,582
35	,103	,666
37	,615	1,054E-02
38	,439	,142
39	,151	,558
40	6,953E-02	,580
41	,423	9,173E-02
42	,309	-8,019E-02

*EBBIT: *Eating Behaviours and Body Image Test*.

analisados individualmente e apenas utilizados como uma informação sobre o sujeito. Esse agrupamento de variáveis refere-se a comportamentos compensatórios para o comer em excesso e se constituem em indicadores mais graves de problemas alimentares. Sua exclusão indica que, na amostra avaliada, este traço não se expressou de maneira significativa.

A análise da consistência interna do instrumento, no seu todo, por meio do coeficiente

α de Cronbach, revelou um valor de $\alpha=0,89$. O mesmo foi feito para cada fator e se obteve: Fator 1: $\alpha=0,90$ e Fator 2: $\alpha=0,80$.

Verificou-se também a relação entre o índice de massa corporal (IMC) e a pontuação nos itens relativos à Insatisfação com a Imagem Corporal. Por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson obteve-se um valor de $r=0,52$ ($p \leq 0,01$).

DISCUSSÃO

Com o objetivo de padronizar sistemas diagnósticos e escalas para uso em diversos países, faz-se necessário que a versão original do instrumento seja traduzida para o idioma da população na qual será aplicada. Fatores como linguagem e cultura têm uma influência importante na validade e confiabilidade de tais testes. Portanto, se determinado instrumento foi desenvolvido para um grupo particular de indivíduos com idioma e cultura específicos, a tradução requer inúmeros cuidados. Uma vez feita a tradução, existem poucas garantias de que as propriedades psicométricas do instrumento permaneçam constantes. Neste caso, faz-se necessária a validação do instrumento para o uso na nova população a ser estudada. O processo de tradução e adaptação é complexo e, em alguns aspectos, necessita, inclusive, que sejam refeitos os estudos de confiabilidade e validade desse novo contexto^{21,22}.

Neste trabalho poucas alterações na linguagem foram realizadas. O presente estudo foi realizado utilizando-se uma metodologia cuidadosa, substituindo termos mais apropriados do ponto de vista lingüístico e sociocultural. Considera-se que a tradução do EBBIT foi satisfatória, conforme o propósito de adaptar este instrumento, respeitando os valores socioculturais do meio ao qual pertence a amostra estudada.

Quanto à estrutura fatorial, foram mantidos os fatores da escala original, inclusive a obtenção de cargas fatoriais baixas para os itens indicativos de distúrbios alimentares.

A correlação entre insatisfação com a imagem corporal e o IMC, encontrada no presente

trabalho, está próxima à encontrada no estudo do instrumento original¹⁶, que foi $r=0,54$.

Os resultados aqui obtidos mostram que o instrumento é útil para fornecer informações gerais sobre a imagem corporal e comportamentos alimentares em crianças do sexo feminino. Embora requeira outros estudos complementares, em especial, para definição de valores de comparação (normas), o presente instrumento pode ser útil como complementar ao EAT¹⁵.

Uma vez estabelecido que ele atende aos objetivos propostos, isto é, avalia os comportamentos alimentares e a imagem corporal de meninas, pode-se concluir que ele permite o rastreamento de indicadores de risco para o desenvolvimento de desordens alimentares. Contudo, por se tratar de um instrumento divulgado mais recentemente e com poucos trabalhos a ele relacionados, outros estudos são necessários para estabelecer o poder de discriminar entre grupos de sujeitos e avaliar sua validade preditiva, além da verificação de suas propriedades psicométricas em outros contextos culturais. A despeito de ainda não se poder oferecer dados normativos, é importante ressaltar que o instrumento está pronto para uso em pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Lawrence CM, Thelen MH. Body imagem, dieting and self-concept: their relation in African-American-Caucasian children. *J Clin Child Psychol.* 1995; 24(2):41-8.
2. Burrows A, Cooper M. Possible risk factors in the development of eating disorders in overweight pré-adolescent girls. *Int J Obes.* 2002; 26(9):1268-73.
3. Thelen M, Powell AL, Lawrence C, Kuhnert ME. Eating and body image concerns among children. *J Clin Child Psychol.* 1992; 21(2):41-6.
4. Hodes M. Anorexia nervosa and bulimia nervosa in children. *Int Rev Psychol.* 1993; 5(4):101-8.
5. Sroufe LA, Rutter M. The domain of developmental psychopathology. *Child Dev.* 1984; 55(1):17-29.
6. Sroufe L. Psychopathology as an outcome of development. *Dev Psychopathol.* 1997; 9(3): 251-68.
7. Smolak L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image.* 2004; 1(1):15-28.
8. Killen JD, Hayward C, Wilson DM, Taylor CB, Hammer LD, Litt I, et al. Factors associated with eating disorder symptoms in a community sample of 6th to 7th grade girls. *Int J Eat Disord.* 1994; 15(4):357-67.
9. Maloney MJ, McGuire J, Daniels SR. Reliability testing of a children's version of the Eating Attitude Test. *J Am Acad Child Psychol.* 1988; 24(1):41-8.
10. Childress AC, Jarrell MP, Brewerton TD. The Kid's Eating Inventory Survey (KEDS): internal consistency, component analysis and reliability. *Eat Disord.* 1993; 1(2):123-33.
11. Hsu LKG. The gender gap in eating disorders: why are the eating disorders more common among women? *Clin Psychol Rev.* 1989; 9(3):393-407.
12. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PA. The eating attitude test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med.* 1982; 12(4): 871-8.
13. Ribeiro RPP. Indicadores de hábitos dietéticos e aspectos cognitivos e comportamentais relacionados aos distúrbios de conduta alimentar em adolescentes do sexo feminino [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1999.
14. Garner DM, Olmsted MP, Polivy J. The development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord.* 1983; 2(1):15-34.
15. Bighetti F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test: EAT-26 em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2003.
16. Candy C, Fee V. The underlying dimensions and psychometric properties of the Eating Behaviors and Body Image Test (EBBIT) for preadolescent girls. *J Clin Child Psychol.* 1998; 27(1):117-27.
17. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. In: L. Pasquali, editor. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM; 1999. p.37-71.
18. Artes R. Aspectos estatísticos da análise fatorial de escalas de avaliação. *Rev Psiquiatr Clin.* 1998; 25(5):223-8.
19. Reis E. Estatística multivariada aplicada. Lisboa: Silabo; 1997.
20. Statistical Package for Social Sciences. SPSS Interactive Graphics 10.0. Chicago (IL); 1999.
21. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993; 46(12): 1417-32.
22. Pasquali L. Escalas psicométricas. In: L. Pasquali, editor. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM; 1999. p.105-26.

Recebido em: 21/12/2004

Versão final reapresentada em: 25/10/2006

Aprovado em: 21/11/2006

ANEXO

TESTE DE COMPORTAMENTOS ALIMENTARES E IMAGEM CORPORAL PARA PRÉ-ADOLESCENTES
(Traduzido e Adaptado de Candy & Fee¹⁶)

Nome:.....
Idade: Série.....Data:
Escola:

Altura:..... Peso:.....

Instruções: Aqui estão algumas afirmações sobre como as pessoas se alimentam e o que sentem sobre o seu corpo. Leia cada afirmação com atenção e escolha a afirmativa que melhor descreve o que você sente e pensa. Lembre-se de que não existem respostas certas ou erradas. Você apenas pode contar-nos como você se alimenta e o que sente sobre o seu corpo.

As duas próximas questões são muito importantes para conhecê-lo melhor, por favor, responda:

- ¿ Você necessita se alimentar de forma especial devido a algum problema de saúde? Se sim, explique.
- ¿ Sua família faz alguma dieta especial ? (p.ex. vegetariana, para diabéticos)

Responda o questionário de acordo com o exemplo e seguindo a tabela abaixo:

Assinale com um X a opção que melhor descreve o que você sente ou pensa a respeito de si mesmo.

A maior parte do tempo (todos os dias)	3
Freqüentemente (uma vez por semana)	2
Raramente (uma vez por mês)	1
Nunca (nunca)	0

Exemplo:

Eu como muito enquanto assisto TV	3	2	1	0
-----------------------------------	---	---	---	---

A maior parte do tempo (todos os dias)	3
Freqüentemente (uma vez por semana)	2
Raramente (uma vez por mês)	1
Nunca (nunca)	0

1. Eu faço regime (como menos do que o normal) como meus amigos fazem	3	2	1	0
2. Meu peso atual me incomoda	3	2	1	0
3. Eu como muita comida de uma vez	3	2	1	0
4. Eu tento não comer mesmo quando eu estou com fome	3	2	1	0
5. Eu gostaria de ser mais magro (a)	3	2	1	0
6. Eu não como lanches ou comida gordurosa porque eu quero perder peso	3	2	1	0
7. Eu tento perder peso fazendo regimes	3	2	1	0
8. Eu como quando estou com raiva	3	2	1	0
9. Eu, às vezes, levo coisas de comer para meu quarto e como tudo de uma vez	3	2	1	0
10. Eu acho que sou gordo (a)	3	2	1	0
11. Eu provoco vômito depois de comer muito	3	2	1	0
12. Eu acho que sou mais gordo que a maioria dos meninos da minha idade e altura	3	2	1	0
13. Eu como o que quero e na hora que quero	3	2	1	0

14. Eu como até sentir desconforto na barriga / estômago	3	2	1	0
15. Eu me preocupo a respeito de ganhar peso	3	2	1	0
16. Eu como todo o chocolate, que ganho na páscoa, de uma vez	3	2	1	0
17. Eu tomo remédio para emagrecer	3	2	1	0
18. Eu fico muito mal depois que como muito	3	2	1	0
19. Eu deixo de comer alguma refeição para poder perder peso	3	2	1	0
20. Eu sinto fome quando não estou comendo	3	2	1	0
21. Eu gosto de sentir meu estômago vazio	3	2	1	0
22. Eu "belisco" coisas em meu quarto para que ninguém veja que estou comendo	3	2	1	0
23. Eu tomo laxante (remédio para fazer coco) para perder peso	3	2	1	0
24. Eu me sinto gordo (a)	3	2	1	0
25. Eu fico mal depois de comer muito e penso logo numa maneira de me livrar do que eu comi.	3	2	1	0
26. Eu como muito mesmo quando não estou com fome	3	2	1	0
27. Eu fico pensando que se eu comer eu posso ganhar peso	3	2	1	0
28. Eu leio os rótulos de coisas de comer para saber quantas calorias e quanta gordura elas tem	3	2	1	0
29. Depois que como muito de uma vez, tento pular a próxima refeição ou as duas próximas	3	2	1	0
30. Eu comeria umas 10 barras de chocolate (ou doce) se meus pais deixassem	3	2	1	0
31. Algumas vezes eu fico beliscando a comida	3	2	1	0
32. Eu evito comer alimentos muito gordurosos	3	2	1	0
33. Eu olho para minha gordura e desejaria que ela não existisse	3	2	1	0
34. Eu como quando estou triste	3	2	1	0
35. Eu como quando estou aborrecido (a)	3	2	1	0
36. Eu tomo diurético (remédio para fazer xixi) para perder peso	3	2	1	0
37. Eu faço exercícios para "queimar" a comida que eu comi	3	2	1	0
38. Eu faço dieta assim como meus pais ou meus irmãos fazem	3	2	1	0
39. Existem comidas que eu comeria muito se eu tivesse oportunidade	3	2	1	0
40. Eu penso muito em comida quando não estou comendo	3	2	1	0
41. Eu tomo refrigerantes <i>diet</i> em vez de fazer refeições ou comer lanches	3	2	1	0
42. Eu não como sobremesa (bolo, sorvete, doces) porque eu quero perder peso	3	2	1	0

Eu acho que fui capaz de responder estas questões honestamente? () SIM () NÃO