



Tópicos em Nutrição e Tecnologia de Alimentos 2

Vanessa Bordin Viera
Natiéli Piovesan
(Organizadoras)

Vanessa Bordin Viera
Natiéli Piovesan
(Organizadoras)

Tópicos em Nutrição e Tecnologia de Alimentos 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

T673 Tópicos em nutrição e tecnologia de alimentos 2 [recurso eletrônico] /
Organizadoras Vanessa Bordin Viera, Natiéli Piovesan. – Ponta
Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Tópicos em Nutrição e
Tecnologia de Alimentos; v. 2)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-7247-523-5
DOI 10.22533/at.ed.235190908

1. Nutrição. 2. Tecnologia de alimentos. I. Viera, Vanessa Bordin.
II. Piovesan, Natiéli. III. Série.

CDD 613.2

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

O *e-book* Tópicos em Nutrição e Tecnologia de Alimentos vol. 2 traz 26 artigos científicos na área de Nutrição e Tecnologia de Alimentos, abordando assuntos como desenvolvimento e análise sensorial de alimentos, composição físico-química e avaliação microbiológica de produtos, avaliação nutricional de cardápios, desperdício alimentar em unidades de alimentação coletiva, estado nutricional e comportamento alimentar de pacientes, marketing na nutrição, gastronomia aliada ao turismo, entre outros diversos temas.

Diante da leitura dos artigos que compõem esse *e-book* o leitor conseguirá integrar a Nutrição e Tecnologia de Alimentos, além de atualizar-se com temas de suma importância e relevância.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Vanessa Bordin Viera
Natiéli Piovesan

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DE COR DO DOCE DE PEQUI (<i>Caryocar brasiliense Camb.</i>) E DO FRUTO <i>IN NATURA</i>	
Irene Andressa	
Aquiles Vinicius Lima de Oliveira	
Nayara Alvarenga Almeida	
Layla Soares Barbosa	
Tatiana Nunes Amaral	
Thaís Inês Marques de Souza	
Lívia Alves Barroso	
Anne Caroline Mendes Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.2351909081	
CAPÍTULO 2	5
ANÁLISE FÍSICO QUÍMICA DE BARRAS PROTEICAS COMERCIALIZADAS EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA	
Diego de Moraes Leite	
Everton Almeida Sousa	
Taylan Meira Cunha	
Fábio Marinho D'Antônio	
Erlania do Carmo Freitas	
Adriana da Silva Miranda	
Marcelo Silva Brito	
Renata Ferreira Santana	
DOI 10.22533/at.ed.2351909082	
CAPÍTULO 3	12
ANÁLISE SENSORIAL DE UVAS RUBI CONTENDO COBERTURA COMESTÍVEL DE GEL E NANOPARTÍCULAS DE QUITOSANA	
Natália Ferrão Castelo Branco Melo	
Miguel Angel Pelágio Flores	
André Galembeck	
Fabiana A. Lucchessi	
Tânia Lúcia Montenegro Stamford	
Thatiana Montenegro Stamford-Arnaud	
Thayza Christina Montenegro Stamford	
DOI 10.22533/at.ed.2351909083	
CAPÍTULO 4	21
ELABORAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA DE CERVEJA ARTESANAL SABORIZADA COM MARACUJÁ	
Beatriz Bezerra Silva	
Antonio Anderson Araujo Gomes	
Edinaldo Elvis Martins Cardoso	
Isabele de Araujo Melo	
Rafael Alves Freire	
Erica Milô de Freitas Felipe Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.2351909084	
CAPÍTULO 5	29
AVALIAÇÃO DA MACIEZ DE CARNE BOVINA REVESTIDA COM BIOPOLÍMERO E EMBALADA A VÁCUO, APÓS 21 DIAS DE MATURAÇÃO	
Pedro Ulysses Campos Moraes	

Giselle Pereira Cardoso
Monalisa Pereira Dutra Andrade
DOI 10.22533/at.ed.2351909085

CAPÍTULO 6 34

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DA CARNE BOVINA MOÍDA COMERCIALIZADA NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ

Marcia Francisco Lima Nogueira
Luciana Ribeiro Coutinho de Oliveira Mansur
Gizela Pedroso Junqueira
Marilúcia de Carvalho Ribeiro
Luana Rocha Caldas Oliveira
Roberta Assunção Costa
Cristina Gomes de Souza Vale e Souza

DOI 10.22533/at.ed.2351909086

CAPÍTULO 7 43

AVALIAÇÃO DE EXTRATOS VEGETAIS COMO POTENCIAIS INDICADORES DE VARIAÇÃO DE PH EM MEIOS ÁCIDOS, NEUTROS E ALCALINOS

Mirela Ribeiro Embirassú Arruda
Elaiane Karine da Silva Barbosa
Carla Fabiana da Silva
Glória Maria Vinhas

DOI 10.22533/at.ed.2351909087

CAPÍTULO 8 55

AVALIAÇÃO DO DESPERDÍCIO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PÚBLICA

Juliano Máximo Costa Pereira
Luciene Alves
Sylvana de Araújo Barros Luz
Mara Cleia Trevisan

DOI 10.22533/at.ed.2351909088

CAPÍTULO 9 68

AVALIAÇÃO DO TEOR DE GLÚTEN ÚMIDO E GLÚTEN SECO DE FARINHAS DE TRIGO COMERCIALIZADAS EM VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

Diego de Moraes Leite
Rafaela Santos Costa
Marcelo Silva Brito
Erlania do Carmo Freitas
Adriana da Silva Miranda
Renata Ferreira Santana

DOI 10.22533/at.ed.2351909089

CAPÍTULO 10 74

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA NUTRICIONAL DO CARDÁPIO OFERECIDO POR UM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE LAGOA DA PRATA – MG

Ana Cristina Mende Muchon
Daniela Vasconcelos Cardoso de Assunção
Juliana Aloy Pinheiro Antunes
Wagner Cardoso Silva

DOI 10.22533/at.ed.23519090810

CAPÍTULO 11 83

CARACTERÍSTICAS DO ARMAZENAMENTO A FRIO DOS ALIMENTOS DE ALTO RISCO DISPONÍVEIS NA CIDADE DE CORONEL OVIEDO, CAAGUAZÚ (2015 - 2016)

Pasionaria Rosa Ramos Ruiz Diaz
Analía Concepción Ortíz Rolón
Gladys Mercedes Estigarribia Sanabria
María Ninfa Fernandez Irala
Patricia Celestina Rios Mujica
Dora Rafaela Ramírez

DOI 10.22533/at.ed.23519090811

CAPÍTULO 12 95

DEVELOPMENT OF A REFRESHMENT THAT CAN PROVIDE A SOURCE OF IRON AND VITAMIN A: AN ALTERNATIVE FOR CHILDREN UNDER 6 YEARS OF AGE DEVELOPMENT OF A REFRESHMENT WITH IRON AND VITAMIN A

Larissa Rossett Corezzolla
Gabriel Bonetto Bampi

DOI 10.22533/at.ed.23519090812

CAPÍTULO 13 105

COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

Luíza Amaral Vilela
Julia Silveira Oliveira
Ana Carolina Ricordi Moreira
Amanda Eliza Matos
Rosane Pilot Pessa
Marina Garcia Manochio-Pina

DOI 10.22533/at.ed.23519090813

CAPÍTULO 14 116

ELABORAÇÃO DE LINGUIÇA COM REDUZIDO TEOR DE GORDURA E ADICIONADA DE CONCENTRADOS PROTÉICOS DE SORO DE LEITE

Jhennifer Siviero Cordeiro Alves
Simone Canabarro Palezi
Eliane Maria de Carli

DOI 10.22533/at.ed.23519090814

CAPÍTULO 15 126

ELABORAÇÃO DE PRODUTOS PANIFICADOS LIVRES DE GLÚTEN

Eliane Maria de Carli
Eduardo Ottobelli Chielle
Elis Joana Pasini
Laura Borges Seidel
Maria Helena de Souza Maran
Simone Canabarro Palezi

DOI 10.22533/at.ed.23519090815

CAPÍTULO 16 137

ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO – RS

Geórgia Cristine Müller
Denise Ruttke Dillenburg
Cláudia Denicol Winter

DOI 10.22533/at.ed.23519090816

CAPÍTULO 17 142

ESTUDO COMPARATIVO DA COMPOSIÇÃO QUÍMICA DA MEDULA DO CAULE DE *Vasconcellea quercifolia* A. ST.-HIL., *IN NATURA* E EM PREPARAÇÃO CULINÁRIA, NO SUL DO BRASIL

Maíra Michel Führ Puig
Guillermo Jorge Andreo
Vanusa Regina Lando
Márcia Vignoli-Silva

DOI 10.22533/at.ed.23519090817

CAPÍTULO 18 155

INFLUÊNCIA DO MARKETING TELEVISIVO NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Caroline Pereira Isidoro
Sylvana de Araújo Barros Luz
Luciene Alves
Mara Cléia Trevisan
Camila Bitu Moreno Braga

DOI 10.22533/at.ed.23519090818

CAPÍTULO 19 170

OBTENÇÃO DE ENDOGLUCANASES POR *Aspergillus oryzae* ATCC 10124 EM CASCA DA AMÊNDOA DE CACAU ATRAVÉS DE FERMENTAÇÃO EM ESTADO SÓLIDO

Nadabe dos Santos Reis
Polyany Cabral Oliveira
Ozana Almeida Lessa
Marta Maria Oliveira dos Santos
Marise Silva de Carvalho
Márcia Soares Gonçalves
Marcelo Franco

DOI 10.22533/at.ed.23519090819

CAPÍTULO 20 176

O QUE O TURISTA COME QUANDO VISITA A REGIÃO DO LITORAL DO BAIXO SUL DA BAHIA: MAPEAMENTO DO USO DO PESCADO NA GASTRONOMIA

Joseni França Oliveira Lima
Adriana Gonçalves Pereira de Souza
Morena Senna Saito
Maria Rosângela Santana de Britto

DOI 10.22533/at.ed.23519090820

CAPÍTULO 21 189

PERFIL NUTRICIONAL E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Helen Mara dos Santos Gomes
Amely Degraf Terra
Estelamar Maria Maria Borges Teixeira
Marcela Rodrigues de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.23519090821

CAPÍTULO 22 198

PLANTAS MEDICINAIS DO CERRADO: CAMINHOS PARA INCENTIVAR INSERÇÃO DA BIOPROSPECÇÃO NA REGIÃO OESTE DA BAHIA

Jamilly Ribeiro Lopes
Alan Gomes Lima
Jayara Sislliany Delgado de Oliveira

Felipe da Silva Figueira
Raphael Contelli Klein
DOI 10.22533/at.ed.23519090822

CAPÍTULO 23 203

PRÉ-TRATAMENTO EM MATRIZ DE QUITINA PROVENIENTE DO PROCESSAMENTO INDUSTRIAL DO CAMARÃO PARA OBTENÇÃO DE QUITOSANA

Suelem Paixão da Silva
Nelson Rosa Ferreira
Ricardo Felipe Alexandre de Mello
Lucely Nogueira dos Santos
Antonio Manoel da Cruz Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.23519090823

CAPÍTULO 24 214

QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DO MEL DE ABELHA (*Apis mellifera* L.) PRODUZIDO EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DO ACRE

Reginaldo da Silva Francisco
Ângela Maria Fortes de Andrade
Ricardo do Amaral Ribeiro
Francisco Glauco de Araújo Santos

DOI 10.22533/at.ed.23519090824

CAPÍTULO 25 225

REPERCUSSIONS OF THE NUTRITIONAL STATUS OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

Élcio Magdalena Giovani
Alexandre Cândido da Silva
Gilberto Araújo Noro Filho
Kelly Cristine Tarquínio Marinho
Camila Correia dos Santos
Isabela Cândido Pollo

DOI 10.22533/at.ed.23519090825

CAPÍTULO 26 244

TIPOS DE CALOR NO PROCESSO DE COCÇÃO DE CEREAIS E LEGUMINOSAS E AS MODIFICAÇÕES DO AMIDO

Raphaela Silva Ferreira
Maria Claudia Hauschild Gomes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.23519090826

SOBRE AS ORGANIZADORAS 256

ÍNDICE REMISSIVO 257

COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

Luíza Amaral Vilela

Universidade de Franca Unifran
Franca –São Paulo

Julia Silveira Oliveira

Universidade de Franca Unifran
Franca –São Paulo

Ana Carolina Ricordi Moreira

Universidade de Franca Unifran
Franca –São Paulo

Amanda Eliza Matos

Universidade de Franca Unifran
Franca - São Paulo

Rosane Pilot Pessa

Universidade de São Paulo USP-RP, Ribeirão
Preto–São Paulo

Marina Garcia Manochio-Pina

Universidade de Franca Unifran
Franca –São Paulo

RESUMO: O objetivo do estudo foi investigar o comportamento alimentar de pacientes com transtornos alimentares (TA) do sexo feminino e em mulheres sem a doença. Realizou-se a pesquisa com pacientes de um ambulatório especializado no interior de São Paulo (GP) e um grupo controle (GC) composto por universitárias consideradas sem a doença, que responderam a Escala de Atitudes em Relação à Saúde e Sabor (EARSS) e a Escala Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT)

corretamente. Participaram deste estudo 24 mulheres, 12 com TA, entre eles anorexia nervosa (AN=7) e bulimia nervosa (BN=5), e 12 compondo o grupo controle. Observou-se uma média de eutrofia em ambos os grupos (23,52kg/m² no GP e 21,45kg/m² no GC). No teste EARSS, o GP teve uma maior pontuação na escala de Saúde enquanto o GC teve uma maior pontuação na escala de sabor. O teste EAAT indicou que o resultado foi positivo e que há déficit entre GP e GC. Pacientes com transtornos alimentares tendem a pontuar mais na escala de saúde, pois negligenciam o prazer em comer. Sabe-se que indivíduos com transtornos alimentares, em momentos de restrição, fazem suas escolhas alimentares em função do distúrbio alimentar, do desejo de magreza, do medo de ganhar peso e das crenças, sendo esperado alto grau de interesse por alimentos poucos calóricos, muitas vezes tidos como saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Anorexia; Bulimia; Comportamento alimentar; Transtornos da alimentação e da ingestão de alimentos.

EATING BEHAVIOR RELATED OF PATIENTS WITH EATING DISORDERS

ABSTRACT: This research aimed to investigate the eating behavior of women with eating disorders (EDs) and in women without EDs. The

study was carried out with patients from a specialized outpatient clinic in the countryside of São Paulo (PG) and a Control Group (CG) composed of university students that do not present with the disease. Both answered the Health and Taste Attitudes Scale (HTAS) and the Disturbed Eating Attitudes Scale (DEAS). Twenty-four women participated in this study and 12 formed the control group. A mean of eutrophy was observed in both groups (23.52 kg/m² in GP and 21.45 kg/m² in CG). In the EARSS test the PG had a higher score in the Health scale while the CG had a higher score in the Flavor scale. The test indicated that the result was positive suggesting that there is difference between the means of the result for PG and CG. Patients with eating disorders tend to score higher on the health scale because they neglect the pleasure aspect of eating. It is known that individuals with eating disorders in times of restriction make their food choices guided by the eating disorder, desire for thinness, fear of gaining weight, and beliefs and a high degree of interest is expected for foods with few calories, often seen as healthy.

KEYWORDS: eating and eating disorders; food behavior; anorexia; bulimia.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são psicopatologias que envolvem alterações graves no comportamento alimentar e afetam principalmente adolescentes e jovens adultas do sexo feminino (SANTOS, LEONIDAS & COSTA, 2016). Entre os principais tipos de TA, estão a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN), que se caracterizam como alterações no comportamento dietético, psicológico e biológico de cada indivíduo, além do aumento de morbidade e mortalidade desses pacientes (ALMEIDA, 2012).

A AN é caracterizada por um medo excessivo de engordar, gerando uma restrição na ingestão alimentar que causa uma almejada, porém grave, perda de peso, desnutrição, fraqueza e até mesmo a morte (APA, 2013). Já na BN existem episódios de ingestão compulsiva de alimentos e ao mesmo tempo uma preocupação extrema com o peso corporal, seguida de comportamentos compensatórios como o emprego de dietas extremamente restritivas, a utilização exacerbada de métodos purgativos ou a prática excessiva de exercícios físicos (APA, 2013).

Sendo assim, os comportamentos alimentares abrangem uma ligação direta com o alimento, inclusive comer de acordo com suas emoções e sensações, estão presentes nos TA e são provocadas por pensamentos obcecados pelo alimento e suas calorias, gerando certa dificuldade na escolha do que comer.

Esses pacientes geralmente usam a alimentação como um meio de compensar problemas emocionais. Com isso, quando não satisfeitos, apresentam, adicionalmente, isolamento social, sintomas depressivos, ansiedade (relacionadas ou não à comida), traços perfeccionistas, desinteresse sexual, preocupação com o fato de comer em público, sentimento de inutilidade, forte necessidade de controlar o próprio ambiente e dificuldade de expressar sentimentos (BUCARETCHI, 2003).

Assim, uma vez que a alimentação é uma prática permanente e essencial para a sobrevivência humana (ALVARENGA & PHILIPPI, 2011), as atitudes alimentares podem ser definidas como crenças, pensamentos, sentimentos e comportamentos que vão refletir em suas escolhas alimentares e, posteriormente, sua relação com os alimentos (ALVARENGA, SCAGLIUZZI & PHILIPPI, 2010).

Isso ocorre porque, muitas vezes, as atitudes alimentares são guiadas por dois tipos de fatores determinantes: aqueles relacionados aos alimentos, como sabor, aparência, preço, variedade, valor nutricional e a higiene; e os relacionados ao “comedor”, biológicos, antropológicos e econômicos (KAKESHITA & ALMEIDA, 2006).

Esses fatores culturais e psicossociais podem influenciar nas experiências alimentares desses indivíduos desde o seu nascimento, proporcionando uma aprendizagem inicial para as sensações de fome e saciedade e para a percepção dos sabores.

Tourila e Cardello (2002) afirmam que fazer escolhas alimentares “saudáveis” é frequentemente visto como algo que entra em conflito com uma alimentação prazerosa. No entanto, para algumas pessoas, a redução do teor de gordura pode estar associada ao controle de calorias, de forma que produtos *light* podem ser consumidos “à vontade” (HAMILTON *et al.*, 2000). As escolhas e atitudes alimentares podem ser influenciadas por mecanismos de recompensa, que ainda não são completamente entendidos.

Sabe-se que o sistema de recompensa cerebral trabalha juntamente com hormônios reguladores do balanço energético e que comidas saborosas podem estimular áreas cerebrais específicas por meio do cheiro, da aparência, da temperatura, da viscosidade, da adstringência, do teor de gordura e do sabor, modulando o consumo alimentar (GAHAGAN, 2012).

Portanto, a percepção dos alimentos e as preferências alimentares podem não ser somente inatas, mas também adquiridas por meio de experiências com a comida ao longo da vida (KORITAR, 2013). Tal entendimento pode direcionar a melhores estratégias de educação alimentar e prevenção de comportamentos e de “comer desordenado” (BUCARETCHI, 2003).

Sendo assim, o objetivo da pesquisa foi investigar os comportamentos alimentares em pacientes com TA do sexo feminino e em mulheres sem a doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo exploratório e descritivo de corte transversal. Participaram da pesquisa um Grupo de Pacientes (GP) do sexo feminino diagnosticadas com transtornos alimentares que estão em tratamento em um ambulatório especializado no interior de São Paulo independentemente da idade e diagnóstico (anorexia nervosa, AN, ou bulimia nervosa, BN) e um Grupo Controle (GC) composto por mulheres sem a doença, que apresentaram IMC indicando eutrofia (18,5 kg/m² e 24,9 kg/m²) e resultado

negativo do questionário *Eating Attitudes Test* -EAT-26 (inferior a 21 pontos) e estavam matriculadas em algum curso de graduação em uma universidade particular no interior de São Paulo.

Primeiramente, foi solicitada autorização do Coordenador do ambulatório e, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, foi feito um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e as participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram esse termo antes da coleta de dados ser realizada.

Foram utilizados como critérios de exclusão para ambos os grupos ser gestante e portadora de necessidades especiais e, somente para o GC, cursar Nutrição.

A pesquisa foi realizada no horário de funcionamento do ambulatório com o GP e, com o GC, aconteceu no intervalo de aulas da universidade. Todas as participantes foram conduzidas a uma sala individual para garantir sigilo e privacidade.

O EAT-26 é um dos questionários mais utilizados atualmente na área de transtornos alimentares por ser um teste psicométrico autoaplicável de rastreamento para identificar sinais e sintomas desses quadros de maneira mais rápida e fácil. Favorece, assim, a precocidade do diagnóstico e tratamento.

Ele foi construído por Garner e Garfinkel em 1979 e validado para a população brasileira (BIGHETTI *et al.*, 2004). Contém 26 questões e cada questão, dividida em três escalas do tipo Likert, apresenta seis opções de resposta, conferindo-se pontos de zero a três, dependendo da escolha (sempre = três pontos, muitas vezes = dois pontos, às vezes = um ponto, poucas vezes = zero pontos, quase nunca = zero pontos e nunca = zero pontos). A única questão que apresenta pontos em ordem invertida é a 25. O resultado do teste é a somatória de todos os pontos dados às questões e, acima de 21 pontos, considera-se o teste positivo, representando fator de risco para o desenvolvimento de TA.

O método *snowball* foi utilizado para seleção desse grupo. Essa técnica de amostragem utiliza relações interpessoais e conexões entre as pessoas, tanto para incluir quanto para excluir os indivíduos (PATTON, 1990).

Todas as participantes foram pesadas em balança eletrônica digital sem calçados e com roupas leves. Para medir a estatura, o estadiômetro foi acoplado à balança; o indivíduo permaneceu descalço e sem adornos (chapéus, arcos, prendedores, etc.). Esses procedimentos seguiram as orientações contidas no Manual do Sistema de Vigilância do Ministério da Saúde (OMS). O estado nutricional foi investigado através do Índice de Massa Corporal (IMC).

Além disso, foi aplicada a Escala de Atitudes em Relação a Saúde e Sabor (EARSS), que foi desenvolvida na Finlândia com o objetivo de avaliar a importância dos aspectos de saúde e sabor dos alimentos. A EARSS é dividida em Escala de Atitudes em Relação à Saúde e Escala de Atitudes em Relação ao Sabor, sendo a primeira formada pelas subescalas: Interesse em Saúde Geral; Interesse em Produtos *Light*; e Interesse em Produtos Naturais. A Segunda, pelas subescalas: Desejo por Alimentos Doces; Uso da Comida como Recompensa; e Prazer (KORITAR, 2013). O

instrumento é autoaplicável para indivíduos entre 18 e 81 anos de ambos os sexos e possui 38 perguntas pontuadas em Escala Likert de sete pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, e foi utilizado em estudos transnacionais na Europa (ROININEN, LAHTEENMAKI& TUORILA, 1999).

Uma alta pontuação na Escala de Saúde indica alto grau de interesse por alimentos saudáveis, produtos light e produtos naturais; e alta pontuação na Escala de Sabor indica alto nível de desejo por alimentos doces, uso de alimentos como recompensa e busca de prazer pela comida. Desta forma, a Escala de Saúde é boa preditora de atitudes voltadas à saúde e não ao sabor, enquanto a Escala de Sabor é boa preditora de atitudes voltadas ao sabor e ao prazer e não à saúde. A Escala de Saúde da EARSS foi traduzida para a língua portuguesa por Soares, Delizae Gonçalves (2006) e validada por Koritar (2013) (ROININEN, LAHTEENMAKI&TUORILA, 1999; SOARES, DELIZA&GONÇALVES, 2006)

Por último, elas responderam a escala de atitudes alimentares transtornadas EAAT, desenvolvida por Alvarenga e aprovada em nove de dezembro de 2015 (ALVARENGA, SCAGLIUSI & PHILIPPI, 2010). A versão da EAAT demonstrou boa credibilidade interna, validade convergente, known-groups e confiabilidade teste-reteste, sugerindo o seu potencial na identificação de atitudes alimentares transtornadas, sendo útil na identificação de risco de transtornos alimentares e colaborando em medidas de prevenção. Na forma Likert de pontos, possui cinco subescalas: Fator 1 – Relação para com o alimento; Fator 2 – Preocupação com alimentação e ganho de peso; Fator 3 – Práticas restritivas e compensatórias; Fator 4 – Sentimentos em relação à alimentação; e Fator 5 – Conceito de alimentação normal. Foi desenvolvida e validada de acordo com recomendações psicométricas em mulheres adultas e consiste em 25 perguntas avaliadas em uma escala Likert, sendo que o total possível de pontuação varia de 37 a 190 (as pontuações mais altas indicam atitudes mais desordenadas).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CEPE, sob número CAAE: 78853017.1.0000.5495. Anteriormente à coleta de dados, as participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

As variáveis numéricas foram descritas pelos parâmetros de média aritmética, desvio padrão, mediana e coeficiente de variação. Tendo o teste de normalidade de D’Agostino e Pearson indicado para populações de origem normalizadas, a condução dos testes estatísticos se deu pela via paramétrica. Assim, a significância da diferença entre os grupos experimental e controle foi testada através do teste t pareado e as correlações verificadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson. O nível de significância pré-estabelecido foi de 5,0% ($\alpha=0,05$) e as estatísticas efetuadas no software GraphPadPrism 5.0.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 24 mulheres entre 20 e 27 anos, sendo 12 com

transtornos alimentares (AN=7 e BN=5), que constituíram o GP, e 12 consideradas sem a doença (GC). As pacientes diagnosticadas com Bulimia Nervosa e Anorexia Nervosa foram agrupadas como GP já que entre esses dois grupos de pacientes não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas com relação aos instrumentos de pesquisa.

Em relação ao IMC, as pacientes com AN apresentaram uma média de 22,18 kg/m² (eutrofia) e pacientes com BN apresentaram 28,58 kg/m² (sobrepeso).

Foram comparados os resultados obtidos entre as escalas EARSS e EAAT em busca de possíveis associações nas atitudes alimentares relacionadas à saúde e sabor dos alimentos e o estado nutricional dos dois grupos.

Na **Tabela 1**, é possível observar as variáveis entre as médias e desvios-padrão de acordo com o resultado das escalas Saúde, Sabor e Atitude Alimentar Transtornada dividida por grupo (GP e GC).

Pacientes com AN apresentaram em média 65,43 pontos e pacientes de BN, 61,40 pontos na escala de Saúde; já na escala de Sabor pacientes com AN tiveram uma pontuação de 52,71 e pacientes de BN apresentaram pontuação de 62,80 pontos, indicando que não houve uma diferença significativa entre os pacientes do GP. Portanto, a média de pontos do GP na escala de Saúde foi 63,75 e na escala de Sabor, 56,92 pontos.

Já no GC, a pontuação na escala de Saúde foi de 59,67 enquanto na de Sabor obteve-se 60,17 pontos, ou seja, não sendo significativa a diferença entre as escalas. Entretanto, foi observado que o GP apresenta uma maior pontuação na escala de Saúde, enquanto o GC apontou maior pontuação na escala de Sabor.

Na escala de Atitudes Alimentares, pacientes com AN apresentaram 80,86 pontos e pacientes de BN apresentaram 117,80. Houve uma diferença significativa entre o GP, apontando que pacientes com BN tendem a ter maiores desordens de acordo com seus comportamentos alimentares.

O GP apresentou uma média de 96,25 pontos, enquanto o GC, de 55,08 pontos, indicando uma diferença significativa entre as médias do resultado do instrumento para o GP e GC. Isso demonstra que pacientes com TA tendem a ter maiores disfunções ao escolherem seus alimentos.

	Escala de Saúde		Escala de Sabor		EAAT	
	GP	GC	GP	GC	GP	GC
N	12	12	12	12	12	12
MÉDIA	63,75	59,67	56,92	60,17	96,25*	55,08*
D. PADRÃO	10,37	7,43	13,27	10,37	33,65	10,65

Tabela 1 - Pontuação nas Escalas de Saúde, Sabor e Atitude transtornada

Nota: * (significativo)

Na **Tabela 2**, realizou-se uma análise a fim de encontrar uma possível associação entre a idade, IMC e ambas as escalas. Entretanto, não foi observada correlação estatisticamente significativa entre a idade e o IMC quando comparados aos resultados das escalas. Entre os valores da EAAT e da EARSS, também não foi possível encontrar nenhuma correlação indicando que uma poderia complementar a outra.

Porém, foi encontrada uma correlação negativa significativa entre os valores da Escala de Atitudes em Relação à Saúde e Sabor. Isso significa que existe associação entre essas duas escalas, ou seja, quando aumenta a pontuação na escala de saúde, diminui na escala de sabor e vice-versa.

	EAAT	EARSÁUDE	EARSABOR
Idade	r= 0,39; p=0,1043 (ns)	r=0,06; p=0,4197 (ns)	r=0,37; p=0,1159 (ns)
IMC	r=0,09; p=0,3850 (ns)	r=0,13; p=0,3478 (ns)	r=0,16; p=0,3123 (ns)
EAAT	##	r=0,17; p=0,2962 (ns)	r= - 0,05; p=0,3123 (ns)
EARSÁUDE	##	##	r= - 0,61; p=0,0190*

Tabela 2- Correlação entre as variáveis estudadas, Ribeirão Preto/Franca- SP 2019

Nota: ns (não significativo), * (significativo),## (não houve comparação),r(coeficiente de correlação de Pearson),p(probabilidade de erro).

DISCUSSÃO

No presente estudo, a idade média das participantes variou entre 20 e 27 anos para ambos os grupos. A maior parte dos estudos que envolvem TA mostra que os transtornos atingem em sua maioria mulheres jovens, numa proporção de cerca de 20 casos em mulheres para cada caso em homens, mesmo que existam evidências recentes de uma diminuição dessa diferença entre os sexos (VALE, KERR&BOSI, 2010). Embora as prevalências estimadas de TA variem entre populações distintas e o uso de diferentes instrumentos e metodologias dificulte a comparação dos resultados, estudos apontam que esses transtornos estão atingindo proporções preocupantes e se tornando problemas para a saúde pública (PIKE&BOROVOY, 2004).

Para Branco, Hilário e Cintra (2006), mulheres jovens se tornam, muitas vezes, vulneráveis a pressões culturais impostas pela mídia, tendo maiores preocupações com o corpo. Adolescentes têm em sua mente uma idealização de corpo perfeito e quanto mais esse corpo se distanciar do real, maior será a possibilidade de conflito. Sendo assim, não é preciso necessariamente que o estado nutricional dessas mulheres atinja uma situação de sobrepeso ou baixo peso para que apresente comportamentos

alimentares anormais.

Entretanto, o principal fator no desenvolvimento de transtornos alimentares vem sendo o relacionamento com o corpo e a insatisfação corporal, levando em consideração o tamanho, a forma e os contornos, agravando a insatisfação com a imagem corporal (BITTENCOURT *et al.*, 2013).

O comportamento alimentar é a relação de práticas alimentares, como o modo de comer, o que se come e a seleção de alimentos, associadas a atributos socioculturais, ou seja, aos aspectos individuais e coletivos vinculados com o comer e a comida (OLIVEIRA, 2016). Entretanto, ao analisar os resultados do teste EARSS, pode-se dizer que tanto o GP quanto o GC tendem a ter uma preocupação maior ao escolher alimentos considerados “saudáveis”, pois se interessam mais por produtos naturais, *light* e com poucas calorias. Sendo assim, não houve uma diferença significativa entre os resultados desses grupos.

Normalmente, os pacientes com TA não se preocupam tanto com o sabor dos alimentos; na maioria das vezes, o que importa realmente são as calorias (KORITAR, 2013). Por outro lado, observa-se que o GC obteve maior pontuação na escala de Sabor, pois o alimento ingerido se relaciona ao prazer, independente das calorias. Dessa forma, pode-se dizer que, para pacientes com TA, as relações com o prazer em comer e com o sabor podem estar comprometidas pelo medo da comida e/ou pelo medo de engordar.

Esses tipos de comportamentos em relação às emoções e sensações vêm se tornando, de modo geral, diversificados e alteram-se com frequência, provavelmente em decorrência dos modismos alimentares, dietas da moda e das novas práticas na perda peso divulgado diariamente pela mídia (SICCHIERI *et al.*, 2006).

Embora essas práticas influenciadas pela mídia possam ser voltadas para a saúde, o conceito de saudável para pacientes com TA pode ser traçados como “ortoréxicos”, ou seja, comer de maneira extremamente correta e livre de calorias, sendo relacionado, na verdade, ao controle de peso (ALVARENGA & PHILIPPI, 2011). A influência cultural da magreza afeta principalmente a população feminina, já que mulheres, além de se privarem do prazer de comer, também mantêm atitudes alimentares anormais associadas a práticas inadequadas de controle de peso para conquistar o padrão estético imposto pela sociedade (APPOLINÁRIO & CLAUDINO, 2000; SERRA & SANTOS, 2003).

Assim, a satisfação e a percepção com a imagem corporal podem ser consideradas determinantes das escolhas e atitudes alimentares e, portanto, podem impactar nas atitudes e escolhas voltadas à saúde e/ou ao sabor e ao prazer.

Entretanto, apesar dos resultados deste estudo terem apontado não haver uma relação significativa entre os instrumentos EARSS e EAAT, a literatura aponta que os comportamentos alimentares anormais são mais comuns e incluem atitudes não saudáveis para perder ou controlar o peso, como pensar obsessivamente sobre comida e calorias, aumentar a raiva e irritabilidade quando está com fome, não

conseguir selecionar o que comer e compensar problemas psicológicos, comer até se sentir doente e apresentar mitos e crenças disfuncionais sobre alimentação e peso (ALVARENGA *et al.*, 2016).

Pode-se afirmar, portanto, que as práticas alimentares não se resumem apenas aos alimentos ingeridos ou não, mas compreendem também as regras e os significados que permeiam todos os aspectos relativos à prática desse consumo de alimentos (SANTOS, LEONIDAS, & COSTA, 2016). Assim, deve-se desmistificar a ideia do “alimento proibido”, a separação de “bom e ruim”, “o que pode e o que não pode”, mostrando que a melhor escolha sempre será o equilíbrio. Entender a preferência alimentar de mulheres com TA ajudará principalmente a direcionar essas estratégias nutricionais, com isso ampliando significativamente as chances de sucesso no entendimento deste equilíbrio (ALVARENGA & DUNKER, 2004).

Portanto, os dados do presente estudo apontam que o público feminino, em sua maioria, tende a se preocupar cada vez mais com o corpo, além de haver uma crescente preocupação em relação ao modo de se relacionar com o alimento. Pacientes com TA tendem a ter comportamentos alimentares mais anormais se comparadas a mulheres sem a doença, todavia não é descartado que mulheres saudáveis também possam apresentar comportamentos anormais em relação à comida. Considerando essa possibilidade, Pina e colaboradores (2015) afirmam que é essencial manter uma alimentação saudável e ingerir todos os nutrientes necessários, porém deve-se, em alguns momentos, se permitir ingerir alimentos que remetem ao prazer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que mulheres com TA em momentos de restrição tendem a optar por alimentos que consideram mais saudáveis, ou seja, com menor teor calórico, devido ao medo exagerado de ganhar peso e mulheres consideradas sem a doença apresentaram uma maior prevalência de escolha com base no sabor e no prazer que os alimentos possam trazer. Dessa forma, é notável que esses comportamentos anormais entre o corpo e a alimentação vêm aumentando cada vez mais entre mulheres, diagnosticadas ou não com TA, e se tornando um grande problema de saúde pública que sofre influência de fatores emocionais, socioeconômicos, psicológicos e da mídia. Sendo assim, é possível compreender que o uso desses instrumentos de pesquisa pode ser útil na identificação de indivíduos com risco de TA, auxiliando nas políticas de educação nutricional e promoção à saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. G. A. A influência corporal como causa de transtorno alimentares em adolescentes de uma escola de rede particular de Brasília. **Ensaio e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 6, p. 105-117, 2012.

ALVARENGA, M. S.; DUNKER, K. L. L. Padrão e comportamento alimentar na anorexia e bulimia

nervosa. In: Alvarenga, M. S., Philippi, S. T. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. Barueri: Manole, 2004. p. 131-148.

ALVARENGA, M. S.; KORITAR, P.; PINZON, V. D.; FIGUEIREDO, M.; FLEITLICH-BILYK, B.; PHILIPPI, S. T. *et al.* Validação da escala de atitude alimentar desordenada para adolescentes. **J. bras. psiquiatr.**, v. 65, n. 1, p. 36-43, 2016.

ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S. T. Estrutura, padrão, consumo e atitude alimentar: conceitos e aplicações nos transtornos alimentares. In: Alvarenga, M., Scagliusi, F. B.; Philippi, S. T. (Orgs.). **Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento**. São Paulo: Manole, 2011. p. 17-36.

ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, S. T.; PHILIPPI, S. T. Development and validity of the disordered eating attitude scale. **Percept. Mot. Skills**, v. 110, n. 2, p. 379-395, 2010.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION (ADA). Position of the American Dietetic Association: nutritional intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and eating disorders not otherwise specified (EDNOS). **J. Am. Diet. Assoc.**, v. 101, n. 7, p. 810-819, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)**. 5a ed. Arlington: APA, 2013.

APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 22, supl. 3, p. 28-31, 2000.

BIGHETTI, F.; SANTOS, C. B.; SANTOS, J. E.; RIBEIRO, R. P. P. Tradução e validação do Eating attitudes test em adolescentes do sexo feminino na cidade de ribeirão preto-sp. **Jor. Bras. Psiquiatr.**, v. 6, v. 55, p. 339-346, 2004.

BITTENCOURT, L. J.; NUNES, M. O.; OLIVEIRA, J. J. F.; CARON, J. Risco para transtornos alimentares em escolares de Salvador, Bahia, e a dimensão raça/cor. **Rev. Nutr.**, v. 26, n. 5, p. 497-508, 2013.

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**, v. 33, n. 6, p. 292-296, 2006.

BUCARETCHI, A. H. (Org.). **Anorexia e bulimia nervosa: uma visão multidisciplinar**. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

GAHAGAN, S. The development of eating behavior: biology and context. **J. Dev. Behav. Pediatr.**, v. 33, n. 3, p. 261-271, 2012.

HAMILTON, J.; KNOX, B.; HILL, D.; PARR H. Reduced fat products-Consumer perceptions and preferences. **British Food Journal**, v. 102, n. 7, p. 494-506, 2000.

KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S.S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da autoimagem em universitários. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.

KORITAR, P. **Atitude em relação à saúde e sabor dos alimentos e imagem corporal entre mulheres**. 2013. 125f. Dissertação (Mestrado em Nutrição em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

OLIVEIRA, K. H. **Instrumentos de pesquisa para comportamento alimentar de crianças e adolescentes adaptados e validados em língua portuguesa**. 2016. 84f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods**. Thousand Oaks: Sage, 1990.

PEDROSA, R. L.; TEIXEIRA, L. C. A perspectiva biomédica dos transtornos alimentares e seus desdobramentos em atendimentos psicológicos. **Psicologia USP**, v. 26, n. 2, p. 221-230, 2015.

PIKE, K. M.; BOROVOV, A. The rise of eating disorders in Japan: issues of culture and limitations of the model of "westernization". **Cult. Med. Psychiatry**, v. 28, n. 4, p. 493-531, 2004.

PINA, M. M.; SANTOS, J. E.; DRESSLER, W. W.; RIBEIRO, R. P. P. (2015). Eating Disorders: Cultural Model and Consensus Regarding Food. **Ecology of Food and Nutrition**, v. 54, n. 4, p. 418-435, 2015.

ROININEN, K.; LAHTEENMAKI, L.; TOURILA H. Quantification of consumer attitudes to health and hedonic characteristics of food. **Appetite**, v. 33, n. 1, p. 71-88, 1999.

SANTOS, M. A.; LEONIDAS, C.; COSTA, L. R. S. Grupo multifamiliar no contexto dos transtornos alimentares: a experiência compartilhada. **Arq. Bras. Psicol.** [online], v. 68, n. 3, p. 43-58, 2016. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v68n3/05.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

SERRA, G. M. A.; SANTOS, E. M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Cienc. Saúde Col.**, v. 8, n. 3, p. 691-701, 2003.

SICCHIERI, J. M. F.; BIGHETTI, F.; BORGES, N. J. B. G.; DOS SANTOS, J. E.; RIBEIRO R. P. P. Manejo nutricional nos transtornos alimentares. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 39, n. 3, p. 371-374, 2006.

SOARES, L. L. S.; DELIZA, R.; GONÇALVES, E. B. Escalas atitudinais utilizadas em estudos de consumidor: tradução e validação para a língua portuguesa. **Alim. Nutr.**, v. 17, n. 1, p. 51-64, 2006.

TOURILA, H.; CARDELLO, A.V. Consumer responses to an off-flavor in juice in the presence of specific health claims. **Food Quality and Preferences**, v. 13, p. 561-569, 2002.

VALE, A. M. O.; KERR, L. R. S.; BOSI, M. L. M. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 121-132, 2010.

VITTOLO, M. R.; BORTOLINI, G. A.; HORTA R. L. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Rev. Psiquiatr.**, v. 28, n. 1, p. 20-26, 2006.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

VANESSA BORDIN VIERA bacharel e licenciada em Nutrição pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Mestre e Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) no Curso de Bacharelado em Nutrição e na Pós-Graduação em Ciências Naturais e Biotecnologia. Editora da subárea de Ciência e Tecnologia de Alimentos do Journal of bioenergy and food science. Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de antioxidantes, desenvolvimento de novos produtos, análise sensorial e utilização de tecnologia limpas.

NATIÉLI PIOVESAN Docente no Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN), graduada em Química Industrial e Tecnologia em Alimentos, pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Possui graduação no Programa Especial de Formação de Professores para a Educação Profissional. Mestre e Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Atua principalmente com o desenvolvimento de pesquisas na área de antioxidantes naturais, desenvolvimento de novos produtos e análise sensorial.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alimentos 3, 4, 4, 11, 19, 33, 35, 41, 55, 66, 67, 77, 83, 92, 93, 108, 116, 120, 124, 126, 129, 136, 142, 153, 167, 170, 176, 186, 191, 196, 214, 217, 222, 224, 246, 254, 255, 256

Anorexia 105, 106, 110, 114

Antocianinas 46, 49, 50

Avaliação Microbiológica 35

B

Biopolímero 13

Bulimia 105, 106, 110

C

Cardápio 57, 66, 67, 74

Carne Moída 35, 41

Carne Suína 116

Cereais 68, 244, 249

Cerrado 1, 4, 144, 198, 199, 200, 201, 202

Comportamento alimentar 7, 105, 156

Consumo de alimentos 169

D

Desperdício 55, 66, 67

Doença celíaca 126, 136

DTA 34, 35, 36, 40, 83, 84, 85

F

Força de cisalhamento 32

Frutas 13

G

Glúten 70, 71, 72, 126, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Glutenina 68

I

Índice de Aceitabilidade 116

L

Legislação 5, 40, 133, 134, 215

M

Muffin 126, 127, 134, 135

N

Nanotecnologia 13

O

Obesidade 137, 195

P

Pão 126, 131, 132, 133, 134, 136

Passiflora edulis 21, 22, 201

Publicidade de alimentos 156, 167

R

Rotulagem 5

S

Satisfação 55, 67

Soro de Leite 116

Suplemento proteico 5

T

Textura 249

Transtornos da alimentação 105

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-523-5



9 788572 475235