

# Confiabilidade (teste-reteste) de um questionário simplificado para triagem de adolescentes com comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudos epidemiológicos

*Test-retest reliability of a simplified questionnaire for screening adolescents with risk behaviors for eating disorders in epidemiologic studies*

**Julia Elba de Souza Ferreira**

**Gloria Valeria da Veiga**

Instituto de Nutrição Josué de Castro, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Av. Brigadeiro Trompowsky, s/nº, Ilha do Fundão, CCS, Bloco J 2º andar

Baseado em pesquisa sobre *Comportamentos de Risco para Transtornos Alimentares em adolescentes estudantes de escolas públicas de Niterói- RJ*, para dissertação de mestrado, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Nutrição do Instituto de Nutrição Josué de Castro da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Fonte de financiamento e conflito de interesses inexistentes.

**Correspondência:** Julia Elba de Souza Ferreira. Instituto de Nutrição Josué de Castro, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Av. Brigadeiro Trompowsky, s/nº, Ilha do Fundão, CCS, Bloco J, 2º andar. Rio de Janeiro, RJ CEP 21941-590. E-mail: jesferreira@globo.com

## Resumo

**Introdução:** É crescente o número de adolescentes apresentando comportamentos alimentares anormais com o objetivo de alcançar o atual ideal estético de magreza, podendo comprometer o estado nutricional nesta fase de crescimento intenso. Ressalta-se a necessidade de instrumentos simples para investigação do problema em estudos populacionais. **Objetivos:** Avaliar a confiabilidade de um questionário simplificado para investigar comportamentos de risco para transtornos alimentares (TA) entre adolescentes. **Métodos:** O questionário, contendo duas perguntas, sendo a última subdividida em quatro questões, sobre frequência de episódios de compulsão alimentar, uso de laxantes, diuréticos e vômitos auto-induzidos e hábito de consumir dietas restritivas, foi aplicado em dois momentos (teste-reteste), com distância de 15 dias, em 195 estudantes (70 % meninas) de uma escola pública de Niterói, RJ, com idade entre 12 a 19,9 anos. A confiabilidade das perguntas foi avaliada utilizando o coeficiente kappa ponderado e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% e kappa ajustado para frequência. **Resultados:** Os valores de kappa ajustado para frequência para os comportamentos menos frequentes foram: 0,93 para o uso de laxantes, 0,97 para o uso de diuréticos e 0,92 para vômito auto induzido. Para os comportamentos de risco mais frequentes como episódios de compulsão alimentar e hábito de fazer dieta restritiva encontrou-se valores de kappa ponderado 0,50 e 0,61, respectivamente. **Conclusão:** A confiabilidade do questionário foi boa, com melhores resultados para investigar comportamentos menos frequentes.

**Palavras chaves:** Transtornos alimentares. Adolescentes. Confiabilidade de questionário.

## Abstract

**Introduction:** The number of people presenting abnormal eating behaviors based on the habit of going on strict diets and taking measures to compensate food consumption (use of laxatives, diuretics, and self-induced vomiting) is growing. There is a clear need for simple investigative tools in population-based studies. **Objective:** Evaluate the reliability of a simplified questionnaire to investigate risk behaviors for eating disorders (ED) among adolescents. **Methods:** The questionnaire had two questions: the second question was subdivided into four other ones, about the frequency of binge eating episodes, the use of laxatives and diuretics, self-induced vomiting, and strict dieting. It was applied in two moments (test-retest), with an interval of 15 days between the two assessments, in 195 students (70% girls) aged from 12 to 19.9 years, from a Niterói/RJ public school. The reliability of the questions was assessed through the weighted Kappa coefficient and their 95% respective confidence intervals (CI) and frequency adjusted kappa. **Results:** Frequency-adjusted kappa values for less frequent behaviors were: 0.93 for the use of laxatives, 0.97 for the use of diuretics and 0.92 for self-induced vomiting. For the more frequent risk behaviors for ED such as binge eating episodes and restrictive dieting, weighted Kappa coefficients were 0.50 and 0.61, respectively. **Conclusions:** The reliability of the questionnaire was good, with better results for investigating less frequent behaviors.

**Keywords:** Eating disorders. Adolescents. Questionnaire reliability.

## Introdução

É crescente o número de adolescentes apresentando comportamentos alimentares anormais impulsionados pela preocupação excessiva com o peso e o medo de engordar. Tal fobia leva os indivíduos a fazerem dietas extremamente restritivas ou a utilizarem métodos inapropriados para compensar episódios de alimentação excessiva, tais como o uso de laxantes e/ou diuréticos e o vômito auto induzido<sup>1</sup>.

Estes comportamentos fazem parte da gênese e manutenção dos transtornos alimentares (TA), tais como anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP). Dependendo da intensidade e da frequência com que ocorrem, não são diagnosticados como TA e sim como síndromes parciais dos TAs, e podem indicar risco para o desenvolvimento completo da doença<sup>2-4</sup>.

As formas parciais dos TAs já foram observados em 15,8% de meninas italianas<sup>5</sup> e em 53,3% de adolescentes latinas<sup>1</sup> avaliadas nos Estados Unidos da América, que faziam, freqüentemente, dietas extremamente restritivas.

Estudos populacionais sobre a incidência ou a prevalência dos TAs são escassos devido à difícil tarefa de estabelecer o diagnóstico completo da doença de forma precisa, em curto espaço de tempo. A forma mais utilizada para abordar o problema é a realização de entrevistas individuais ou a aplicação de longos e complexos questionários analisados por Freitas et al.<sup>6</sup> em uma vasta revisão sobre o assunto.

A entrevista individual implica na necessidade de recursos humanos e tempo disponível, o que nem sempre é viável em trabalhos de campo. Deste modo, a investigação de comportamentos de risco para TA, utilizando questionários simplificados e por autopreenchimento, poderia ser uma alternativa para contribuir na investigação epidemiológica dos TAs. Estes questionários são considerados eficientes, econômicos e fáceis de aplicar, além de permitirem aos respondentes revelarem um comportamen-

to que, por considerarem vergonhoso, poderia deixá-los relutantes numa entrevista face-a-face<sup>6</sup>.

Hay<sup>7</sup>, em 1998, aplicou um questionário simplificado para avaliar compulsão alimentar e possíveis mecanismos compensatórios em amostra probabilística de 3.000 indivíduos australianos, na faixa etária de 15 a 94 anos. O presente estudo tem como objetivo avaliar a confiabilidade de um questionário simplificado, adaptado daquele proposto por Hay<sup>7</sup>, aplicado em uma amostra de adolescentes estudantes de uma escola pública de Niterói, RJ.

## Material e Métodos

O estudo foi desenvolvido com 195 adolescentes na faixa etária de 12 a 19,9 anos, estudantes de uma escola pública da rede estadual de ensino, na cidade de Niterói – RJ, no ano de 2005. Trata-se de uma amostra de conveniência, composta por todos os estudantes matriculados nas séries compreendidas entre o 5º ano do ensino fundamental e o 3º ano do ensino médio, que demonstraram interesse em participar da pesquisa e que obtiveram o consentimento por escrito dos responsáveis.

Aplicou-se o questionário em dois momentos distintos, com intervalo de 15 dias entre as duas aplicações. Para a primeira aplicação do questionário (teste), foram abordados 240 estudantes. Destes, 45 faltaram na data da segunda aplicação (reteste), com perda de 18,7%. O questionário avaliado neste estudo (Anexo) consiste em uma adaptação do questionário utilizado por Hay<sup>7</sup> para averiguar a prevalência de TA em uma comunidade australiana, o qual foi baseado no *Eating Disorder Examination* - EDE, criado por Fairburn<sup>8</sup> e considerado o “padrão ouro” para o rastreamento dos TAs<sup>6</sup>. A adaptação consistiu em subdividir a segunda pergunta do questionário original em quatro questões, visando melhor compreensão por parte dos estudantes.

O questionário contém 2 perguntas, sendo que a primeira investiga a frequência de compulsão alimentar e a segunda,

subdividida em quatro questões, investiga a frequência de métodos para controlar o ganho de peso ou possíveis mecanismos compensatórios à ingestão alimentar excessiva, tais como o comportamento purgativo (uso de laxantes, diuréticos ou vômitos auto-induzidos) e dieta muito restritiva ou jejum. Para cada pergunta havia quatro categorias de frequência do comportamento, variando de nenhuma vez até duas ou mais vezes por semana, nos últimos três meses.

O questionário foi preenchido pelos próprios estudantes, em sala de aula, mediante a presença da pesquisadora. Quando surgia dúvida em alguma questão, a pesquisadora relia a pergunta para o aluno, sem nenhuma explicação adicional, visando evitar influência diferenciada no preenchimento.

Para avaliação do estado nutricional foram aferidos peso e estatura. O peso foi aferido em balança eletrônica, com capacidade de até 150 kg e variação de 50 g e a estatura usando antropômetro portátil, com variação de 0,1 cm. A estatura foi aferida duas vezes, admitindo-se variação máxima de 0,5 cm entre as duas e obtendo-se a média. Calculou-se o índice de massa corporal ( $IMC = \text{peso} / \text{estatura}^2$ ) e a classificação para excesso de peso e obesidade foi feita com base nos pontos de corte específicos para idade e sexo, segundo critério de Cole et al.<sup>9</sup> e para baixo peso segundo critério da WHO<sup>10</sup>.

A análise dos dados foi feita utilizando-se os pacotes estatísticos *PEPI* versão 3.0<sup>11</sup> e *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 11.0. Utilizou-se o teste qui-quadrado para comparar as frequências. A confiabilidade das perguntas do questionário foi avaliada pelo coeficiente kappa ponderado (kp), utilizando-se como sistema de ponderação o erro absoluto, e o kappa ajustado para frequência (kaf) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Calculou-se também a proporção de respostas concordantes e discordantes para cada pergunta do questionário<sup>12</sup>. Foi utilizado o critério de Landis & Koch *apud*: Silva & Pereira<sup>13</sup>, para classificação da concordância e o valor de  $p < 0,05$  para significância estatística.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Puericultura Martagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

## Resultados

Entre os 45 adolescentes que não responderam a segunda aplicação do questionário (perdas), 28 (62,2%) eram meninas, 26 (57,8%) estavam na faixa etária igual ou acima de 16 anos. Estas proporções não diferiram, significativamente, daquelas observadas para os 195 adolescentes que participaram integralmente do estudo (valor de  $p = 0,29$  para comparação por gênero e  $0,39$  para faixa etária). Foi possível avaliar o estado nutricional, com base no IMC, para 38 destes adolescentes e também não se verificou diferenças significativas: 89,5% eram eutróficos ( $p=0,14$ ), 2,6% apresentavam baixo peso ( $p=0,32$ ), 5,3% sobrepeso ( $p=0,11$ ) e 2,6% obesidade ( $p=0,64$ ).

Entre os adolescentes avaliados 29,7% ( $n=58$ ) eram do gênero masculino e 70,3% ( $n=137$ ) do gênero feminino; 35,4% ( $n=69$ ) tinham idade entre 12 e 15,9 anos e 64,6%

( $n=126$ ) entre 16 e 19,9 anos. Em relação ao estado nutricional, 14,6% apresentavam sobrepeso, 1,6% obesidade e 4,7% baixo peso. Não houve diferença significativa entre os gêneros e entre as faixas etárias quanto ao estado nutricional (Tabela 1).

Os valores de kappa ponderado para as perguntas referentes aos comportamentos de risco de baixa frequência, ou seja, aqueles em que mais de 90% do grupo estudado relatou nenhum episódio, quando ajustado para frequência, foram bem elevados ( $kaf=0,93$  para uso de laxantes,  $kaf=0,97$  para uso de diuréticos e  $kaf=0,92$  para vômito auto-induzido). Para os comportamentos com maior frequência, os valores de kappa ponderado foram correspondentes a concordância moderada ( $kp=0,50$  para compulsão alimentar e substancial ( $kp=0,61$ ) para uso de dieta restritiva (Tabela 2).

Verificou-se 60% de respostas concordantes entre o teste e o reteste para a pergunta relativa à frequência de episódios de compulsão alimentar, 94,9% para uso de laxantes, 97,4% para uso de diuréticos, 94,3% para vômito auto-induzido e 74,3% para o hábito de fazer dieta restritiva ou jejum.

**Tabela 1** - Distribuição dos adolescentes segundo estado nutricional, por gênero e faixa etária.  
**Table 1** - Distribution of adolescents according to nutritional status, gender and age group.

Estado Nutricional**	Masculino		Feminino		•p
	n	%	n	%	
Eutrófico	44	77,2	108	80,0	0,35
Baixo peso	5	8,8	4	3,0	
Sobrepeso	7	12,3	21	15,5	
Obesidade	1	1,7	2	1,5	
Total	57	100	135	100	

  

	Faixa etária (anos)				•p
	< 16 anos		≥ 16 anos		
	n	%	n	%	
Eutrófico	54	78,3	98	79,7	0,98
Baixo peso	3	4,3	6	4,9	
Sobrepeso	11	15,9	17	13,8	
Obesidade	1	1,5	2	1,6	
Total	69	100	123	100	

• Teste Qui-Quadrado • Chi-square test

\*\* Houve perda de 3 adolescentes para avaliação nutricional •• Three teenagers were lost to nutritional assessment

**Tabela 2** – Frequência dos comportamentos de risco para transtornos alimentares obtidos na 1ª aplicação (teste) e 2ª aplicação (reteste) do questionário, valores de kappa (e intervalo de confiança de 95%).

**Table 2** - Frequency of risk behaviors for eating disorders obtained in the 1st application (test) and 2nd application (retest) of the questionnaire, kappa values (and 95% confidence intervals).

Frequência por semana	0*	Menos de 1 vez	1 vez	2 ou mais vezes
<b>Compulsão alimentar</b>				
0*	77	8	2	2
Menos de 1 vez	19	18	5	0
1 vez	10	11	8	4
2 ou mais vezes	6	5	6	14
<b>Kappa Ponderado (IC 95 %) = 0,50 (0,40-0,60); Kappa ajustado = 0,47</b>				
<b>Uso de laxante</b>				
0*	183	2	3	0
Menos de 1 vez	2	2	1	0
1 vez	0	0	0	0
2 ou mais vezes	0	1	1	0
<b>Kappa Ponderado (IC 95 %) = 0,44 (0,21-0,67); Kappa ajustado = 0,93</b>				
<b>Uso de diurético</b>				
0*	189	0	1	0
Menos de 1 vez	3	0	0	0
1 vez	0	0	0	0
2 ou mais vezes	1	0	0	1
<b>Kappa Ponderado (IC 95 %) = 0,42 (-0,12-0,96); Kappa ajustado = 0,97</b>				
<b>Vômito induzido</b>				
0*	182	3	1	0
Menos de 1 vez	4	2	1	0
1 vez	1	0	0	0
2 ou mais vezes	0	1	0	0
<b>Kappa Ponderado (IC 95 %) = 0,34 (0,11-0,57); Kappa ajustado = 0,92</b>				
<b>Dieta restritiva</b>				
0*	119	3	4	2
Menos de 1 vez	9	7	2	1
1 vez	4	2	5	2
2 ou mais vezes	6	4	11	14
<b>Kappa Ponderado (IC 95 %) = 0,61(0,51-0,71); Kappa ajustado = 0,66</b>				

\* Refere-se a ocorrência do comportamento nenhuma vez nos últimos 3 meses

\* Refers to no occurrence of the behavior over the past three months.

Não se verificou diferença significativa nos valores de kappa ponderado entre os gêneros e faixas etárias para os comportamentos mais frequentes como compulsão alimentar e hábito de fazer dieta restritiva. Todavia, houve tendência a maior estabilidade nas respostas para as meninas e entre os jovens acima de 15 anos, especialmente para compulsão alimentar (Tabela 3).

## Discussão

Neste estudo avaliamos a confiabilidade de um questionário simplificado para investigar comportamentos de risco para TA, adaptado de outro já aplicado na população australiana<sup>7</sup>. Avaliar a confiabilidade é o primeiro passo para conhecer a acurácia de um instrumento. Uma das formas de se

**Tabela 3** – Valores de kappa ponderado e Intervalo de Confiança de 95%, estratificados por faixa etária e gênero para compulsão alimentar e dieta restritiva.

**Table 3** - Weighted kappa values and 95% confidence intervals, stratified for age group and gender for binge eating and strict dieting.

Comportamentos de risco para TA	Gênero		Faixa Etária	
	Meninos (n=58)	Meninas (n=137)	< 16 anos (n=69)	≥ 16 anos (n=126)
Compulsão Alimentar	0,39 (0,19-0,59)	0,54 (0,43-0,65)	0,37 (0,20-0,54)	0,57 (0,46-0,68)
Dieta restritiva	0,60 (0,33-0,86)	0,58 (0,47-0,70)	0,60 (0,42-0,77)	0,61 (0,49-0,73)

Significância estatística dos valores de kappa ponderado apresentados:  $p < 0,001$   
Statistical significance of the weighted kappa values presented:  $p < 0,001$

avaliar a confiabilidade é através do teste – reteste. Esta técnica permite avaliar se resultados semelhantes são obtidos quando o instrumento é aplicado sob as mesmas condições metodológicas, mas em momentos diferentes<sup>12,14</sup>.

A concordância de resultados para as perguntas referentes aos comportamentos de risco para TAs mais freqüentes, tais como o hábito de fazer dieta restritiva e episódios de compulsão alimentar, foi moderada. Em contrapartida, para as perguntas referentes aos comportamentos menos freqüentes, como uso de laxantes, diuréticos e/ou vômito auto-induzido, a concordância foi quase perfeita, com base nos valores de kappa ajustado para freqüência. A concordância, todavia, seria subestimada se o kappa ponderado tivesse sido usado, já que, neste caso, os valores seriam baixos (menor que 0,50) e indicariam concordância ruim.

O coeficiente kappa, simples ou ponderado, tem sido amplamente utilizado e é considerado uma estatística adequada para estudos de confiabilidade de técnicas e instrumentos que geram variáveis categóricas<sup>15</sup>. Entretanto, as limitações deste coeficiente para desfechos pouco freqüentes já foram apontadas<sup>12,13</sup>. A alta freqüência de respostas concentradas em uma única categoria da variável que está sendo avaliada (no caso do presente estudo, nenhuma vez, que indicou baixa freqüência dos mecanismos compensatórios) faz com que os valores de kappa ponderado fiquem próximos de zero. Isto indicaria, erroneamente, baixos níveis de reprodutibilidade do instrumento. O uso

do kappa ajustado para a freqüência corrige este efeito e evita conclusões equivocadas a respeito da qualidade do instrumento avaliado<sup>12</sup>. De fato, para as variáveis uso de laxantes, uso de diuréticos e vômitos auto-induzido, comportamentos pouco freqüentes entre os adolescentes avaliados, o uso do coeficiente kappa ajustado pela freqüência mais que duplicou os valores de kappa e ressaltou a qualidade da concordância do questionário para a investigação destes eventos.

As respostas às perguntas do questionário mostraram-se estáveis e a concordância das mesmas variou entre moderada a quase perfeita. A pergunta relativa aos episódios de compulsão alimentar foi a única que apresentou confiabilidade moderada, e até baixa entre os adolescentes mais novos. Provavelmente isto se deve ao fato de que, apesar de a pergunta estar de acordo com aquela descrita como a principal questão utilizada para avaliar compulsão alimentar, segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV)<sup>16</sup> é consenso entre os profissionais da área que ela é bastante frágil para descrever tal fenômeno, em decorrência da dificuldade em quantificar “o comer excessivamente”. Pela subjetividade da pergunta, poderia ser mais adequado a inclusão de outras questões, o que provavelmente melhoraria a confiabilidade do questionário para a investigação deste comportamento, principalmente entre os mais jovens.

A maior parte dos estudos que avaliaram a confiabilidade de instrumentos para

investigação de TA<sup>17-20</sup> geralmente testaram questionários longos e complexos e foram realizados com população de adultos jovens, como, por exemplo, universitários, cujo grau de compreensão é maior do que a dos adolescentes aqui avaliados, o que limita a comparação com nossos resultados. Outra limitação é o fato de que avaliamos a confiabilidade das perguntas isoladas do questionário, para cada comportamento de risco, e não do diagnóstico feito com base em uma soma de pontos (*score*), como se verifica na maioria dos questionários. No entanto, resguardando as diferenças metodológicas, algumas comparações são pertinentes. Luce & Crowher<sup>21</sup>, ao investigar a confiabilidade da pontuação obtida através do *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q) em 139 universitárias americanas, com média de idade de 18,5 anos, utilizando também 15 dias de intervalo entre o teste e o reteste, encontraram boa correlação (coeficiente de Pearson) entre as respostas para os itens do questionário referentes aos episódios de compulsão alimentar ( $r=0,68$ ), vômito auto-induzido ( $r=0,92$ ), uso de laxantes ( $r=0,65$ ) e uso de diurético ( $r=0,54$ ). Estes autores concluíram que o questionário apresentava boa estabilidade para o rastreamento dos TAs nesta população.

Waaddegaard et al.<sup>22</sup>, avaliando a confiabilidade do questionário *Risk Behaviour Related to Eating Disorders (RiBED-8)*, aplicado em 49 adolescentes dinamarqueses na faixa etária de 14 a 21 anos, encontraram kappa igual a 0,71 ( $p=0,001$ ) e consideraram o instrumento de muito boa estabilidade para estudos epidemiológicos. Concordância similar, com valores de kappa próximos aos encontrados no presente estudo ( $k=0,67$

a 0,82), também foram vistos por Moya et al.<sup>23</sup> em estudo sobre a confiabilidade das perguntas presentes na Sessão de Trans-tornos Alimentares do *Development and Well-Being Assessment* (DAWBA)s validados por estes autores para diagnóstico de TA em adolescentes brasileiros de 7 a 17 anos.

O fato de a estabilidade da pergunta sobre o hábito de fazer dieta restritiva ter sido um pouco melhor para os meninos do que para as meninas, está de acordo com o que foi verificado por Johnson et al.,<sup>24</sup> no estudo de confiabilidade do *Questionnaire on Eating and Weight Patterns – revised* (QEWP), com 106 estudantes americanos de uma escola pública, na faixa etária de 12 a 18 anos. Os pesquisadores concluíram que o questionário apresentou boa estabilidade para os meninos, porém, deveria ser utilizado com cautela para as meninas.

A confiabilidade do questionário avaliado no presente estudo foi boa para rastrear a freqüência da realização de dietas restritivas e para investigar comportamentos pouco freqüentes, tais como, o uso de diuréticos, laxantes e vômito auto-induzidos e moderada para avaliar a freqüência dos episódios de compulsão alimentar. Conclui-se que, pelo fato de ser bem mais curto e simples do que os demais e, mesmo assim, abranger questões acerca dos principais comportamentos indicadores da presença de risco para o desenvolvimento de TA, este questionário pode ser útil em estudos epidemiológicos para rastreamento do problema em jovens. Mesmo não tendo o objetivo do diagnóstico completo dos TAs, a identificação precoce dos comportamentos de risco já poderia contribuir para minimizar a progressão indesejável de tais comportamentos e de suas conseqüências deletérias a saúde.

## QUESTIONÁRIO

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Id: \_\_\_\_\_

1 - Eu gostaria de perguntar sobre episódios de comer excessivamente que você possa ter tido recentemente. Quando falo comer excessivamente ou compulsão alimentar, estou querendo dizer: comer uma grande quantidade de comida de uma só vez e ao mesmo tempo sentir que o ato de comer ficou fora do seu controle naquele momento (isto quer dizer que você não poderia se controlar em relação ao ato de comer demais, ou não poderia parar de comer uma vez que tivesse começado).

Nos últimos 3 meses, quantas vezes você comeu da forma como está descrito acima?

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

2 - Esta pergunta é sobre vários métodos de controle de peso que algumas pessoas utilizam.

Nos últimos 3 meses, você usou alguns dos seguintes métodos?

Laxativos (são remédios que provocam diarreia) para eliminar o excesso de alimento ingerido.

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

Diuréticos (são remédios que fazem urinar muito) para eliminar o excesso de alimento ingerido.

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

Provocar vômitos para eliminar o excesso de alimento ingerido com a intenção de emagrecer ou de não ganhar peso?

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

Ficar sem comer ou comer muito pouca comida para perder peso ou para não engordar?

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

## Referências

1. Granillo BA, Jones-Rodriguez MPH, Carvajal SC. Prevalence of eating disorders in Latin adolescents: associations with substance use and other correlates. *J Adolesc Health* 2005; 36: 214-20.
2. Cordás TA, Salzano FT, Rios SR. Os Transtornos Alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento. In: Philippi ST, Alvarenga M. (org.) *Transtornos Alimentares*. Barueru: Editora Manole; 2004. p. 39-62.
3. Nunes MA, Olinto MTA, Barros FC, Camey S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Rev Bras Psiquiatr* 2001; 23: 21-7.
4. Nunes MA, Barros FC, Anselmo OMT, Camey S, Mari JD. Prevalence of abnormal eating behaviors and inappropriate methods of weight control in young women from Brazil: a population-based study. *Eat Weight Disord* 2003; 8: 100-6.
5. Miotto P, Coppi M, Frezza M, Preti A. The spectrum of eating disorders: prevalence in an area of Northeast Italy. *Psychiatry Res* 2003; 119: 145-54.
6. Freitas S, Gorenstein C, Appolinario JC. Instrumentos para avaliação dos transtornos alimentares. *Rev Bras de Psiquiatria* 2002; 24: 34-38.
7. Hay P H. The Epidemiology of Eating Disorder Behaviors: An Australian Community – Based Survey. *J Eat Disord* 1998; 23: 371-82.
8. Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorder: interview or self-report questionnaire? *Int J Eat Dis* 1994; 16: 363-70.
9. Cole JT, Bellizzi CM, Flegal MK, Dietz HW. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320: 1240-3.
10. World Health Organization Expert Committee. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. WHO Technical Report Series, Geneva: WHO, 1995; 854: 263-344.
11. Abramson JH, Gahlinger PM. *Computer programs for epidemiologists: PEPI, version 3*. London: Brixton Books; 1999.
12. Campos MA, Leal MC, Souza PR, Cunha CB. Consistência entre fontes de dados e confiabilidade interobservador do Estudo da Morbi-mortalidade e Atenção Peri e Neonatal no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2004; 20: 34-43.
13. Silva EF, Pereira MG. Avaliação das estruturas de concordância e discordância nos estudos de confiabilidade. *Rev Saúde Pública* 1998; 32: 383-93.
14. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Lopes C. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Rev Saúde Pública* 2003; 37: 379-85.
15. Raggio Luiz R. Associação Estatística em epidemiologia. In: Medronho RA (org); Carvalho DM, Bloch KV, Raggio Luiz R, Werneck GL. *Epidemiologia*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2004. P. 309-34.
16. DSM-IV – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
17. Rizvi SL, Peterson CB, Crow SJ, Agras S. Test-Retest Reliability of the Eating Disorder Examination. *Int J Eat Disord* 2000; 28: 311 – 316.
18. Perry L, Morgan J, Reid F. Screening for symptoms of eating disorders: reliability of the SCOFF screening tool with written compared to oral delivery. *Int J Eat Disord* 2002; 32: 466-72.
19. Ghaderi A, Scott B. The preliminary reliability and validity of the Survey for Eating Disorders (SEDS): a self-report questionnaire of diagnosing eating disorders. *Eur Eat Disorders Rev* 2002; 10: 61-76.
20. Bauer S, Winn S, Schmidt U, Kordy H. Construction, scoring and validation of the Short Evaluation of Eating Disorders (SEED). *Eur Eat Disorders Rev* 2005; 13: 191-200.
21. Luce KH, Crowther JH. The reliability of the Eating Disorder Examination - Self-Report Questionnaire Version (EDE-Q). *Int J Eat Disord* 1999; 25: 349-51.
22. Waaddegaard M, Thoning H, Petersson B. Validation of a Screening Instrument for Identifying Risk Behaviour Related to Eating Disorders. *Eur Eat Disorders Rev* 2003; 11: 433-55.
23. Moya T, Fleitlich-Bilyk B, Goodman R, Nogueira FC, Focchi PS, Nicoletti M, et al. The Eating Disorders Section of the Development and Well-Being Assessment (DAWBA): development and validation. *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27: 25-31.
24. Johnson WG, Kirk AA, Reed AA. Adolescent Version of the Questionnaire of Eating and Weight Patterns: Reliability and Gender Differences. *Int J Eat Disord* 2001; 29: 94-6.

Recebido em: 21/05/07

Versão final reapresentada em: 30/04/08

Aprovado em: 06/05/05