

Avaliação preliminar das propriedades psicométricas do *Fat Talk Questionnaire* em uma amostra de mulheres jovens

¹ Centro Universitário São Camilo – CUSC. São Paulo/SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo – USP. São Paulo/SP, Brasil.

E-mail: aline.depiano@gmail.com

Resumo

Fat talk (FT) é um termo utilizado para descrever um comportamento caracterizado pela fala, pensamento e sentimentos pejorativos em relação ao próprio corpo e ao corpo de outra pessoa. Ele é predominante no sexo feminino e se relaciona com pior imagem corporal e pior autoestima. O *Fat Talk Questionnaire* (FTQ) é instrumento previamente adaptado transculturalmente para jovens mulheres no Brasil. O objetivo desse estudo foi realizar a avaliação preliminar de suas propriedades psicométricas. O FTQ foi aplicado em 99 jovens do sexo feminino (18 a 19 anos e 11 meses), juntamente com questões sociodemográficas, a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e o *Body Shape Questionnaire* (BSQ8) para avaliação da validade convergente (pelo teste correlação de Pearson). Foi realizada a análise fatorial confirmatória utilizando-se do modelo de equações estruturais com técnica de amostragem por alocação. A consistência interna foi avaliada por meio do Alpha de Cronbach e MacDonal Ω. O modelo de equações estruturais sustentou uma escala unidimensional ($\chi^2/gf = 1,62$; CFI = 0,953; TLI = 0,935 e RMSEA = 0,079 [IC95%: 0,051-0,176]). O instrumento apresentou α -Cronbach de 0,89 [IC95%: 0,85-0,92] e ω -MacDonald de 0,89; houve alta correlação com o BSQ8 (0,70) e correlação média (0,42) com o EAR. O instrumento apresentou adequada consistência interna, a análise fatorial confirmatória do FTQ sustentou um instrumento unidimensional com cargas fatoriais satisfatórias, e encontrou-se correlação de mais comportamento de *Fat Talk* com maior preocupação com a forma do corpo e pior autoestima.

Palavras-chave: Inquéritos e Questionários. Psicometria. Insatisfação Corporal. Autoimagem.

INTRODUÇÃO

O termo *Fat talk* (FT) se refere a conversas negativas sobre a forma corporal¹ bem como a maneira depreciativa de falar, pensar e ouvir sobre o próprio corpo ou o corpo de outra pessoa².

Os estudos sobre FT tiveram início em 1994 com as pesquisas acerca do tema¹ e foram posteriormente desenvolvidos por Nichter em 2000². As publicações sobre o FT na sequência que avaliaram esse comportamento em jovens mulheres, encontraram relação do FT com internalização do corpo magro³, maior insatisfação corporal, piora no comportamento alimentar^{1,4,5,6,7,8}, presença de transtornos alimentares e comportamentos tornados em relação a alimentação^{9,10,11} sendo

também um potencial fator de estresse e de busca pela magreza¹².

Estes estudos avaliaram o impacto do *Fat talk* e suas implicações, por meio de instrumentos como *Fat Talk Questionnaire*¹³, *Fat Talk Scale*¹⁴, *Male Body Talk Scale*¹⁵, o *Family Fat Talk Questionnaire*¹⁶, *Negative Body Talk* (NBT)¹⁷ e, mais recentemente, a *Body Talk Scale*¹⁸. Entretanto, a maioria destes^{4,19,20,21,22,23} utilizou o *Fat Talk Questionnaire* (FTQ) e, que possui um amplo conteúdo de itens, e pode ser aplicado e adaptado a diferentes contextos, culturas e etnias. Além disso, a *Male Body Talk Scale*¹⁵ e a *Family Fat Talk Questionnaire* foram construídas a partir da adap

DOI: 10.15343/0104-7809.202246527538P

tação do FTQ¹⁶. A comparação dos instrumentos existentes para avaliação do FT permite concluir que o FTQ tem um conteúdo mais amplo de itens, que descrevem comportamentos que podem ocorrer em diferentes situações e se referindo a várias partes do corpo.

O estudo original foi realizado com 200 jovens mulheres de 17 a 25 anos. Neste estudo original, foi utilizado o teste PCA (*Principal Component Analysis*), a fim de sumarizar os 64 itens iniciais propostos para o instrumento, bem como para avaliar suas propriedades psicométricas. Observou-se nesse processo, a existência de dois componentes, explicando 55.03% da variância pelo critério de Kaiser: 13 das 16 questões correspondiam ao “componente 1” (explicando 48,41% da variância) e 3 questões indicavam um segundo fator, correspondendo ao “componente 2” (explicando 6,62% da variância). Após adequações e a subsequente análise dos dois componentes encontrados, os autores concluíram que havia pouca utilidade em manter o componente 2, excluindo-o do questionário; e finalizando o instrumento com 14 questões – incluindo uma que apresentava carga fatorial em ambos. Realizou-se uma nova PCA, que indicou que esta versão de 14 itens do FTQ se apresentava como uma escala unidimensional, capaz de avaliar o comportamento de *Fat Talk*¹³.

O FTQ foi avaliado quanto à validade convergente, discriminante e de grupos conhecidos. A validade convergente foi realizada com o *Fat Talk Scale* (FTS)²⁴ e análise de correlação com a imagem corporal (usando o *Body Shape Questionnaire*), restrição alimentar (usando o *Revised Restraint Scale: RS*), ansiedade (usando o *Social Physique Anxiety Scale: SPAS*) e percepção da experiência de objetificação corporal, através do *Objectified Body Consciousness Scale* (OBS)²⁵. A validade discriminante foi determinada realizando a avaliação entre o FTQ e *Marlowe-Crowne Social Desirability Scale* (SDS). A aplicação do questionário em grupos conhecidos (*know-groups*) foi realizada em uma amostra de homens. Nesse caso, a escolha pelo sexo

masculino decorreu do fato de que o FTQ foi elaborado a partir de entrevistas com jovens mulheres, pois acredita-se que esse comportamento seja mais característico do público feminino. Dessa forma, o resultado da avaliação do comportamento tende a ser mais expressivo entre as mulheres¹³. O FTQ apresentou forte correlação com o BSQ e com o FTS, moderada com a RS, SPAS e OBCS. Já em relação ao SDS, para validade discriminante, o FTQ não apresentou correlação¹³.

O FTQ foi desenvolvido e avaliado psicometricamente com amostra de homens e mulheres jovem de etnia diversa. Sendo assim, embora especificidades culturais devam ser consideradas para adaptação para outros países e línguas, o FTQ é considerado razoavelmente generalizável, para diversidade situacional e cultural dos respondentes²⁶. Não havia nenhum instrumento para avaliação do FT no Brasil, entretanto, recentemente o FTQ foi adaptado transculturalmente para o português brasileiro por Silva, Gannen, Alvarenga²⁶ – porém sem a avaliação das propriedades psicométricas (incluindo a análise fatorial e consistência interna, bem como validade convergente com outros constructos interligados – como a insatisfação com a Imagem Corporal e a Autoestima). Como já mencionado anteriormente, o FTQ original teve suas propriedades psicométricas avaliadas para definição do questionário de 14 itens, em três etapas, sendo a primeira o desenvolvimento dos itens do *Fat talk Questionnaire* e a análise exploratória dos principais componentes (*Principal Components Analysis*); a segunda etapa para avaliar as propriedades psicométricas preliminares, por meio da confiabilidade (consistência interna) e validade (convergente, discriminante e de grupos conhecidos); por fim, a última etapa objetivou examinar a confiabilidade teste-reteste em uma amostra de jovens universitárias, resultando em um instrumento considerado unidimensional¹³.

O objetivo do presente estudo foi realizar a avaliação psicométrica preliminar do FTQ, in

cluindo a análise fatorial confirmatória, consistência interna e validade convergente. Acredita-se que ter um instrumento adaptado e com dados validados para avaliação deste constructo possibilitará uma ampliação da compreensão do

fenômeno e fatores associados em nosso meio, bem como auxiliará no desenvolvimento e avaliação de estratégias de prevenção deste comportamento juntamente com a prevenção da insatisfação corporal.

MÉTODOS

Delineamento do estudo população e amostra

A avaliação psicométrica do FTQ, o instrumento foi aplicado à um grupo de mulheres jovens, estudantes de graduação em Nutrição, de uma Instituição de Ensino Superior privada. Após a anuência da Instituição, as discentes foram convidadas por meio da plataforma Teams®, durante o ano letivo de 2021, no período de aulas híbridas. Foi disponibilizado um link de acesso à pesquisa via Google Forms, juntamente com uma carta convite em conjunto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi não probabilística, utilizando-se os critérios de inclusão: ser discente matriculado na Instituição de Ensino Superior privada, sexo feminino, entre 18 e 19 anos e 11 meses.

Seguiu-se a recomendação de Hair Jr. *et al.*²⁷, para avaliação psicométrica de instrumentos, que preconiza que a amostra deva conter de 5 a 10 participantes por questão do instrumento. Considerando-se que o FTQ tem 14 itens, buscou-se uma amostra entre 70 e 140 estudantes.

Instrumentos

Utilizou-se o FTQ adaptado transculturalmente o português do Brasil²⁶. O questionário possui 14 itens que devem ser respondidas em escala do tipo Likert de 1 a 5 pontos, (sendo 1 = nunca e 5 = sempre), variando de 14 a 126 pontos; cujas pontuações mais altas indicam maior engajamento no comportamento de *Fat Talk*.

A preocupação com a forma do corpo foi avaliada por meio do *Body Shape Questionnaire* (BSQ-8) – versão reduzida²⁸ cujas opções de resposta são em formato do tipo Likert de pontos, variando de 1 – nunca a 6 – sempre. Quanto maior a pontuação, maior a insatisfação.

A avaliação da autoestima foi realizada com a aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg adaptado para adolescentes²⁹. A escala é do tipo Likert, constituída por 10, sendo que as respostas “concordo plenamente”, “concordo”, “discordo” e “discordo plenamente”, pontuadas da seguinte forma: questões 1, 3, 4, 7, 10: a) 0, b) 1, c) 2, d) 3. Já as questões 2, 5, 6, 8, 9, apresentam as alternativas com pontuações decrescentes, a saber: a) 3, b) 2, c) 1, d) 0. Quanto maior for escore total maior é a autoestima²⁹⁻³⁰.

Dados sociodemográficos foram coletados por meio de questões específicas: idade, renda familiar (em salários-mínimos), escolaridade dos pais, peso e altura autorreferidos utilizados para avaliação do estado nutricional de acordo o IMC/idade segundo a OMS²⁶).

Procedimentos

A pesquisa foi realizada com discentes do curso de graduação em Nutrição, de uma Instituição de Ensino Superior. O convite para participar da pesquisa foi feito durante o período de aulas remotas síncronas, em 18 salas de aula, pela plataforma Microsoft Teams e acesso ao link para resposta aos questionários no Google Forms (Formulários Google). O termo de consentimento livre esclarecido foi preenchido online e prévio ao acesso aos questionários e os dados antropométricos e sociodemográficos foram autorreferidos. Após 3 semanas, 127 universitárias retornaram, porém 28 foram excluídas da amostra pois tinham idade superior a 19 anos e 11 meses, totalizando 99 participantes.

Análise dos dados

Inicialmente, a partir do programa estatístico

JAMOVI versão 1.6.7, foram calculados valores de média e desvio padrão, acompanhados de medidas de assimetria e curtose, para descrever e verificar o comportamento de normalidade univariada dos itens dos dois instrumentos. Para investigar a normalidade multivariada dos dados, foi utilizado o teste de Mardia³¹⁻³².

Para verificar as propriedades psicométricas do FTQ, os dados coletados das 99 respondentes foram analisados por meio de modelagem por equação estrutural, utilizando o pacote *Latent Variable Analysis (Lavaan) e psych*.

Para confirmar a estrutura fatorial do FTQ, realizou-se a Análise Fatorial Confirmatória, utilizou-se abordagem não paramétrica com sintaxe escrita em R para investigar se o modelo de medida se ajusta à matriz de correlação de itens. Uma vez que os dados violaram o pressuposto da normalidade, realizou-se um procedimento de Bootstrap de Bollen-Stine para obter um valor de Qui-quadrado corrigido dos coeficientes estimados para o estimador de Máxima Verossimilhança³³.

Valendo-se da técnica de bootstrap, computou-se a média de índices de ajuste do modelo em 1000 amostras. Bootstrapping baseia-se na distribuição de amostragem simulada para fornecer seu próprio contexto para calcular estimativas de valores populacionais desconhecidos, em que amostras repetitivas com reposição são retiradas do grupo original³⁴.

Essa matriz foi submetida ao método de estimação Wheithed Least Squares Estimation Method (WLSMV), ajustado pela média da variância, uma vez que esse método possibilita estimações mais precisas e menos enviesadas para indicadores categóricos de nível ordinal que não atendem a pressupostos de normalidade.

Como critério do ajuste do modelo, utiliza-

ram-se os seguintes índices de ajuste: qui-quadrado (χ^2); razão qui-quadrado e graus de liberdade (χ^2/gl); Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA); Comparative Fit index (CFI); e Tucker-Lewis Index (TLI). Valores de χ^2/gl devem ser ≤ 5 , enquanto valores de CFI e TLI, devem ser $\geq 0,90$ e, preferencialmente, acima de 0,95. Valores de RMSEA devem ser $\leq 0,08$ ou, preferencialmente, $\leq 0,06$, com o limite superior do intervalo de confiança $\leq 0,10$ ³⁴⁻³⁷.

A validade convergente foi analisada por meio da variância média extraída (VEM) e confiabilidade composta (CC), sendo esperado $VEM \geq 0,5$ e $CC \geq 0,7$ ³⁷. A validade convergente com o FTQ com BSQ-8 e EAR foi realizada pelo teste de correlação de Pearson (uma vez que os escores dos questionários apresentaram distribuição normal). Há extenso referencial teórico sobre relação entre o comportamento de *fat talk* e questões com a imagem do corpo^{8,38} que suportam esta análise. Já para questão da autoestima, embora não haja estudo que avaliaram a FTQ, a relação entre o comportamento de *fat talk* e autoestima (usando outros instrumentos) já foi demonstrada^{8,39}. Da mesma forma se avaliou correlação entre o FTQ e o Índice de Massa Corporal (IMC), considerando-se valores de 0,1 a 0,30 fracos, 0,40 a 0,6 moderados e 0,7 a 1,0, fortes⁴⁰⁻⁴¹.

A consistência interna do FTQ foi avaliada por meio do coeficiente Alpha de Cronbach, e valores entre 0,70 e 0,95 identificam consistência interna adequada⁴ e para ômega de McDonald, que deve ser $\geq 0,70$ ⁴²⁻⁴⁴. Todas as análises foram realizadas no programa estatístico R (versão 4.2.0 para Mac iOS).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 4.481.117, conforme normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para pesquisa em seres humanos.

RESULTADOS

Participaram do estudo, 99 jovens mulheres entre 18 e 19 anos e 11 meses (média 19,16, DP 0,79). Em relação ao estado nutricional, 70,7%

estavam em eutrofia, 16,2% apresentavam sobrepeso, 10,1% magreza e 3% obesidade. Quanto à renda familiar 39,4% estavam na faixa de 4 a 10

salários-mínimos (R\$ 4.180,01 a R\$ 10.450,00) e 29,3% das participantes entre 2 e 4 salários-mínimos (R\$ 2.090,01 a R\$ 4.180,00); 21,2% na faixa salarial acima de 10 salários-mínimos (R\$ > R\$ 10.450,01) e, 10,1% na faixa de até 2 salários-mínimos (< R\$ 2.090,00). O nível de escolaridade do chefe da família foi de 46,5% com ensino superior completo e 31,3%, ensino médio completo (dados não reportados em tabela).

As 99 jovens mulheres responderam à todas as 14 questões do FTQ, sendo a frequência de respostas apresentada na tabela 1, bem como as respectivas medianas e intervalo interquartil de cada item do questionário). O escore médio na FTQ para esta população foi de 33,21 (DP de 10.41).

Os itens com maior frequência de resposta frequentemente e sempre foram os itens 14 (“Quan-

do estou com uma ou mais amigas reclamo que não estou em forma”) com 32,4% entre sempre e frequentemente e a 10 (“Quando estou com uma ou mais amigas eu reclamo que preciso parar de comer muito”) com 26,2% nesta somatória.

Na sequência destacam-se os itens 6 (“Quando estou com uma ou mais amigas eu reclamo que estou gorda”) com 25,3% “sempre” e “frequentemente”, e a 3 (“Quando estou com as minhas amigas, eu critico o meu corpo comparando-o com as mulheres magras), com 25,2%.

R ainda acima de 20% para sempre e frequentemente, os itens 7 (“Quando estou com uma ou mais amigas reclamo que não deveria comer comidas engordativas”) e 8 (“Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que engordei”) com 23,3% e 24,3% respectivamente.

Tabela 1 – Frequência de respostas das adolescentes (N=99) aos itens do *Fat Talk Questionnaire*. São Paulo, Brasil. 2022.

Itens	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Mediana (IQ)
1) Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que os meus braços são flácidos demais.	50,5	19,2	18,2	11,1	1,0	1 (2)
2) Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que minha barriga é gorda.	11,1	23,2	35,4	21,2	9,0	3(2)
3) Quando estou com uma ou mais amigas, eu critico o meu corpo comparando-o com as mulheres magras da mídia.	19,2	28,3	27,3	11,1	14,1	3 (1,5)
4) Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que meu corpo não é proporcional.	18,2	28,3	28,3	19,2	6,1	3 (1,5)
5) Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que odeio todo o meu corpo.	53,5	22,2	15,2	5,1	4,0	1 (1)
6) Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que estou gorda.	16,2	32,3	26,3	15,2	10,1	3 (1,5)
7) Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que eu não deveria comer “comidas engordativas”.	30,3	26,3	20,2	16,2	7,1	2 (2)
8) Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que eu engordei.	17,2	27,3	31,3	15,2	9,1	3 (1)
9) Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que minhas roupas estão muito apertadas.	45,5	26,3	15,2	7,1	6,1	2 (2)
10) Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que preciso parar de comer muito.	31,3	27,3	15,2	13,1	13,1	2 (3)
11) Quando estou com uma ou mais amigas, eu critico meu corpo comparando ao corpo das minhas amigas	28,3	30,3	26,3	11,1	4,0	2 (2)
12) Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que eu me sinto pressionada para ser magra.	44,4	20,2	23,2	9,1	3,0	2 (2)
13) Quando eu estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que meu corpo é nojento/repugnante.	82,8	10,1	4,0	1,0	2,0	1 (0)
14) Quando estou com uma ou mais amigas, eu reclamo que não estou em forma.	12,1	19,2	36,4	15,2	17,2	3 (2)

1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente e 5 = sempre

Para a AFC, a matriz de correlação entre itens (ou seja, covariantes) e correlações negativas. Não foi revisada para itens altamente correlacionados foram encontradas correlações negativas; 8 itens

com altas correlações foram sinalizados, itens em cada par identificado foram inspecionados quanto à redundância, não havendo exclusão de nenhum item.

Dado que todos os itens foram agrupados no mesmo componente, os resultados da AFC podem ser interpretados como indicando que o *Fat talk* avaliado pelo FTQ é um construto unidimensional.

O exame da Matriz de Componentes para os itens retidos confirmou que, como esperado, todos os itens foram carregados em um único componente (conforme apresentado em tabela 2). Observa-se apenas o item 4 com carga marginal ($>0,35$).

As cargas fatoriais apresentadas consideram o modelo de equação ajustado (SEM) que apontou covariâncias entre as seguintes questões apresentadas na Figura 1:

do modelo de equações estruturais. Covariância do item 2 e 6 que referem estar gorda ou ter uma parte do corpo gorda: “... eu reclamo que minha barriga é gorda” e “... eu reclamo que estou gorda”; dos itens 5 e 13 que referem o ódio e repulsa pelo corpo: “...eu reclamo que odeio todo o meu corpo” e “... eu reclamo que meu corpo é nojento/repugnante”; e dos 7 e 10 que estão relacionados ao comer e o reflexo no corpo: “... eu reclamo que eu não deveria comer comidas engordativas” e “... eu reclamo que preciso parar de comer muito”. A interpretação desses achados é que o *Fat talk*, conforme avaliado pelo FTQ, é um construto único e que vários tipos de *Fat talk* (por exemplo, relacionados a partes do corpo, relacionados a repulsa pelos corpos, ao ganho de peso) fazem parte dessa única dimensão.

Tabela 2 – Cargas fatoriais do *Fat Talk Questionnaire* (FTQ). São Paulo, Brasil, 2022.

Item	Carga Fatorial	Resíduo (erro padrão)
FTQ1	0,48	0,77
FTQ2	0,78	0,40
FTQ3	0,64	0,59
FTQ4	0,33	0,89
FTQ5	0,50	0,75
FTQ6	0,88	0,22
FTQ7	0,59	0,65
FTQ8	0,90	0,20
FTQ9	0,75	0,45
FTQ10	0,78	0,40
FTQ11	0,53	0,72
FTQ12	0,52	0,73
FTQ13	0,49	0,76
FTQ14	0,74	0,45

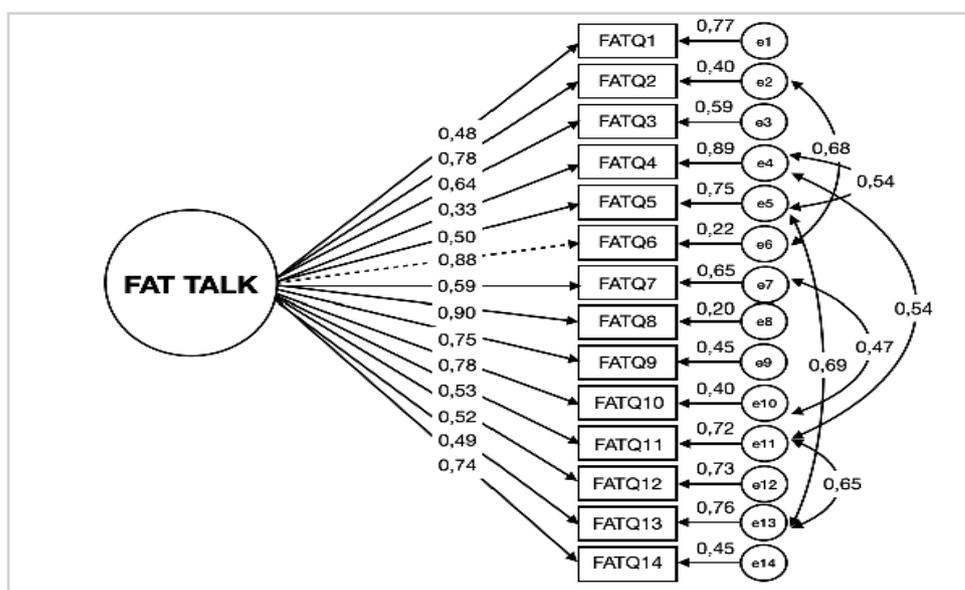


Figura 1 – Cargas fatoriais e covariâncias entre itens.

Encontrou-se na AFC os seguintes valores para os índices de ajuste: $\chi^2/gf = 1,62$; CFI = 0,953; TLI = 0,939 e RMSEA = 0,079 [IC 95%: 0,051 -0,176, que sustentam a unidimensionalidade do FTQ.

Quanto à consistência interna o instrumento apresentou Alpha de Cronbach de 0,89 e Ômega de McDonald de 0,89. Observou-se variância média extraída (VEM) de 0,43 e confiabilidade composta (CC) de 0,91.

Os valores obtidos na análise de correlação estão na Tabela 3. Observa-se correlação positiva e forte entre o FTQ e BSQ8, e moderada entre FTQ e EAR. Encontrou-se ainda correlação moderada entre FTQ e IMC (e IMC e BSQ8), e do BSQ8 com a EAR.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou as propriedades psicométricas do *Fat Talk Questionnaire* de forma preliminar em um grupo de mulheres jovens brasileiras. Consideramos uma avaliação preliminar, uma vez que o instrumento foi recentemente adaptado transculturalmente para população brasileira, mas com foco em adolescentes.

Por ter sido adaptado no Brasil para adolescentes, os itens do instrumento são de fácil compreensão, e não acreditamos que haja questões conceituais, semânticas ou gramaticais dos mesmos que sejam diferentes para jovens - de qualquer forma, segundo a OMS adolescência pode ser considerada até 19 anos, 11 meses e 30 dias.

A média do escore encontrado no presente estudo é similar ao estudo de Rogers *et al.*²⁰, em que avaliou o comportamento de FT de 120 mulheres de 17 a 25 anos, correlacionando-o com o de suas mães e amigas (média 31,39; SD 12,85 SD. Já o estudo *The Body Project*¹¹, com 112 adolescentes de 15 a 18 anos, e no estudo de Dalley⁴⁵, com 120 mulheres de 17 a 39 anos, os valores médios de score foram menores do que os nossos (26,08; SD 10,36 e 27,82 SD 9,2 SD. A maior frequência de respostas para comportamentos mais praticados

Tabela 3 – Correlação entre os escores do *Fat Talk Questionnaire* (FTQ), *Body Shape Questionnaire* (BSQ-8) e Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e Índice de massa corpórea (IMC) na avaliação de mulheres jovens (N =99). São Paulo, Brasil. 2022.

		FTQ	BSQ	EAR	IMC
FTQ	Pearson's r	—			
	p-value	—			
BSQ	Pearson's r	0,70***	—		
	p-value	<0,001	—		
EAR	Pearson's r	0,42***	0,42***	—	
	p-value	<0,001	<0,001	—	
IMC	Pearson's r	0,61***	0,53***	0,17	—
	p-value	<0,001	<0,001	0,088	—

* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001

(opções de resposta: sempre ou frequentemente) foram relacionados a reclamar com amigas sobre não estar em forma, a barriga ser gorda e precisar parar de comer muito - típicos da descrição do fenômeno *fat talk*^{1-8;46}. Por outro lado, a maior frequência de resposta “nunca” ocorreu para item 13, que descreve mais um comportamento de depreciação corporal, do que simplesmente insatisfação com a forma do corpo.

É importante ressaltar que cada estudo ao aplicar um instrumento deve avaliar as suas propriedades psicométricas, e inclusive realizar uma AFC quando há uma estrutura fatorial proposta pelo instrumento original – que era o caso.

Destaca-se que, após ajustes estatísticos, por meio da AFC, confirmou-se a unidimensionalidade do FTQ apontada pelos autores do instrumento original¹³.

A consistência interna da FTQ foi adequada pelos dois índices utilizados (0,89 segundo Alpha Cronbach e 0,92 para ômega de Mc Donald). O valor do Alpha Cronbach encontrado para o instrumento original foi de 0,94013 e outros quatro estudos que usaram o FTQ em jovens mulheres encontraram respectivamente: 0,93²⁰; 0,91⁴³ e 0,91¹¹ – sendo

todos considerados satisfatórios e similares ao observado no presente estudo.

Foi possível confirmar a validade convergente do instrumento nesta amostra, e também a convergência com a insatisfação com a forma do corpo e autoestima – como proposto pela literatura^{9,12;47-51}. Observou-se que quanto maior a insatisfação com o corpo, maior o comportamento de FT, confirmando a hipótese de relação entre os construtos - já amplamente discutido na literatura - e utilizando o FTQ^{20,46} (e instrumentos diversos para avaliar a questão corporal). Diversos outros trabalhos que avaliaram o comportamento de *fat talk* por meio de outros instrumentos, também apresentaram a correlação com a insatisfação corporal em jovens mulheres^{3,8,49-50}.

Ressalta-se três metanálises que identificaram relação positiva entre o comportamento de *Fat talk* e insatisfação com o corpo, em especial em adolescentes mais velhas⁸ (público semelhante a presente pesquisa), em que a primeira delas selecionou 24 estudos de 2003 a 2013, em sua maioria compostos por mulheres e adolescentes, residentes principalmente nos Estados Unidos, Austrália e China. Posteriormente uma segunda revisão sobre o *Fat talk*, encontrou mais 19 artigos desde 2013 e somaram 43 estudos sobre o tema sendo que maior engajamento em *Fat Talk* e maior insatisfação com a forma corporal apareceram principalmente positivos em estudantes universitárias americanas³⁸. Por fim, na revisão mais recente sobre o tema, com 35 trabalhos, também observou-se correlação positiva entre o *Fat talk* e insatisfação corporal, vergonha do corpo, percepção da pressão pela magreza e maior checagem corporal⁵.

A primeira e segunda metanálise mencionadas acima também apontaram correlação negativa entre a insatisfação com o corpo e a maior autoestima^{8,38}. Nossos achados corroboram estes dados, uma vez que se verificou correlação positiva entre o escore do BSQ-8 e a pior autoestima, bem como entre o FTQ e pior autoestima. Embora pesquisas tenham demonstrado a relação entre o comportamento de *fat talk* – avaliado por meio de outros questionários e autoestima^{9,39}, a luz de nosso conhecimento, este

é o primeiro estudo que buscou investigar essa relação com a aplicação do instrumento FTQ.

Como mulheres jovens apresentam maior risco e são mais vulneráveis para o desenvolvimento de insatisfação com corpo e pior autoestima - em virtude de fatores sociais e biológicos⁴⁸⁻⁵⁰, e como a incidência de baixa autoestima pode ser alta em nosso contexto⁵¹, investigar a relação entre insatisfação com corpo e *fat talk* é relevante neste estudo.

A literatura aponta a correlação negativa entre a insatisfação com corpo e autoestima⁴⁷⁻⁵¹ – identificado no presente estudo, justificando a análise e resultados desta análise de validade convergente. De acordo com os nossos achados, confirmou-se também a correlação positiva do FTQ com IMC, reforçando resultados apontados pela literatura, em que a insatisfação corporal é mais elevada entre indivíduos com maior IMC⁵²⁻⁵⁷, que por sua vez apresentaram maior escore no FTQ.

No recente estudo de Ahuja, Khandelwal e Banerjee (2021)⁵⁵, com 265 mulheres indianas de 15 a 50 anos, as correlações entre menor idade, maior peso e comportamento de *Fat talk*, utilizando o FTQ, estiveram positivamente correlacionadas a insatisfação corporal (avaliada pelo BSQ).

Os estudos nacionais mostram altos índices de insatisfação corporal entre adolescentes e mulheres jovens do sexo feminino. Fortes *et al.* (2014)⁵⁸ encontraram correlação positiva entre a insatisfação com forma do corpo (avaliada pelo BSQ) e estado nutricional em 397 meninas de 12 a 17 anos, em Minas Gerais, sendo que a correlação com autoestima (utilizando a EAR), confirmou a correlação com a insatisfação com a imagem corporal, porém não com IMC.

No Brasil, não identificou-se ainda estudos sobre a frequência do comportamento de *Fat Talk* e suas relações; portanto, há a necessidade de um instrumento com dados validados e com propriedades psicométricas avaliadas para exploração do comportamento na população nacional – especialmente em virtude da alta frequência de insatisfação corporal entre o público jovem feminino⁵⁸ e as consequências adversas dos problemas de imagem corporal, como pior comportamento alimentar e maior risco

para transtornos alimentares⁵⁹⁻⁶⁰, baixa autoestima e depressão principalmente em adolescentes⁶⁰.

Mesmo seguindo todas as diretrizes para avaliação psicométrica, este trabalho apresenta como limitação sua utilização em uma amostra não probabilística, bastante homogênea quanto à idade e perfil sociodemográfico, de estudantes de graduação em Nutrição. Desta forma, recomenda-se que trabalhos futuros explorem as características psicométricas do FTQ em amostras com maior amplitude de idade e com maior heterogeneidade quanto à aspectos socioculturais. A amostra utilizada para esta avaliação é de uni-

versitárias, estudantes de graduação em nutrição, de uma única instituição da cidade de São Paulo- SP, o que limita a interpretação dos dados à esta amostra e torna esta avaliação preliminar.

Apesar das limitações apontadas, ter um instrumento disponível e adaptado permite novas explorações do fenômeno *fat talk*. Sabendo-se a prevalência da insatisfação corporal entre mulheres jovens e suas consequências deletérias, abordar o comportamento de *fat talk* em estudos de intervenção para prevenção de problemas com a imagem corporal, comportamento alimentar e autoestima pode ser considerado de grande relevância.

CONCLUSÃO

A análise das propriedades psicométricas do FTQ para o contexto de jovens do sexo feminino demonstrou resultados satisfatórios para consistência interna e validade de construto, correlação com maior preocupação com a forma corporal e pior autoestima, e a análise fatorial confirmatória sustentou um instrumento unidimensional com cargas fatoriais satisfatórias.

Os resultados obtidos por meio da realização das análises psicométricas do FTQ, na amostra proposta neste estudo, propiciam informações relevantes, bem como o acesso a um instrumento que avalia a frequência desse comportamento.

Além disso, este estudo destaca a impor-

tância da atenção aos comportamentos (falas, pensamento e sentimentos sobre o próprio corpo) que precedem práticas não saudáveis para controle de forma e peso corporal, uma vez que estes se associam a maior preocupação com a forma do corpo e autoestima, ambos construtos relacionados em ampla literatura com comportamentos alimentares transtornados.

Sendo assim, este estudo apresentou um instrumento que pode ser usado em público jovem feminino no Brasil, para maior exploração do construto *fat talk*, a fim de que se possa avaliar os impactos deste comportamento também nas percepções das jovens sobre a satisfação corporal e autoestima.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Vignoli NG, Alvarenga MS, Ganen AP. Metodologia: Vignoli NG, Alvarenga MS, Muzy RC, Ganen AP. Validação: Vignoli NG, Alvarenga MS, Muzy RC, Ganen AP. Análise estatística: Vignoli NG, Muzy RC. Análise formal: Vignoli NG, Alvarenga MS, Muzy RC, Ganen AP. Investigação: Vignoli NG, Alvarenga MS, Ganen AP. Redação-revisão e edição: Vignoli NG, Alvarenga MS, Muzy RC, Ganen AP. Visualização: Vignoli NG, Alvarenga MS, Muzy RC, Ganen AP. Orientação: Alvarenga MS, Ganen AP. Administração do projeto: Vignoli NG, Alvarenga MS, Ganen AP.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito

REFERÊNCIAS

1. Nichter M, Vuckovic N. Fat talk: Body image among adolescent girls. In: Many mirrors. N. Sault: New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1994. pp. 109–131.
2. Nichter M. Fat talk: What girls and their parents say about dieting. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2000.
3. Takamura A, Yamazaki Y, Omori M. Developmental changes in fat talk to avoid peer rejection in Japanese girls and young women. *Health Psychol Open*. 2019; 6(1):2055102919854170. <http://doi.org/10.1177/2055102919854170>.
4. Lydecker JA, Riley KE, Grilo CM. Associations of parents' self, child, and other "fat talk" with child eating behaviors and weight. *Int J Eat Disord*. 2018; 51(6):527-534. <http://doi.org/10.1002/eat.22858>.
5. Mills J, Fuller-Tyszkiewicz M. Fat talk and its relationship with body image disturbance. *Body Image*. 2016; 18:61-64. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.05.001>.
6. Ousley L, Cordero ED, White S. Fat talk among college students: how undergraduates communicate regarding food and body weight, shape & appearance. *Eat Disord*. 2008; 16(1):73-84. <http://doi.org/10.1080/10640260701773546>
7. Salk RH, Engeln-Maddox R. "If You're Fat, Then I'm Humongous!": Frequency, Content, and Impact of Fat Talk Among College Women. *Psychol Women Q*. 2011;35(1):18–28. <https://doi.org/10.1177/0361684310384107> Sharpe H, Naumann U, Treasure J, Schmidt U. Is fat talking a causal risk factor for body dissatisfaction? A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord*. 2013;46(7):643-652. <http://doi.org/10.1002/eat.22151>
8. Arroyo A, Harwood J. Exploring the Causes and Consequences of Engaging in Fat Talk. *J Appl Commun Res*. 2012; 40(2): 167-187. <http://doi.org/10.1080/00909882.2012.654500>
9. Guertin C, Barbeau K, Pelletier L, Martinelli G. Why do women engage in fat talk? Examining fat talk using Self-Determination Theory as an explanatory framework. *Body Image*. 2017;20:7-15. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.10.008>
10. Webb JB, Rogers CB, Etzel L, Padro MP. "Mom, quit fat talking-I'm trying to eat (mindfully) here!": Evaluating a sociocultural model of family fat talk, positive body image, and mindful eating in college women. *Appetite*. 2018; 126:169-175. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.003>
11. Vanderkruik R, Conte I, Dimidjian S. Fat talk frequency in high school women: Changes associated with participation in the Body Project. *Body Image*. 2020; 34:196-200. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.06.002>
12. Royal S, Macdonald DE, Dionne MM. Development and validation of the Fat Talk Questionnaire. *Body Image*. 2013; 10(1):62-69. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.10.003>
13. Becker CB, Diedrichs PC, Jankowski G, Werchan C. I'm not just fat, I'm old: has the study of body image overlooked "old talk"? *J Eat Disord*. 2013; 1:6. Published 2013 Feb 21. <http://doi.org/10.1186/2050-2974-1-6>
14. Sladek MR, Engeln R, Miller SA. Development and validation of the Male Body Talk Scale: a psychometric investigation. *Body Image*. 2014;11(3):233-244. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.02.005>
15. MacDonald DE, Dimitropoulos G, Royal S, Polanco A, Dionne MM. The Family Fat Talk Questionnaire: development and psychometric properties of a measure of fat talk behaviors within the family context. *Body Image*. 2015; 12:44-52. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.001>
16. Engeln-Maddox R, Salk RH, Miller SA. Assessing Women's Negative Commentary on Their Own Bodies: A Psychometric Investigation of the Negative Body Talk Scale. *Psychol Women Q*. 2012; 36(2): 162–178.
17. Lin L, Flynn M, O'Dell D. Measuring positive and negative body talk in men and women: The development and validation of the Body Talk Scale. *Body Image*. 2021; 37: 106-116. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.013>
18. Warren CS, Holland S, Billings H, Parker A. The relationships between fat talk, body dissatisfaction, and drive for thinness: perceived stress as a moderator. *Body Image*. 2012; 9(3):358-364. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.03.008>
19. Lin L, Soby M. Appearance comparisons styles and eating disordered symptoms in women. *Eat Behav*. 2016; 23:7-12. <http://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.06.006>
20. Rogers CB, Martz DM, Webb RM, Galloway AT. Everyone else is doing it (I think): The power of perception in fat talk. *Body Image*. 2017; 20:116-119. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.01.004>
21. Sutin AR, Terracciano A. Personality and the Social Experience of Body Weight. *Pers Individ Dif*. 2019; 137:76-79. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2018.08.007>
22. Sladek MR, Salk RH, Engeln R. Negative body talk measures for Asian, Latina(o), and White women and men: Measurement equivalence and associations with ethnic-racial identity. *Body Image*. 2018; 25:66-77. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.02.005>
23. MacDonald Clarke P, Murnen SK, Smolak L. Development and psychometric evaluation of a quantitative measure of "fat talk". *Body Image*. 2010; 7(1):1-7. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.006>
24. Mckinley NM, Hyde JS. The objectified body consciousness scale: development and validation. *Psychol Women Q*. 1996; 20:181–215.
25. Silva GCA, Ganen AGP, Alvarenga MS. Adaptação transcultural do Fat Talk Questionnaire para o Português do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021; 24; e210051 <https://doi.org/10.1590/1980-549720210051>.
26. Hair Jr. JF, Black WC, Babin BJ, et al. Multivariate data analysis (6th ed.). Up Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall. 2009.
27. De Onis M, Onyango AW, Borghi E, Nishida ASC, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*. 2007; (85(9):660-667. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.043497> Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009; 41(4):1149–1160. <http://doi.org/10.3758/bf03193146>
28. Silva WR, Costa D, Pimenta F, Maroco J, & Campos JADB. Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the Body Shape

- Questionnaire in female university students. *Cadernos de saúde pública*. 2016; 32, e00133715. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133715>.
29. Sbicigo JB, Bandera DR, Dell'anglio DD. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*; 2010; 15(3): 395-403. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300012>
30. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. *Rev. Bras. Cir. Plást.*2004;19(1):41-52.
31. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: The Guilford Press; 2012.
32. Marôco J. *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, Software e Aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number, 2010.
33. Efronb, (1982). The jackknife, the bootstrap and other resampling plans. Society for Industrial and Applied Mathematics CBMS-National Science Foundation Monograph, 38.
34. Hair JF Jr; Anderson RE; Tatham RI. Black, W. C. *Multivariate Data Analysis*. 6th edn. Prentice Hall, Upper Saddle River, 2005. Hu LT, Bentler PM. Cutoff Criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *structural. Equation Modeling*. 1999; 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
35. Maroco J. *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. 3. ed., 2014.
36. Martins BG, da Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Psychometric characteristics of the Three-Factor Eating Questionnaire-18 and eating behavior in undergraduate students. *Eat Weight Disord*. 2021; 26(2):525-536. doi:10.1007/s40519-020-00885-9
37. Hair Jr, Joseph F, Marcelo LDS Gabriel, and Vijay K. Patel. "Modelagem de Equações Estruturais Baseada em Covariância (CB-SEM) com o AMOS: Orientações sobre a sua aplicação como uma Ferramenta de Pesquisa de Marketing." *Revista Brasileira de Marketing*. 2014; 13(2): 44-55.
38. Rudiger JA, Winstead BA. Body talk and body-related co-rumination: associations with body image, eating attitudes, and psychological adjustment. *Body Image*. 2013;10(4):462-471. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.010>
39. Beato-Fernández L, Rodríguez-Cano T, Belmonte-Llario A, Martínez-Delgado C. Risk factors for eating disorders in adolescents. A Spanish community-based longitudinal study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13(5):287-294. <http://doi.org/10.1007/s00787-004-0407-x>
40. Dancey C, Reidy J. *Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows*. Porto Alegre, Artmed. 2006.
41. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(1):34-42. <http://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
42. Hora HRM, Monteiro GTR, Arica J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto Produção*; 2010; 11(2):85-103.
43. Ferrando PJ. & Lorenzo-Seva U. Assessing the Quality and Appropriateness of Factor Solutions and Factor Score Estimates in Exploratory Item Factor Analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 2018; 78(5): 762–780. <https://doi.org/10.1177/0013164417719308>
44. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1994.
- 45- Dalley SE, Toffanin P, Libert J, Vidal J. Fat Talk in College Women: A Response Styles Perspective. *Health Educ Behav*. 2022; 49(6):1014-1021. <http://doi.org/10.1177/10901981211008818>
46. Lin L, Soby M. Is listening to fat talk the same as participating in fat talk?. *Eat Disord*. 2017;25(2):165-172. <http://doi.org/10.1080/10640266.2016.1255106>
47. Souza AC, Alvarenga M. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – uma revisão integrativa. *J Bras Psiquiatr*. 2016; 65(3): 286–299. <http://doi.org/10.1590/0047-2085000000134>
48. Corning AF, Gondoli DM. Who is most likely to fat talk? A social comparison perspective. *Body Image*. 2012;9(4):528-531. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.05.004>
49. Compeau A, Ambwani S. The effects of fat talk on body dissatisfaction and eating behavior: the moderating role of dietary restraint. *Body Image*. 2013;10(4):451-461. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.04.006>
50. Dunkel TM, Davidson D, Qurashi S. Body dissatisfaction: ethnic and gender differences across Chinese, indo-asian and European-discent students. *Eat Disord*.2004; 12(4): 321-336.
51. Goswami S, Sachdeva S, Sachdeva R. Body image satisfaction among female college students. *Ind Psychiatry J*. 2012;21(2):168-172. <http://doi.org/10.4103/0972-6748.119653>
52. Kennedy E. Dietary diversity, diet quality, and body weight regulation. *Nutr Rev*. 2004;62(7 Pt 2):S78-S81. <http://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2004.tb00093.x>
53. Silva AMBD Machado WDL, Bellodi AC, Cunha KSD, & Enumo SRF. Jovens insatisfeitos com a imagem corporal: estresse, autoestima e problemas alimentares. *Psico-USF*. 2018; 23: 483-495.
54. Paxton SJ, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Eisenberg ME. Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2006;35(4):539-549. http://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_5
55. Ahuja KK, Khandelwal A, Banerjee D. RETRACTED: 'Weighty woes': Impact of fat talk and social influences on body dissatisfaction among Indian women during the pandemic [published online ahead of print, 2021 Feb 4] [retracted in: *Int J Soc Psychiatry*. 2021 Nov 26;:207640211063062]. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;20764021992814. <http://doi.org/10.1177/0020764021992814>
56. Alves E, Vasconcelos FAG, Calvo MCM, Neves J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Públ*. 2008; 24(3): 503–512. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300004>
57. Castro IR, Levy RB, Cardoso Lde O, et al. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros [Body image, nutritional status and practices for weight control among Brazilian adolescents]. *Cien Saude Colet*. 2010;15 Suppl 2:3099-3108. <http://doi.org/10.1590/s1413-81232010000800014>

58. Fortes Lde S, Cipriani FM, Coelho FD, Paes ST, Ferreira ME. A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino? [Does self-esteem affect body dissatisfaction levels in female adolescents?]. *Rev Paul Pediatr.* 2014;32(3):236-240. <http://doi.org/10.1590/0103-0582201432314>
59. Kessler AL, Poll FA. Relationship between body image, attitudes towards eating disorders and nutritional status in university students in the health area. *J Bras Psiquiatr.* 2018; 67(2): 118–125. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000194>
60. Rentz-Fernandes AR, Silveira-Viana M, Liz CM, Andrade A. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. *Rev Salud Publica.* 2017; 19(1): 111–120. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.47697>

Recebido: 23 novembro 2021.
Aceito: 10 novembro 2022.
Publicado: 21 dezembro 2022.