

Comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes de um colégio público

Sthefany Caroline de Souza Santos*
Júlia Franco Maciel*
Andressa Araújo Fagundes*
Kiriaque Barra Ferreira Barbosa*

Resumo

Os transtornos alimentares estão associados com desordens do comportamento alimentar, principalmente em adolescentes que são mais susceptíveis ao apelo midiático, e relacionados a desordens mentais. Os comportamentos de risco são uma etapa anterior ao desenvolvimento dos transtornos e identifica-los possibilita o planejamento de intervenções precoces e oportunas. Diante disso, objetivo do estudo foi identificar comportamentos de risco, associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. Estudo transversal descritivo, com 220 discentes, ambos os sexos. Foram utilizados questionários autoaplicáveis, baseados em duas escalas: Teste de Atitudes Alimentares e o Teste de Investigação Bulímica, de Edimburgo, além das silhuetas para avaliar a auto percepção de tamanho, forma e satisfação corporal. Procedeu-se a análise estatística mediante o cálculo das frequências absolutas e relativas, média, desvio padrão e teste de Qui-quadrado de Pearson segundo as categorias de satisfação com a imagem corporal. O nível de significância foi estabelecido em 5% ($p < 0,05$). Entendeu-se que o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares foi evidenciado por comportamentos, como: temor intenso ao ganho de peso (45,5%); idealização da magreza (40,9%); preocupação excessiva com os alimentos (56,1%); episódios de compulsão alimentar (46,9%) e uso de métodos purgativos (8,7%). Foi identificada forte associação da insatisfação com a imagem corporal e comportamentos de risco. A maioria dos participantes (67,3%) nunca procurou ajuda profissional. Foram identificados entre os adolescentes comportamentos de risco para transtornos alimentares, os quais estiveram associados a imagem corporal, destacando a necessidade de intervenções que visem minimizar as consequências deletérias na vida dos adolescentes.

Palavras-chave: Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Imagem Corporal; Adolescente; Transtornos Alimentares; Comportamento Alimentar.

INTRODUÇÃO

Transtornos Alimentares (TA) são considerados quadros psiquiátricos associados a alterações comportamentais, emocionais ou até fisiológicas. São marcados pela distúrbios do comportamento alimentar, associados à distorção da imagem corporal¹. As desordens alimentares surgem, comumente,

na adolescência, uma vez que essa fase da vida está diretamente associada a profundas mudanças, não só no âmbito biológico, mas também psíquico e emocional. Nessa fase ocorrem também a formação e a consolidação dos hábitos alimentares. A mídia em geral, e especificamente as redes sociais, possuem

DOI: 10.15343/0104-7809.202044229237

*Universidade Federal de Sergipe - UFS. São Cristóvão/SE, Brasil.
E-mail juliafrancomaciel@gmail.com

expressiva influência no comportamento alimentar e estão associadas com a insatisfação corporal de adolescentes², devido ao elevado apelo de culto à magreza, que corrobora para uma busca desenfreada por um 'padrão de beleza' inatingível^{3,4}.

Os TA são categorizados em função dos sintomas que desencadeiam, sendo os mais conhecidos e prevalentes, a Anorexia e a Bulimia Nervosas, cujos diagnósticos baseiam-se em dois sistemas classificatórios: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais (DSM-IV)⁵ e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁶. São de origem multifatorial e, dentre os fatores de risco, estão os genéticos, os biológicos, o meio em que o indivíduo se insere, a família e a personalidade do indivíduo⁷. Os sintomas são variados, acarretando um impacto profundo sobre a saúde do indivíduo, tanto no âmbito físico (como fadiga, constipação, decréscimo do crescimento, amenorreia), quanto no mental (ansiedade, depressão, raciocínio lento, compulsão alimentar)⁸. Testes de triagem autoaplicáveis baseados em escalas validadas são utilizados para auxiliar no diagnóstico clínico e, dessa forma, possibilitar o tratamento precoce da Anorexia e da Bulimia Nervosas⁹.

Uma revisão sistemática que incluiu 94 estudos de todo o mundo encontrou que há um aumento considerável do diagnóstico dessas distúrbios, concomitante à crescente prevalência da obesidade¹⁰. No Brasil, os estudos sobre comportamentos de risco para desenvolvimento de TA são ainda restritos, não existindo uma prevalência nacional.

No estado do Rio de Janeiro, um estudo avaliou a população de adolescentes entre 12 e 19 anos de idade, sinalizando que 37,3% apresentavam sintomas de compulsão alimentar e 24,7% estavam fazendo dieta restritiva¹¹. Outra pesquisa, com 320 adolescentes de 14 a 18 anos matriculadas em escolas particulares

da cidade de Aracaju/SE, evidenciou que 40,3% das meninas investigadas, apresentaram insatisfação com sua imagem corporal ou desgosto pelo próprio corpo, revelando a possibilidade de desenvolverem Anorexia e Bulimia Nervosa¹².

Os TA podem ser decorrentes de estilo de vida, nos quais os indivíduos buscam fugir do sofrimento de autorrejeição, por meio do controle dos corpos e desejos¹³. No entanto, independente da etiologia, a literatura ratifica que pacientes diagnosticados com transtornos alimentares, em quadros graves, necessitarão de, no mínimo, uma internação para o tratamento durante o curso da doença, na tentativa da recuperação clínica, e, especialmente, do estado nutricional¹⁴. Um estudo longitudinal, realizado para identificar as consequências na vida de pacientes com TA em longo prazo, identificou que há prejuízos na saúde mental desses indivíduos¹⁵.

Apreocupação com as elevadas prevalências de transtorno mental em todo mundo, justificam a necessidade de estudos que possibilitem conhecer a fundo os comportamentos de risco predisponentes¹⁰, como é o caso desse estudo. O desenvolvimento de TA parece estar relacionado ao aparecimento de comportamentos de risco, principalmente em adolescentes que apresentam distorção da imagem corporal, autocontrole da alimentação e execução de práticas relativas aos transtornos¹⁰.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi identificar comportamentos de riscos, associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes de um colégio federal do município de São Cristóvão, no estado de Sergipe, visando contribuir para uma melhor compreensão sobre a temática e possibilitando o seu enfrentamento, por meio do planejamento de ações preventivas e intervenções precoces.

MÉTODOS

Estudo transversal descritivo, de caráter quantitativo, com amostragem por conveniência, conduzido por meio da aplicação de um questionário estruturado, que avaliou fatores de riscos associados ao desenvolvimento de Transtornos Alimentares em adolescentes do ensino fundamental, no período de dezembro de 2015.

Participaram do estudo adolescentes de um colégio público federal, situado em São Cristóvão, Sergipe, o qual dispõe de ensino fundamental, do 6º ao 9º ano (241 alunos), ensino médio (240 alunos), além de projetos de extensão, como o de Educação de Jovens e Adultos (EJA) (160 alunos) e projetos de pesquisa em iniciação científica.

A amostra da pesquisa foi constituída por 220 discentes regularmente matriculados no ensino fundamental dois (do 6º ao 9º ano), de ambos os sexos, sendo 50,9% masculino, com faixa etária entre 10 a 17 anos e média de 13,25 anos ($\pm 1,25$). Da população pesquisada, 78,6% encontrava-se no período inicial da adolescência (10 aos 14 anos) e 21,4% no período final (14 a 17 anos), conforme classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁶.

Foram excluídos da amostra aqueles que não estavam disponíveis e/ou interessados em participar do estudo, e que não apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis, enviado com o apoio da coordenação pedagógica da escola. Os docentes estavam cientes do estudo e concordaram com a sua realização, bem como foram avisados previamente sobre a agenda de coleta de dados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Parecer nº 1.110.485. Foram cumpridos

todos os procedimentos recomendados no que se refere aos aspectos éticos.

Foram utilizados questionários autoaplicáveis, baseados em escalas previamente validadas sobre Transtornos Alimentares, em suas respectivas versões na língua portuguesa:

1- Teste de Atitudes Alimentares resumido (EAT-26), tradução de Nunes et al 17, que avalia os riscos de se desenvolver comportamentos e atitudes típicos de pacientes com Anorexia Nervosa.

2- Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE). Tradução de Cordás & Hochgraf 18, que permite identificar alimentação compulsiva e obter dados sobre aspectos cognitivos e comportamentais da Bulimia Nervosa.

Estes instrumentos foram formatados e adaptados em um questionário único (Alimentação e Saúde), com questões que abordaram aspectos como: comportamentos alimentares anormais que indicam a suscetibilidade para Anorexia ou Bulimia (pavor associado à ideia do ganho de peso, preocupação alimentar, restrições energéticas, jejuns, compulsão alimentar e uso de medidas compensatórias para a perda de peso), e nível de gravidade dos sintomas por meio da escala Likert de frequência, dividida em duas categorias: positivas (sempre, muitas vezes, às vezes); negativas (poucas vezes, quase nunca e nunca).

Em adição, foram utilizadas a ilustração de silhuetas, masculina e feminina, propostas por Kakeshita *et al.*¹⁹, com a finalidade de avaliar a auto percepção de tamanho, forma e satisfação corporal. Esse instrumento foi testado previamente com uma população semelhante, equivalente a 5% da população final do estudo e não apresentou necessidade de adaptações.

O instrumento foi auto preenchido

individualmente pelos participantes, após explicação sobre os objetivos da pesquisa. Procedeu-se à análise estatística descritiva, por meio das medidas de tendência central e dispersão, média e desvio padrão, além das frequências absolutas e relativas. Foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson, a fim de rastrear as associações entre os parâmetros de interesse. Foi adotado o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram evidenciadas frequências consideráveis em relação a comportamentos de risco para os transtornos alimentares, como temor intenso ao ganho de peso; idealização da magreza; preocupação excessiva com os alimentos e a forma física (Tabela 1).

Em relação às variáveis da escala referentes a comportamentos e episódios de ingestão compulsiva de alimentos, 46,9% dos avaliados relataram passar muito tempo pensando em comida e 53,1% gostavam de experimentar alimentos ricos em calorias. Identificou-se também que 24,9% afirmaram comer descontroladamente (Tabela 2). Vale ressaltar que 8,7% da população pesquisada relatou já ter utilizado, em algum momento, diuréticos como estratégia para a perda de peso.

Os resultados apresentados na Tabela 3 evidenciaram um percentual considerável de comportamentos alterados entre a população estudada, visto que 32,9% declararam sobre a preocupação de outros em relação ao seu baixo consumo alimentar e 59,9% relataram autocontrole diante dos

alimentos.

Quando analisada a auto percepção de tamanho, forma e satisfação corporal, a partir da escala de silhuetas, com imagens que variava de 1 (magreza acentuada) a 11 (obesidade), a média da silhueta desejada pela população avaliada foi de 4,64 ($\pm 1,57$), o que corresponde a figura 4 da escala, associada ao Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 17,1 kg/m² ¹⁹. Segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), tal valor situa-se na faixa de baixo peso¹⁶.

Foi identificada associação significativa entre os comportamentos de risco para Transtornos Alimentares e a distorção da imagem corporal (Tabela 4). Comportamentos de risco como o Pavor de ganhar peso, Preocupação alimentar, Desejo em ser mais magro e Prática de dieta e jejum foram mais frequentes entre aqueles com insatisfação pelo excesso de peso quando comparado àqueles satisfeitos com a imagem corporal ou mesmo aqueles insatisfeitos pela magreza ($p < 0,05$).

Ao serem questionados sobre como se autoavaliavam quanto ao seu peso atual, 66,7% se declararam com um peso “médio”, 11% sentiam-se abaixo do peso, 16,0% referiram “gordo(a)”, 2,3% “muito abaixo do peso” e 4,1% “muito gordo(a)”.

Destaca-se ainda que 67,3% dos adolescentes avaliados relataram nunca ter procurado orientação profissional para fazerem dietas ou serem esclarecidos sobre alguma conduta nutricional. Desse modo, quando se avaliou o escore obtido pelo EAT-26, 7,7% dos estudantes apresentaram gravidade alta para o risco de desenvolvimento de Transtornos Alimentares.

Tabela 1– Comportamentos de risco para o desenvolvimento de Anorexia Nervosa, entre adolescentes do colégio público federal, São Cristóvão, SE.

Variáveis da escala	n	Sempre/ Muitas vezes (%)	Quase nunca/ Nunca (%)
Fico apavorado com a ideia de estar engordando.	220	45,5	54,5
Sinto-me preocupado(a) com os alimentos.	219	56,1	43,9
Presto atenção à quantidade de calorias que eu como.	220	31,4	68,6
Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos.	218	15,5	84,5
Preocupo-me com o desejo de ser mais magro(a).	220	40,9	59,1
Sinto-me extremamente culpado depois de comer.	218	16,6	83,4
Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.	218	57,6	42,4
As pessoas me acham muito magro(a).	219	38,4	61,6
Costumo comer alimentos dietéticos.	220	28,0	72,0
Faço dieta para emagrecer.	220	23,1	76,9
Gosto de sentir meu estômago vazio.	217	12,4	87,4

Tabela 2– Episódios de compulsão alimentar relatados pelos adolescentes, do colégio público federal, São Cristóvão, SE.

Variáveis da escala	n	Sempre/ Muitas vezes (%)	Quase nunca/ Nunca (%)
Come exageradamente com perda de controle.	217	24,9	75,1
Vômito depois de comer.	219	5,5	94,5
Passo muito tempo pensando em comer.	220	46,9	53,1
Gosto de experimentar alimentos ricos em calorias.	218	53,1	46,9
Sinto vontade de vomitar depois das refeições.	220	6,0	94,0

Tabela 3– Práticas para o autocontrole alimentar dos adolescentes do colégio público federal, São Cristóvão, SE.

Variáveis da escala	n	Sempre/ Muitas vezes (%)	Quase nunca/ Nunca (%)
Evito comer quando estou com fome.	219	15,5	84,5
Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	219	32,9	67,1
Evito comer alimentos que contenham açúcar.	218	25,7	74,3
Demonstro autocontrole diante dos alimentos.	219	59,9	40,1

Tabela 4– Associação entre comportamentos de riscos para TA e distorção da imagem corporal dos adolescentes do colégio público federal, São Cristóvão, SE. (n=218).

Variáveis	Silhueta			p
	Insatisfeito por excesso de peso (%)	Insatisfeito por magreza (%)	Satisfeito (%)	
Pavor ao ganho peso	47,9	34,7	17,4	≤0,01
Preocupação alimentar	48,5	31,3	20,2	0,01
Desejo em ser mais magro	57,0	25,3	17,7	≤0,01
Indução de vômito	50,2	32,4	17,4	0,36
Prática de dietas	50,9	32,1	17,0	≤0,01
Jejum	50,7	32,3	17,0	0,01

Qui-quadrado de Pearson; nível de significância de 5%.

DISCUSSÃO

Os adolescentes referiram um percentual expressivo de práticas alimentares e condutas compensatórias deletérias à saúde, a fim de se obter o controle ou a perda de peso corporal.

A preocupação excessiva com os alimentos, pavor ao ganho peso, idealização da magreza e a prática de dietas sem orientação profissional, declaradas pelos adolescentes, foi semelhante aos dados encontrados no estudo realizado com 300 adolescentes de ambos os sexos, com faixa etária entre 10 e 17 anos, estudantes de uma escola estadual da cidade do Recife/PE, onde 36,6% dos alunos apresentavam padrão alimentar não usual²⁰.

A restrição energética e a preocupação

alimentar são comportamentos característicos da Anorexia Nervosa (AN), que são determinados pela visão distorcida que os indivíduos fazem do alimento²¹. Os dados encontrados nesta pesquisa corroboram com a literatura internacional, estudo similar, com 1.028 estudantes do Taiwan, de ambos os sexos, com faixa etária entre 14 a 18 anos, a média do escore do EAT-26 foi 8,6%, ratificando elevado risco de desenvolver transtornos alimentares²².

No entanto, a prevalência de risco para o desenvolvimento de TA encontrada nesta investigação foi inferior a outras pesquisas no Brasil, a exemplo de um estudo realizado com 365 estudantes do ensino fundamental da

cidade de Salvador/BA²³, na qual 23,0% dos adolescentes apresentaram resultados positivos para transtornos alimentares.

Verificou-se, ainda, de acordo com os resultados do presente estudo, um elevado percentual de discentes que relataram praticar exercícios físicos, como método para compensar a ingestão energética. Estes afirmaram também comer descontroladamente e gostar de experimentar alimentos ricos em calorias, comportamentos presentes em indivíduos suscetíveis à Bulimia Nervosa. Em uma revisão sistemática, evidenciou-se os episódios de compulsão alimentar entre pacientes com bulimia nervosa, os quais são seguidos por condutas purgativas ou compensatórias, que acarretam em prejuízos na saúde mental e qualidade de vida²⁴.

Os resultados encontrados são semelhantes ao estudo de Almeida et al.²⁵, com 199 adolescentes de ambos os sexos, residentes da cidade de Ribeirão Preto/SP, no qual os autores verificaram que os estudantes que praticavam exercícios físicos com finalidades estéticas, eram extremamente insatisfeitos e deveriam ser considerados como população de risco para o desenvolvimento de comportamentos prejudiciais à saúde e transtornos alimentares.

Relativo à insatisfação corporal, foi notório, no presente estudo, a elevada frequência de adolescentes que relatavam estar descontentes com a sua silhueta atual, especialmente em função do excesso de peso, fato que pode estar associado à autopercepção corporal distorcida e à influência em demasia dos padrões estéticos impostos pela sociedade atual. Foi possível verificar no público alvo, uma associação positiva entre o desejo de uma silhueta menor e os comportamentos alimentares de riscos pelo teste de Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,01$).

No tocante a insatisfação com a imagem corporal, um estudo de coorte conduzido em Pelotas com 4.100 indivíduos, encontrou elevada prevalência de distorção da imagem corporal.

Cerca de 42% dos participantes demonstraram sentir-se maiores do que o tamanho corporal desejado, mesmo encontrando-se eutróficos, evidenciando a necessidade de intervenção na busca por estilos de vida mais saudáveis²⁶.

Prevalências similares foram encontradas nas pesquisas realizadas com 641 adolescentes, de ambos os sexos, com idade entre 11 a 17 anos, os quais relataram que 60,4% dos adolescentes estavam insatisfeitos com a sua imagem corporal por excesso de peso²⁷. Um achado em outro estudo, realizado com 212 adolescentes do sexo feminino, no Brasil, foi que a insatisfação corporal era maior em meninas com sobrepeso e obesidade, entretanto, adolescentes eutróficas, também possuíam insatisfação corporal².

Do mesmo modo, ao avaliarem adolescentes americanos, evidenciaram que meninas acima do percentil 50^o de IMC relataram maior insatisfação com o corpo que meninas abaixo dessa medida. Ao contrário disso, os rapazes que destacaram maior insatisfação são aqueles que estão na faixa de sobrepeso (percentil 75^o) ou aproximando-se do baixo peso (abaixo do percentil 10^o)²⁸.

Conforme avaliação realizada com 335 escolares do sexo feminino, da rede pública de Alfenas/MG, 48,4% das avaliadas apresentaram-se insatisfeitas pelo excesso de peso. Verificou-se nesse mesmo estudo que as adolescentes estudadas exibiram uma correlação positiva, entre a imagem corporal e os comportamentos suscetíveis a distúrbios da conduta alimentar²⁹.

No presente estudo, ressalta-se que a distribuição de sexo foi homogênea entre os participantes. Os resultados desta pesquisa revelam que o distúrbio na percepção da autoimagem corporal foi maior entre o sexo feminino, embora adolescentes do sexo masculino também tenham apresentado essa distorção, porém em proporção reduzida. Fica evidenciada diferença entre este e demais pesquisas nacionais, que não encontram diferenças entre os sexos^{2,25,30}.

Ratifica-se que os adolescentes da presente pesquisa, não demonstraram correlação significativa entre comportamentos de riscos e a distorção da imagem corporal, independente do sexo ($p > 0,07$), indicando que nesta população, tanto os meninos quanto as meninas estão susceptíveis a desordens alimentares.

Um estudo prospectivo com 757 jovens australianos de ambos os sexos, com idade média de 13 anos, constatou que não houve diferenças significativas entre os sexos, inclusive que os meninos tiveram chances duas vezes maior de serem diagnosticados com TA³¹. Destaca-se ainda que foi encontrada diferença entre as idades de aparecimento dos sintomas, menor para os adolescentes do sexo masculino. Na mesma pesquisa, identificou-se que os exercícios conduzidos para controlar o peso e a forma eram comuns e comparáveis entre homens e mulheres.

Ressalta-se na presente investigação que não houve associação entre as fases da adolescência e comportamentos de risco para TA nos estudantes investigados, indicando que tais condutas podem aparecer tanto na fase inicial, quanto no período intermediário da adolescência ($p < 0,284$). Vannuci et. al³², avaliando 468 crianças asiáticas, na faixa

etária entre 8 a 17 anos, também observaram que não houve diferenças significativas nas taxas de prevalência ou frequência de atitudes alimentares desordenadas entre os estágios púberes³².

Nacionalmente, um estudo com 313 adolescentes encontrou a prevalência de 47,0% de adolescentes com distorção da imagem corporal, seja super ou subestimando o seu peso real²⁵. Já na China, outro estudo similar teve como resultado 57,0% da amostra com relatos diferentes do peso corporal real³³. No presente estudo, verificou-se que a insatisfação corpórea e a preocupação com o ganho ponderal são fatores condicionantes para comportamentos de controle de peso desordenados, evidenciando o risco de desencadeamento de transtornos alimentares na população avaliada. Identificou-se ainda, que ambos os sexos, nas diferentes fases da adolescência estão sujeitos a estas atitudes de risco, provavelmente em função da supervalorização da imagem corporal.

A principal limitação do estudo foi a utilização de dados antropométricos autorreferidos, o que impossibilitou a comparação entre o peso corporal real (aferido) com os dados que foram declarados pelo participante, já que se relacionavam à percepção corporal dos mesmos.

CONCLUSÃO

A investigação sobre condutas relacionadas ao desenvolvimento de Transtornos Alimentares evidenciou um percentual expressivo de comportamentos desordenados como o pavor ao ganhar peso, preocupação alimentar, desejo em ser mais magro, prática de dietas e jejum em estudantes de ambos os sexos e nas diferentes fases da adolescência. Esses comportamentos de risco para desenvolvimento de transtorno estiveram associados a distorção da imagem corporal dos próprios estudantes. Tal fato destaca a necessidade do desenvolvimento

de intervenções com esses estudantes, que corroborem com a conscientização dos alunos em relação à temática. Afinal, as consequências são deletérias, causando prejuízos à saúde e influenciando a qualidade de vida desses adolescentes. Um dos desdobramentos desse estudo, visando possibilitar o enfrentamento do cenário encontrado, foi a elaboração de um relatório com os resultados para o conselho pedagógico da escola, bem como a realização de uma reunião para debater o planejamento de intervenção com os educadores envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Schmidt E, Mata GF da. Anorexia nervosa: uma revisão. *Fractal, Rev. Psicol.* [Revista em Revista em internet], 2008 dezembro [Acesso 14 de junho de 2020]; 20(2):387–400. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922008000200006&lng=pt&tlng=pt
2. Lira AG, Ganen ADP, Lodi AS, Alvarenga M dos S. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *J. Bras. Psiquiatr* [Revista em internet], 2017 setembro [Acesso 14 de junho de 2020]; 66(3):164–71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852017000300164&lng=pt&tlng=pt
3. Frois E, Moreira J, Stengel M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicol. Estud.* [Revista em internet], 2011 março. [Acesso 14 de junho de 2020]; 16(1):71–7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
4. Pereira PM de L, Carmo CC do, Cândido APC. Identificação da insatisfação corporal e comportamentos favoráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes de uma escola pública. *Adolesc. Saúde* [Revista em internet], 2013. [Acesso 14 de junho de 2020]; 10(4):33–40. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=423
5. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) [Revista em internet], 2008. [Acesso 14 de junho de 2020]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/download.htm%0AA00.0>
7. Valdanha ED, Scorsolini-Comin F, Peres RS, Santos MA dos. Influência familiar na anorexia nervosa: em busca das melhores evidências científicas. *J. Bras. Psiquiatr* [Revista em internet]. 2013 setembro. [Acesso 14 de junho de 2020]; 62(3):225–33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000300007&lng=pt&tlng=pt
8. Dunker KLL, Fernandes CPB, Carreira Filho D. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. *J. Bras. Psiquiatr* [Revista em internet], 2009. [Acesso 14 de junho de 2020]; 58(3):156–61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000300003&lng=pt&tlng=pt
9. Bittencourt LDJ, Nunes M de O, Oliveira JFF de, Caron J. Risco para transtornos alimentares em escolares de Salvador, Bahia, e a dimensão raça/cor. *Rev. Nutr* [Revista em internet], 2013 outubro. [Acesso 14 de junho de 2020]; 26(5):497–508. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732013000500001&lng=pt&tlng=pt
10. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *Am. J. Clin. Nutr* [Revista em internet], 2019 maio. [Acesso 14 de junho de 2020]; 109(5):1402–13. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajcn/article/109/5/1402/5480601>
11. Ferreira JE de S, Veiga GV da. Confiabilidade (teste-reteste) de um questionário simplificado para triagem de adolescentes com comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudos epidemiológicos. *Rev. Bras. Epidemiol.* [Revista em internet], 2008 setembro. [Acesso 14 de junho de 2020]; 11(3):393–401. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000300006&lng=pt&tlng=pt
12. Silveira M de FM, Moreira MM, Barreto TKB, Barros-Marcellini AM de, Marcellini PS. Avaliação do risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em alunas do ensino médio de escolas particulares, Aracaju-SE. *Alim. Nutr.* 2009; 20(1):69–76.
13. Bittencourt LDJ, Almeida RA. Transtornos alimentares: patologia ou estilo de vida? *Psicol. Soc.* [Revista em internet], 2013. [Acesso 14 de junho de 2020]; 25(1):220–9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000100024&lng=pt&tlng=pt
14. Palma RFM, Santos JE dos, Ribeiro RPP. Evolução nutricional de pacientes com transtornos alimentares: experiência de 30 anos de um Hospital Universitário. *Rev. Nutr.* [Revista em internet], 2013 dezembro. [Acesso 14 de junho de 2020]; 26(6):669–78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732013000600006&lng=pt&tlng=pt
15. Kärkkäinen U, Mustelin L, Raevuori A, Kaprio J, Keski-Rahkonen A. Do Disordered Eating Behaviours Have Long-term Health-related Consequences? *European Eating Disorders Review* [Revista em internet], 2018 janeiro. [Acesso 14 de junho de 2020]; 26(1):22–8. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/erv.2568>
16. Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization* [Revista em internet], 2007 setembro. [Acesso 14 de junho de 2020]; 85(09):660–7. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/9/07-043497.pdf>
17. Nunes M, Bagatini L, Kung A, Ramos D, Silva J, Al E. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT). *Revista ABP-APAL*, 1994; 16(1):7–11.
18. Cordás TA, Hochgraf, PB. O “BITE”: Instrumento para avaliação da bulimia nervosa: versão para o português. *J. Bras. Psiquiatr.* 1993; 42:141–4.
19. Kakeshita IS, Silva AIP, Zanatta DP, Almeida SS. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psic.: Teor. e Pesq.* [Revista em internet], 2009 junho. [Acesso 14 de junho de 2020]; 25(2):263–70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200015&lng=pt&tlng=pt
20. Silva TAB da, Ximenes RCC, Holanda MDA, Melo MG De, Sougey EB, Couto GBL. Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes. *J. Bras. Psiquiatr* [Revista em internet], 2012. [Acesso 14 de junho de 2020]; 61(3):154–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000300006&lng=pt&tlng=pt
21. Alvarenga M, Philippi S. Nutrição e Transtornos Alimentares: Avaliação e tratamento. Barueri: Manole; 2011.
22. Wong Y, Lin J-S, Chang Y-J. Body satisfaction, emotional intelligence, and the development of disturbed eating: a survey of Taiwanese students. *Asia Pac J Clin Nutr* [Revista em internet], 2014. [Acesso 14 de junho de 2020]; 23(4):651–9. Disponível em:

<http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/23/4/651.pdf>

23. Alves TCHS, Santana MLP de, Silva R de CR, Pinto E de J, Assis AMO. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia. *J. Bras. Psiquiatr* [Revista em internet], 2012. [Acesso 14 de junho de 2020]; 61(2):55–63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000200001&lng=pt&tlng=pt
24. Tirico PP, Stefano SC, Blay SL. Qualidade de vida e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Públ.* [Revista em internet], 2010 março. [Acesso 14 de junho de 2020]; 26(3):431–49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300002&lng=pt&tlng=pt
25. Nogueira-de-Almeida C, Garzella R, Natera C, Almeida A, Ferraz I, Ciampo L. Distorção da autopercepção de imagem corporal em adolescentes. *Int J Nutrol* [Revista em internet], 2018 setembro. [Acesso 14 de junho de 2020]; 11(02):061–5. Disponível em: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0038-1669407>
26. Mintem GC, Horta BL, Domingues MR, Gigante DP. Body size dissatisfaction among young adults from the 1982 Pelotas birth cohort. *Eur J Clin Nutr* [Revista em internet], 2015 janeiro. [Acesso 14 de junho de 2020]; 69(1):55–61. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/ejcn2014146>
27. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Cienc Saúde Colet* [Revista em internet], 2012 abril. [Acesso 14 de junho de 2020]; 17(4):1071–7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400028&lng=pt&tlng=pt
28. Calzo JP, Sonnevile KR, Haines J, Blood EA, Field AE, Austin SB. The Development of Associations Among Body Mass Index, Body Dissatisfaction, and Weight and Shape Concern in Adolescent Boys and Girls. *J Adolesc Health* [Revista em internet], 2012 novembro. [Acesso 14 de junho de 2020]; 51(5):517–23. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X12001139>
29. Zordão OP, Barbosa A, Parisi TS, Grasselli MC da S, Nogueira DA, Silva RR. Associação da imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes de Minas Gerais. *Nutr. Clín. Diet. Hosp.* [Revista em internet], 2015. [Acesso 14 de junho de 2020]; 35(2):48–56. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/232/153>
30. Silva AMB da, Machado WDL, Bellodi AC, Cunha KS da, Enumo SRF. Jovens Insatisfeitos com a Imagem Corporal: Estresse, Autoestima e Problemas Alimentares. *Psico-USF* [Revista em internet], 2018 julho. [Acesso 14 de junho de 2020]; 23(3):483–95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712018000300483&lng=pt&tlng=pt
31. Shu CY, Limburg K, Harris C, McCormack J, Hoiles KJ, Hamilton MJ, et al. Clinical presentation of eating disorders in young males at a tertiary setting. *J Eat Disord* [Revista em internet], 2015 dezembro. [Acesso 14 de junho de 2020]; 3(1):39. Disponível em: <http://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-015-0075-x>
32. Vannucci A, Tanofsky-Kraff M, Ranzenhofer LM, Kelly NR, Hannallah LM, Pickworth CK, et al. Puberty and the manifestations of loss of control eating in children and adolescents. *Int J Eat Disord* [Revista em internet], 2014 novembro. [Acesso 14 de junho de 2020]; 47(7):738–47. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/eat.22305>
33. Yan H, Wu Y, Oniffrey T, Brinkley J, Zhang R, Zhang X, et al. Body Weight Misperception and Its Association with Unhealthy Eating Behaviors among Adolescents in China. *Int J Environ Res Public Health* [Revista em internet], 2018 maio. [Acesso 14 de junho de 2020]; 15(5):936. Disponível em: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/5/936>

Recebido em agosto de 2019.
Aceito em junho de 2020.