

## **RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL: ESTUDO TRANSVERSAL REALIZADO COM ADOLESCENTES.**

### **RISK OF FOOD DISORDERS AND PERCEPTION OF BODY IMAGE: CROSS STUDY CARRIED OUT WITH ADOLESCENTS.**

**Thayanne Morgado Latki<sup>1</sup>; Débora Fernandes Pinheiro<sup>2</sup>; Josieli Maria Kosak<sup>3</sup>;  
Emilaine Ferreira dos Santos<sup>4</sup>; Vania Schmitt<sup>5\*</sup>**

**1 - Nutricionista. Centro Universitário Campo Real.**

**2 - Docente do Departamento de Nutrição, Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP).  
Doutoranda em Engenharia de Alimentos, Universidade Federal do Paraná (UFPR).**

**3 - Docente do Departamento de Nutrição, Centro Universitário Campo Real. Mestra em Saúde Pública,  
Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).**

**4 - Docente do Departamento de Nutrição, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).  
Mestra em Segurança Alimentar e Nutricional, Universidade Federal do Paraná (UFPR).**

**5 - Docente do Departamento de Nutrição, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).  
Doutoranda em Desenvolvimento Comunitário, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).**

#### **RESUMO:**

Adolescentes com distúrbio de imagem se sentem insatisfeitos com seu corpo, o qual pode ocasionar transtornos alimentares levar à danos emocionais, sociais e de saúde. Contanto o objetivo do estudo foi o de avaliar a presença de transtornos alimentares e a percepção da imagem corporal em adolescentes em um município do interior do Estado do Paraná. A pesquisa foi realizada em um colégio da rede privada de ensino, por meio do questionário EAT-26 (Eating Attitudes Test), contendo questões sobre o risco de transtornos alimentares e a escala de silhuetas desenvolvida por Stunkard, permitindo avaliar a satisfação com a imagem corporal. Participaram 44 adolescentes, sendo 54,5% do sexo masculino, com predominância de eutrofia (68,2%). 81,8% não apresenta risco de desenvolver transtornos alimentares. A média do IMC marcado nas silhuetas foi maior do que a média do IMC real dos adolescentes ( $p=0,000$ ). Quanto ao gênero, percebeu-se que os meninos apresentaram IMC real maior que o das meninas ( $p=0,014$ ). Em relação à classificação do EAT-26, os adolescentes com risco de TA apresentaram maiores médias nas escalas de dieta ( $p=0,000$ ) e de bulimia e preocupação com o alimento ( $p=0,004$ ), além da somatória total ( $p=0,000$ ). Conclui-se que existe um baixo índice de risco de transtornos alimentares na amostra avaliada. Em relação a imagem corporal o resultado obtido foi que ambos os sexos se preocupam com sua autoimagem.

**Palavras-chave:** nutrição do adolescente; anorexia; comportamento alimentar.

#### **ABSTRACT:**

Adolescents with image disorders feel dissatisfied with their bodies, which can cause eating disorders and lead to emotional, social and health damage. While the aim of the study was to to evaluate the presence of eating disorders and the perception of body image in adolescents in a city in the interior of the State of Paraná. The research was conducted at a private school, using the EAT-26 (Eating Attitudes Test) questionnaire, containing questions about the risk of eating disorders and the silhouette scale developed by Stunkard, allows us to assess satisfaction with body image. 44 adolescents participated, 54.5% male, with a predominance of normal weight (68.2%). 81.8% are not at risk of developing eating disorders. The average of the BMI marked in the silhouettes was higher than the average of

the real BMI of the adolescents ( $p=0.000$ ). As for gender, it was noticed that boys had a higher real BMI than girls ( $p=0.014$ ). Regarding the EAT-26 classification, adolescents at risk for ED had higher means on the diet ( $p=0.000$ ) and bulimia and concern with food ( $p=0.004$ ) scales, in addition to the total sum ( $p=0.000$ ). It is concluded that there is a low risk index of eating disorders in the evaluated sample. Regarding body image, the result obtained was that both sexes are concerned with their self-image.

**Keywords:** adolescent nutrition; anorexia; feeding behavior.

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência compreende os 10 a 19 anos de idade (WHO, 2022). Essa fase é caracterizada por drásticas mudanças físicas, psicológicas, comportamentais e sociais (LI et al., 2023; SRINATH et al., 2019). É a transição entre a infância e a vida adulta, na qual a maioria das características ou hábitos relacionados ao estilo de vida adulto são adquiridos e/ou consolidados (KANKAANPÄÄ et al., 2022).

Atenção especial deve ser dada ao desenvolvimento emocional do adolescente, pois, nesta fase, diversas alterações biológicas no corpo devem ser esclarecidas e processadas naturalmente para evitar traumas emocionais (DALY; MARSHALL, 2021; MCLAUGHLIN et al., 2020). É também durante a adolescência que podem se desenvolver os transtornos alimentares de causa emocional, nesse caso, a busca pela independência pode levar à rejeição dos hábitos e padrões alimentares da família (NEUFELD et al., 2022; ZIEGLER et al., 2021; DAHILL et al., 2021).

Os transtornos alimentares são caracterizados por consumo, padrões e/ou comportamento alimentar inadequado, isto pode resultar em uma piora gradativa da qualidade nutricional, saúde física e funcionamento psicossocial (PANO ET AL., 2022; RAND-GIOVANNETTI et al., 2022; PURKIEWICZ et al., 2021).

Distúrbios de anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno da compulsão alimentar são definidos por vários fatores, sendo eles aspectos socioculturais (tais como preocupações com peso e corpo, padrões de beleza) (MONOCELLO; DRESSLER, 2022; DODD et al., 2017) , psicológicos (individuais e familiares) (ANDREESCU; PASCUAL-LEONE; NARDONE, 2023), uso de dietas restritivas (que podem desencadear uma série de mudanças biológicas) (LEVINSON et al., 2022) e vulnerabilidade genética (MARTÍNEZ et al., 2022), relação entre processos inflamatórios (BRETON; SOH; BOOIJ, 2022), anormalidades cerebrais e/ou estruturais a nível celular (WALTON et al., 2022), estes que desempenham um papel importante no desencadeamento, na manutenção e na perpetuação dos sintomas. Os fatores de risco incluem gênero, raça, problemas

alimentares na infância, preocupações físicas com o corpo, autoavaliação negativa, história de abuso sexual e/ou transtornos psiquiátricos (ANDREESCU et al., 2023; MURRAY; CALABRESE, 2022; PURKIEWICZ et al., 2021)

Ademais, outro fator de risco para transtornos alimentares, é o da percepção da imagem corporal (IC). A IC é definida como uma formação multifatorial, onde é a representação do que as pessoas projetam sobre seus traços físicos (GUALDI-RUSSO; RINALDO; ZACCAGNI, 2022). Ela refere-se a aspectos cognitivos, crenças, julgamentos e expectativas do sujeito sobre seu corpo relacionados ao seu estado emocional e experiências corporais. A IC é relevante para os transtornos alimentares, visto que tanto na anorexia nervosa quanto na bulimia nervosa, há uma queixa importante de que o corpo é maior do que ele realmente é (ARATANGY; BUONFIGLIO, 2020).

Normalmente, essa queixa traz muito sofrimento para o indivíduo e sua família, devido ao conflito gerado pela crença do indivíduo de que é obeso e de que um familiar não consegue ver e identificar isso (JIOTSA et al., 2021). Ele se sente incompreendido e a família não sabe como ajudá-lo (LUKAS et al., 2022). Os indivíduos que possuem transtornos alimentares podem ter um registro incerto do corpo no cérebro chamado distorção da imagem corporal, esta que é definida como a incapacidade da pessoa de reconhecer correta e realisticamente o tamanho e a forma do corpo (CIWONIUK; WAYDA-ZALEWSKA; KUCHARSKA, 2023; RALPH-NEARMAN et al., 2021). Assim, a distorção da imagem corporal está associada a grande insatisfação e preocupação com o corpo, bem como a comportamentos e atitudes negativas em relação ao peso e à forma corporal (PRNJACK et al., 2022)

Diante do exposto, justifica-se a importância de pesquisar se, por meio de um padrão de beleza imposto, o adolescente cria uma ideia de que para ele ser aceito na sociedade precisa seguir esse “padrão de beleza”, apresentando insatisfação com sua imagem corporal e desenvolvendo risco de transtornos alimentares. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar a presença de transtornos alimentares e a percepção da imagem corporal em adolescentes em Prudentópolis, Paraná, Brasil.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

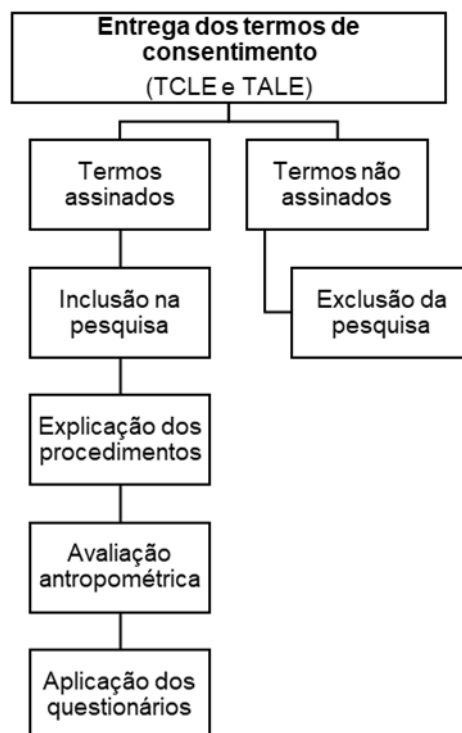
Trata-se de uma pesquisa com delineamento transversal e quantitativo com técnica de amostragem não probabilística. A coleta de dados foi realizada nos dias 04 e 05 de fevereiro de 2021 em um colégio da rede privada de ensino localizado em Prudentópolis,

Paraná, Brasil.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Campo Real sob o parecer número 4.538.182.

Como critério de inclusão, participaram da pesquisa adolescentes com idade entre 15 a 18 anos, alfabetizados, frequentadores de uma escola de rede privada, e que seus pais concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão da pesquisa, adolescentes que não frequentam a escola selecionada para o estudo, que os pais não tenham assinado o TCLE, com idade inferior a 14 anos e superior a 17 anos, podendo haver desistência por parte dos participantes mesmo após assinatura do TCLE. Também foi preenchido pelos adolescentes o Termo de Assentimento para Criança e Adolescentes (TALE).

Foi elaborado um fluxograma com as etapas de execução da pesquisa (Figura 1).



**Figura 1.** Fluxograma de execução das etapas da pesquisa.

Para avaliar o risco de transtornos alimentares foi utilizado o questionário EAT-26 (Eating Attitudes Test), que é uma ferramenta psicométrica usada para triar transtornos alimentares com a intenção de medir sintomas de forma eficaz, promovendo assim o diagnóstico e o tratamento precoces e prevenir a evolução da doença. O questionário é composto por 26 itens, e o ponto de corte é de 21 pontos, sendo valores superiores a este

serão considerados como indicadores de uma possível ocorrência de distúrbio alimentar (BIGHETTI et al. 2004).

As 26 questões são divididas em três fatores:

- Escala de dieta (D): itens nº 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25, que indicam recusa patológica de comer alimentos hipercalóricos e preocupação excessiva com a condição física.
- Escala de Bulimia e Preocupações Alimentares (B): itens nº 3, 4, 9, 18, 21, 26 estão associados aos episódios de ingestão compulsiva de alimentos, seguidos de vômitos e outras medidas para impedir o ganho de peso.
- Escala do controle oral (CO): itens nº 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20 que refletem o autocontrole associado à alimentação e reconhecem as influências sociais do ambiente de uma pessoa relacionadas à ingestão alimentar.

Cada questão, é dividida em escalas do tipo Likert, com uma pontuação de 0 a 3, dependendo da sua escolha (sempre = 3 pontos, muitas vezes = 2 pontos, às vezes = 1 ponto, poucas vezes/ quase nunca/ nunca = 0 pontos), e a única questão que lista os pontos na ordem inversa é a 25 (sempre = 0 pontos, muitas vezes = 1 ponto, às vezes = 2 pontos, poucas vezes/ quase nunca/ nunca = 3 pontos).

Para avaliar a satisfação com a imagem corporal foi utilizada a escala de silhuetas. As imagens em escala geralmente variam de indivíduos muito magros a obesos. Foi solicitado que os adolescentes escolhessem qual ilustração melhor o representa (silhueta atual). A escala contém nove ilustrações para cada gênero, sendo classificadas segundo o IMC da seguinte forma: figura 1 IMC 17,5Kg/m<sup>2</sup>, figura 2 IMC 20,0Kg/m<sup>2</sup>, figura 3 IMC 22,5Kg/m<sup>2</sup>, figura 4 IMC 25,0Kg/m<sup>2</sup>, figura 5 IMC 27,5Kg/m<sup>2</sup>, figura 6 IMC 30,0Kg/m<sup>2</sup>, figura 7 IMC 32,5Kg/m<sup>2</sup>, figura 8 IMC 35,0Kg/m<sup>2</sup>, figura 9 IMC 37,5Kg/m<sup>2</sup> (STUNKARD; SORENSEN; SCHULSIENGER, 1983), conforme pode ser observado na Figura 2.



**Figura 2.** Desenhos das silhuetas da escala de Stunkard e colaboradores (1983).

Para classificação do estado nutricional, foram aferidos peso e altura dos participantes. Com esses dados foi possível calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) e realizar o diagnóstico do estado nutricional de acordo com o preconizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Foi usado para avaliar o estado nutricional a escala IMC/Idade. Para fins de análise estatística, os resultados do IMC foram categorizados em: adequado quando classificado em eutrofia e inadequado quando classificado em magreza acentuada, magreza, sobrepeso, obesidade e obesidade grave.

Os dados foram analisados e organizados na forma de planilhas, com o auxílio do *Software Excel®* e *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 20.0 para Windows. As variáveis foram descritas por meio de frequências, médias e desvio padrão. Para análise estatística de associação de variáveis foi utilizado o teste Exato de Fisher. Para comparação de médias foram usados o Teste T de Student e o teste de Mann Whitney. Foi avaliada a presença de correlação entre variáveis quantitativas por meio do coeficiente de correlação de Spearman, de acordo com a distribuição dos dados. Foi considerada a seguinte classificação do coeficiente de correlação: 0,1 a 0,29 (fraca), 0,30 a 0,49 (moderada) e maior ou igual a 0,50 (forte). Todos os testes foram aplicados com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 44 adolescentes, do sexo masculino (54,5%) e feminino (45,5%), com idade mínima de 14 anos e máxima de 17 anos. Quanto aos dados antropométricos, o peso dos participantes variou de 46kg a 110kg, tendo como peso médio 65,06kg. Enquanto a altura variou de 1,58m a 1,84m, com média de 1,69m.

No que diz respeito ao IMC, observou-se que 68,2% dos adolescentes estão em eutrofia, sendo categorizados com IMC adequado, enquanto os 31,8% restantes encontram-se com o IMC inadequado. O IMC mínimo foi de 16,69kg/m<sup>2</sup> e o máximo de 37,18kg/m<sup>2</sup>. Ao avaliar o IMC marcado na escala de silhuetas, o valor mínimo foi de 18kg/m<sup>2</sup> e o máximo foi 38kg/m<sup>2</sup>, valores semelhantes aos encontrados no IMC real (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização da amostra.

	Média	DP
Idade	15,43	0,95
Peso	65,06	15,63
Altura	1,69	0,058
IMC real	22,61	4,59
IMC silhuetas	25,17	4,95
	Frequência (n)	Percentual (%)
<b>Gênero</b>		
<i>Feminino</i>	20	45,5
<i>Masculino</i>	24	54,5
<b>Classificação do IMC</b>		
<i>Eutrofia</i>	30	68,2
<i>Sobrepeso</i>	10	22,7
<i>Obesidade</i>	3	6,8
<i>Obesidade Grave</i>	1	2,3

DP: desvio padrão

Comparando as médias de IMC real e IMC das silhuetas, obteve-se que a forma como os adolescentes percebem sua imagem corporal é diferente da sua forma real, sendo maior o IMC obtido pela análise das silhuetas ( $p=0,000$ ). Em relação ao questionário EAT-26, a menor pontuação obtida foi de 4 pontos e a maior pontuação foi de 45 pontos em relação ao total. Quanto às escalas de dieta, de bulimia e preocupação com o alimento e de controle oral, foram calculados os escores médios de acordo com as respostas dos adolescentes (Tabela 2).

**Tabela 2.** Médias e escores obtidos sobre o risco de transtornos alimentares.

Médias questionário EAT-26	Média	DP
<i>Escala da dieta</i>	8,18	5,87
<i>Escala de bulimia e preocupação com os alimentos</i>	2,75	2,76
<i>Escala do controle oral</i>	4,61	3,64
<i>Somatório total</i>	15,55	8,32
	Frequência (n)	Percentual (%)
<b>Escore do EAT-26</b>		
<i>Sem risco de transtorno alimentar</i>	36	81,8
<i>Com risco de transtorno alimentar</i>	8	18,2

Foram realizados testes de associação para verificar a prevalência de riscos de transtornos alimentares de acordo com o gênero e o IMC. Porém, não foram observadas diferenças estatísticas ( $p>0,05$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Associação do risco de transtornos alimentares com o gênero e o IMC.

		EAT-26		p*
		Sem risco de TA n (%)	Com risco de TA n (%)	
Gênero	Feminino	15 (75)	5 (25)	0,436
	Masculino	21 (87,5)	3 (12,5)	
IMC	Adequado	26 (86,7)	4 (13,3)	0,242
	Inadequado	10 (71,4)	4 (28,6)	

Foram comparadas as médias de idade, do IMC real, do IMC avaliado pelas silhuetas e dos resultados do teste EAT-26 de acordo com as variáveis gênero e classificação do IMC e classificação do EAT-26. Quanto ao gênero, percebeu-se que os meninos apresentaram IMC real maior que o das meninas ( $p=0,014$ ). Sobre a classificação do IMC, além de as médias de IMC real dos participantes que estão com estado nutricional inadequado serem maiores ( $p=0,000$ ), as médias de IMC das silhuetas também foram maiores nesse grupo ( $p=0,001$ ). Em relação à classificação do EAT-26, os adolescentes com risco de TA apresentaram maiores médias nas escalas de dieta ( $p=0,000$ ) e de bulimia e preocupação com o alimento ( $p=0,004$ ), além da somatória total ( $p=0,000$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4.** Comparação de médias de idade, IMC real e das silhuetas, médias referentes ao risco de transtorno alimentar.

		Idade	p	IMC real	p	IMC silhuetas	p	EAT- D	p	EAT- B	p	EAT- CO	p	EAT-total	p
Gênero	Feminino	15,30	0,495	20,74	0,014	24,75	0,990	9,20	0,271	3,10	0,251	4,75	0,94	17,05	0,101
	Masculino	15,54		24,17		25,52		7,33		2,46		4,50		14,29	
IMC	Adequado	15,50	0,533	20,24	0,000	23,17	0,001	7,00	0,092	2,53	0,636	5,07	0,37	14,60	0,487
	Inadequado	15,29		27,71		29,46		10,71		3,21		3,64		17,57	
Classificação EAT-26	Sem risco de TA	15,47	0,643	22,32	0,345	24,51	0,134	6,25	0,000	2,03	0,004	4,22	0,12	12,50	0,000
	Com risco de TA	15,25		23,93		28,13		16,88		6,00		6,38		29,25	

EAT-26: *Eating Attitudes Test*. EAT-D: somatória de pontos da escala de dieta. EAT-B: somatória de pontos da escala de bulimia e preocupações alimentares. EAT-CO: somatória de pontos da escala de controle oral. EAT-total: somatória dos pontos do questionário inteiro. IMC: Índice de Massa Corporal. TA: transtornos alimentares.

Valores de p referentes aos testes T de Student e Mann Whitney.



Foram realizados testes de correlação entre as variáveis, onde foi possível observar que a idade e o IMC das silhuetas se correlacionam de forma moderada e negativa ( $p=0,047$ ). O IMC real foi a variável que mais apresentou correlações, sendo com o IMC das silhuetas com correlação forte e positiva ( $p=0,000$ ), com a média da soma da escala de dieta uma correlação moderada e positiva ( $p=0,009$ ) e com a somatória da escala de controle oral uma correlação moderada e negativa ( $p=0,003$ ). O IMC das silhuetas além das correlações já citadas, se correlaciona com a soma da escala de dieta de forma moderada e positiva ( $p=0,029$ ) e com a somatória da escala de controle oral de forma moderada e negativa ( $p=0,010$ ). Também foi encontrada correlação entre as somatórias da escala de dieta e a escala de bulimia e preocupação com o corpo sendo correlação moderada e positiva ( $p=0,005$ ). A média da somatória do total de pontos do teste EAT-26 apresentou correlação com as três escalas avaliadas, sendo forte e positiva com a escala de dietas ( $p=0,000$ ) e com a escala de bulimia e preocupação com o corpo ( $p=0,000$ ) e moderada e positiva com a escala de controle oral ( $p=0,015$ ) (Tabela 5).

**Tabela 5.** Correlação entre variáveis de estudo e resultados de somatórias do EAT-26, considerando as três escalas do teste e o escore total.

	Idade	IMC	IMC silhuetas	EAT-D	EAT-B	EAT-CO	EAT-total
Idade	-	0,127 ( $p=0,412$ )	-0,301* ( $p=0,047$ )	0,076 ( $p=0,624$ )	-0,237 ( $p=0,122$ )	0,073 ( $p=0,639$ )	0,100 ( $p=0,519$ )
IMC	0,127 ( $p=0,412$ )	-	0,555 <sup>b</sup> ( $p=0,000$ )	0,390 <sup>b</sup> ( $p=0,009$ )	0,064 ( $p=0,679$ )	-0,434 <sup>b</sup> ( $p=0,003$ )	0,083 ( $p=0,592$ )
IMC silhuetas	-0,301* ( $p=0,047$ )	0,555 <sup>b</sup> ( $p=0,000$ )	-	0,329* ( $p=0,029$ )	0,277 ( $p=0,069$ )	-0,386 <sup>b</sup> ( $p=0,010$ )	0,082 ( $p=0,598$ )
EAT-D	0,076 ( $p=0,624$ )	0,390 <sup>b</sup> ( $p=0,009$ )	0,329* ( $p=0,029$ )	-	0,414 <sup>b</sup> ( $p=0,005$ )	-0,135 ( $p=0,383$ )	0,761 <sup>b</sup> ( $p=0,000$ )
EAT-B	-0,237 ( $p=0,122$ )	0,064 ( $p=0,679$ )	0,277 ( $p=0,069$ )	0,414 <sup>b</sup> ( $p=0,005$ )	-	0,015 ( $p=0,924$ )	0,600 <sup>b</sup> ( $p=0,000$ )
EAT-CO	0,073 ( $p=0,639$ )	-0,434 <sup>b</sup> ( $p=0,003$ )	-0,386 <sup>b</sup> ( $p=0,010$ )	-0,135 ( $p=0,383$ )	0,015 ( $p=0,924$ )	-	0,365 <sup>a</sup> ( $p=0,015$ )
EAT-total	0,100 ( $p=0,519$ )	0,083 ( $p=0,592$ )	0,082 ( $p=0,598$ )	0,761 <sup>b</sup> ( $p=0,000$ )	0,600 <sup>b</sup> ( $p=0,000$ )	0,365 <sup>a</sup> ( $p=0,015$ )	-

EAT-26: *Eating Attitudes Test*. EAT-D: somatória de pontos da escala de dieta. EAT-B: somatória de pontos da escala de bulimia e preocupações alimentares. EAT-CO: somatória de pontos da escala de controle oral. EAT-total: somatória dos pontos do questionário inteiro. IMC: Índice de Massa Corporal. Valor de p referente à correlação de *Spearman*. \* Correlação significativa ao nível de  $p<0,05$ . <sup>b</sup> Correlação significativa ao nível de  $p<0,001$ .

## 4. DISCUSSÃO

Atualmente o impacto das mídias na questão da imagem corporal pode causar influências psicológicas e comportamentais. Isso pode produzir mudanças negativas de comportamento, como perda de controle, culpa, isolamento, conflito e declínio no desempenho familiar e acadêmico, estes fatores afetam diretamente a saúde psicossocial dos adolescentes (PRNJAK et al., 2022, BERRISFORD-THOMPSON et al., 2021).

Todas as mudanças relacionadas ao corpo e à mente do adolescente requerem intenso trabalho psicológico, que envolve a modificação do corpo infantil para o adulto. O primeiro efeito que a adolescência causa são as alterações físicas (mudanças na voz,

maturidade dos órgãos genitais) que transformam o corpo de uma criança em um corpo de adulto (SRINATH et al., 2019). Logo se torna necessário que os jovens realizem um trabalho psicológico de apoderamento de imagem, pois o corpo está passando pelo processo de identificação. Com a relação com as mídias sociais, o adolescente entra em conflito e dúvidas consigo mesmo, necessitando de autoaceitação das alterações corporais, essas circunstâncias podem desencadear transtornos alimentares bem como outros problemas de saúde (VINCENTE-BENITO, 2023; FOGELKVIST et al., 2022; JIOTSA et al., 2021).

Durante a pesquisa percebeu-se que a maior adesão foi entre o público masculino, diferente do encontrado no estudo de Machado *et al.* (2021), o qual teve como objetivo investigar a presença de transtorno de autoimagem em adolescentes de uma escola particular em Criciúma no estado de Santa Catarina, foi avaliado o estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal IMC, também foi aplicado o Questionário Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), e a escala com silhuetas propostas por Kakeshita et al. (2009).

Observou-se prevalência de eutrofia na amostra estudada, estando em concordância com o estudo de Lima *et al.* (2018) que também encontrou eutrofia em 67,4% dos adolescentes e 14,6% de sobrepeso. Em um estudo com o objetivo de avaliar a insatisfação corporal e percepção da imagem de adolescentes da cidade de Piraju-SP com 383 adolescentes, na faixa etária de 16 a 18 anos, com 184 e 199 indivíduos do gênero feminino e masculino respectivamente.

Ressalta-se que no presente estudo, todos os adolescentes que estavam com IMC inadequado estão acima do peso. Segundo Borges *et al.* (2017), a obesidade está associada à mídia, pois esta incentiva a inatividade física, consequentemente os comportamentos sedentários e a elevada ingestão calórica por meio de *fast-foods* e refeições rápidas. Além disso, os adolescentes ao ficarem muito tempo nas telas de televisão e celular não percebem o que estão ingerindo, assim não ficando satisfeitos.

Quanto à análise da imagem corporal, percebeu-se que os adolescentes assinalaram imagens maiores do que realmente são seus corpos (ZIMMER-GEMBECK; RUDOLPH; PARIZ, 2022; HANSDAH; PURTY; ZAFAR, 2022; KAUR; KAUR; SINGLA, 2020). Isto pode acabar ocasionando riscos de desenvolver distúrbios da percepção corporal. Os adolescentes são muito influenciáveis pelas mídias sociais, visto que estão em um grande processo de mudanças em relação a imagem corporal. No processo de busca ao corpo ideal, muitas vezes acabam prejudicando sua saúde para obter pertencimento e aceitação na sociedade atual (SAGRERA et al., 2022). Segundo San Martini et al. (2023), ao analisar estudos sobre insatisfação corporal em adolescentes, verificou-se de que a

maior prevalência de dismorfismo de imagem encontra-se em sua maioria em adolescentes do gênero feminino.

Sobre o risco de desenvolver transtornos alimentares, os resultados do questionário EAT-26 demonstraram que o sexo feminino tem 25% e o masculino 12,5% de risco para desenvolver transtornos alimentares. Tais dados corroboram com o estudo de Silva *et al.* (2018), este que foi elaborado com 238 adolescentes em uma escola particular de Curitiba, Paraná. No estudo citado, foi observado que, 23,0% das meninas e 13,2% dos meninos correm risco de transtornos alimentares. O estudo também descobriu maior risco de TA no sexo feminino. Vale ressaltar que os resultados foram superiores quando relacionados à escala de dieta, o que indica um possível risco para o desenvolvimento de transtornos e o uso de dietas restritivas. De acordo com Soihet e Silva (2019), indivíduos que realizam dietas restritivas preocupam-se de forma excessiva com o valor calórico dos alimentos, as quantidades, fazendo com que aumente a probabilidade do desenvolvimento de ansiedade e depressão, assim ocasionando transtornos alimentares como exemplo a compulsão, esta que é usada como fuga para frustração pessoal.

Quanto ao risco de desenvolver transtornos alimentares, não foi observada diferença entre os gêneros. Enquanto o estudo de Salomão *et al.*, (2021) avaliou 25 alunos, sendo 11 meninas e 14 meninos, na faixa etária entre 12 a 18 anos. Foram utilizadas a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) e também a mesma metodologia do presente estudo, com o questionário EAT-26, e viu-se de que as meninas apresentaram maior prevalência em desenvolver riscos de transtornos alimentares.

Observou-se correlação moderada negativa entre idade e o IMC referente à média das silhuetas, ou seja, quanto menor a idade, maior enxergam sua imagem corporal. Isto demonstra que os indivíduos mais novos têm mais tendência a ter um risco maior de manifestar a distorção da imagem corporal, que eles enxergam sua imagem maior do realmente é. Tal dado está em concordância com o estudo de Nogueira-de-Almeida *et al.* (2018) com adolescentes da faixa etária de 12 a 19 anos, que apresentou prevalência de 41,7% dos adolescentes com distorção da imagem, principalmente em indivíduos do sexo feminino, pois são as que sofrem maior pressão para chegar no “corpo perfeito”.

Ainda sobre as correlações encontradas, no que diz respeito ao IMC real e o IMC de silhuetas foi encontrada correlação forte e positiva, ou seja, quanto maior o IMC, maior foi a imagem assinalada na silhueta.

Foi observada correlação moderada e positiva entre os parâmetros de IMC, IMC de silhueta e a soma da escala de dieta. Demonstrando que quanto maior o IMC e quanto

maior o adolescente percebe sua imagem corporal, mais preocupado ele está com a realização de dietas. De acordo com o estudo de Jankauskiene e Baceviciene (2019) com adolescentes de idade entre 14 e 16 anos e predominância do gênero feminino (51,6%) e utilizando o EAT-26, verificou-se de que adolescentes com maior IMC e aqueles que superestimam o peso corporal, relatam uma maior insatisfação corporal, desejo de magreza, ansiedade física social, alimentação desordenada e baixo autoestima.

Observou-se que quanto maior o IMC real e a imagem marcada nas silhuetas, menor era o escore de controle oral desses adolescentes. Alguns dos possíveis motivos para isso estar ocorrendo no comportamento deles podem estar relacionados ao sofrimento, perturbações no comportamento alimentar, fatores relacionados ao peso e principalmente o estado afetivo (SANDER; MOESSNER; BAUER, 2021). Outro fator que influencia muito a perda de controle é o estresse, pois o mesmo está relacionado com a ingestão de alimentos muito calóricos, ricos em gordura e açúcar, assim dando prazer em comer e acarretando também na perda de controle (WIKLUND et al., 2022).

Por fim, houve correlação entre a pontuação da escala de dietas e a da escala de bulimia e preocupação com o corpo. Muitas vezes o adolescente começa com uma dieta restritiva, acompanhada de compulsão alimentar, levando a métodos purgativos e não purgativos, podendo prejudicar o estado nutricional (HANRAS et al., 2022).

Como uma forma de prevenção e intervenção para os problemas relatados acima, sugere-se a elaboração de um material específico sobre alimentação para esta faixa etária, abordando os riscos que os adolescentes estão sendo expostos, tendo uma linguagem específica para auxiliar na adesão às recomendações. Visto que existe o Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos (BRASIL, 2021) e o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014). Dessa forma, com a criação de políticas públicas de saúde para adolescentes e com a abordagem do tema nas escolas, muitos casos de transtornos alimentares em adolescentes podem ser evitados.

## 5. CONCLUSÃO

Conclui-se que na população avaliada existe baixo índice de risco de transtornos alimentares em divergência com outros estudos encontrados. No entanto, quanto a percepção da imagem corporal, notou-se que os adolescentes assinalaram imagens maiores do que realmente são seus corpos, resultando em maior prevalência na insatisfação da imagem corporal. No presente estudo os adolescentes de ambos os sexos

apresentam preocupação com a autoimagem, sem distinção.

Com relação aos transtornos alimentares em adolescentes, destaca-se a importância de introduzir esse assunto nas escolas, pois é o local que eles passam a maior parte do dia. Acerca da imagem corporal, vale enfatizar a relevância da realização de pesquisas futuras para assim descobrir o verdadeiro motivo da insatisfação dos adolescentes utilizando a escala de silhuetas como instrumento complementar, possibilitando maior compreensão sobre a insatisfação dos jovens com seus corpos.

## 6. REFERÊNCIAS

ANDREESCU, C.A.; PASCUAL-LEONE, A.; NARDONE, S. Disordered eating is related to deficits in emotional processing: A correlational study with a subclinical sample. *Journal of Affective Disorders*, 2023.

ARATANGY, E.W. BUONFIGLIO, H.B. Como lidar com os transtornos alimentares: Guia prático para familiares e pacientes. 3. ed. São Paulo: Hogrefe, 2020. p. 15-188.

BERRISFORD-THOMPSON, J.; SAYERS, S.; BELL, J.; DONDZILLO, L.; KENNEDY, L. Blinded by bodies: Elevated eating disorder symptomatology is associated with increased attentional priority for thin bodies. *Body Image*, v.39, p.237-247, 2021.

BORGES, L.V.; CARMO, G.V.; GUERRA, M.F.; LIRA, C.A.B.; VIANA, R.B.; VANCINI, R.L.; LIMA, P.F.S.; SANTOS, D.A.T. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola integral residentes em zona rural. *Revista Uniandrade*, v.18, n.3, 2017.

BRASIL. Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2021, 80 p. Disponível em: << [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianca\\_brasileira\\_versao\\_resumida.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf) >>. Acesso em 06 jan. 2023.

BRASIL. Guia Alimentar para População Brasileira. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2ª ed, 2014, 158 p. Disponível em: << [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf) >>. Acesso em 06 jan. 2023.

BRETON, E.; SOH, J.F.; BOOIJ, L. Immunoinflammatory processes: Overlapping

---

mechanisms between obesity and eating disorders? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v.138, n.104688, 2022.

DAHILL, L.M.; TOUYZ, S.; MORRISON, N.M.V.; HAY, P. Parenteral appearance teasing in adolescence and associations with eating problems: a systematic review. *BMC Public Health*, v.21, p.450, 2021.

DALY, K.A.; MARSHALL, A.D. Trauma during early adolescence and boys' social behavior: A focus on teen dating violence. *Journal of Adolescent Trauma*, v. 14, n.4, p.471-482, 2021.

DODD, D.R.; VELKOFF, E.A.; FORREST, L.N.; FUSSNER, L.M.; SMITH, A. Beauty in the eye of the beholder: Using facial electromyography to examine the association between eating disorder symptoms and perceptions of emaciation among undergraduate women. *Body Image*, v.21, p.47-56, 2017.

FOGELKVIST, M.; GUSTAFSSON, S.A.; KJELLIN, L.; PARLING, T. Predictors of outcome following a body image treatment based on acceptance and commitment therapy for patients with an eating disorder. *Journal of Eating Disorders*, v.10, p.90, 2022.

GUALDI-RUSSO, E.; RINALDO, N.; ZACCAGNI, L. Physical activity and body image perception in adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v.19, n.20, p.13190, 2022.

HANRAS, E.; BOUJUT, E.; RUFFAULT, A.; MESSENGER, D.; RIVES-LANGE, C.; BARSAMIAN, C.; CARETTE, C.; LUCAS-MARTINI, L.; CZERNICHOW, S.; DORARD, G. Binge eating disorder: What are the differences in emotion regulation, impulsivity, and eating behaviors according to weight status? *Obesity Medicine*, v.36, n.100462, 2022.

HANSDAH, R.S.; PURTY, A.; ZAFAR, S. Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and Other Clinically Significant Body Image Concerns in Adolescents. *International Journal of Applied Sciences: Current and Future Research Trends*, v.13, n.1, 2022.

JANKAUSKIENE, R.; BACEVICIENE, M. Body Image Concerns and Body Weight overestimation do not promote healthy behaviour: Evidence from adolescents in Lithuania.

International Journal of Environmental Research and Public Health, v.16, n.5, p.864, 2019.

KAKESHITA, I.S.; SILVA, A.I.P.; ZANATTA, D.P.; ALMEIDA, S.S. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.25, n.2, 2009.

KANKAANPÄÄ, A.; TOLVANEN, A.; HEIKKINEN, A.; KAPRIO, J.; OLLIKAINEN, M.; SILLANPÄÄ, E. The role of adolescent lifestyle habits in biological aging: A prospective twin study. *Elife*, v.11., 2022.

KAUR, H.A.; KAUR, A.; SINGLA, G. Rising dysmorphia among adolescents: A cause for concern. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, v, 9, n.2, p.567-570, 2020.

LEVINSON, C.A.; TROMBLEY, C.M.; BROSOFF, L.C.; WILLIAMS, B.A.; HUNT, R.A. Binge eating, purging, and restriction symptoms: Increasing accuracy of prediction using machine learning. *Behavior Therapy*, 2022.

LI, Y.; HUANG, X.; QIU, J.; LI, C.; ZHU, Z.; XU, Y. Parental psychosocial factors predicting adolescents' psychological adjustment during the surging and remission periods of COVID-19 in China: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, v.320, p.57-64, 2023.

LIMA, F.E.B.; DRUMMOND, A.C.; BIGAI, D.C.; PELLEGRINOTTI, I.L.; LIMA, W.F.; LIMA, S.B.S.; LIMA, F.B. Insatisfação corporal e percepção da imagem corporal em adolescentes de Piraju-SP. *Biomotriz*, v.12, n.1, p.23-35, 2018.

MACHADO, A.P.; SANTOS, P.A.; CANEVER, L.; VALENTIM, F.C.; GUIMARÃES, P.R.V. Transtorno de autoimagem e insatisfação corporal em Adolescentes de uma escola privada em um município do Sul Catarinense. *Saúde, Meio Ambiente e Tecnologia no Cuidado Interdisciplinar*, v.1, n.4, p.09-21, 2021.

MARTÍNEZ, C.J.; RUKH, G.; WILLIAMS, M.J.; GAUDIO, S.; BROOKS, S.; SCHIÖTH, H. Genetics of anorexia nervosa: An overview of genome-wide association studies and emerging biological links. *Journal of Genetics and Genomics*, v.49, n.1, p.1-12, 2022.

---

MCLAUGHLIN, K.A.; COLICH, N.L.; RODMAN, A.M.; WEISSMAN, D.G. Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: a transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC Medicine*, v.18, n.96, 2020.

MONOCELLO, L.T.; DRESSLER, W.W. Cultural consonance, body image, and disordered eating among young South Korean men. *Social Science & Medicine*, v.314, n.115486, 2022.

MURRAY, H.B.; CALABRESE, S. Identification and Management of Eating Disorders (including ARFID) in GI Patients. *Gastroenterology Clinics of North America*, v.51, n.4, p.765-783, 2022.

MUST, A.; PHILLIPS, S.M.; STUNKARD, A.J.; NAUMOVA, E.N. Expert opinion on body mass index percentiles for figure drawings at menarche. *International Journal of Obesity*, v.26, p.876–879, 2002.

NEUFELD, L.M.; ANDRADE, E.B.; SULEIMAN, A.B.; BARKER, M.; BEAL, T.; BLUM, L.S.; DEMMLER, K.M.; DOGRA, S.; HARDY-JOHNSON, P.; LAHIRI, A.; LARSON, N.; ROBERTO, C.A.; RODRÍGUEZ-RAMÍREZ, S.; SETHI, V.; SHAMAH-LEVY, T.; STRÖMMER, S.; TUMILOWICZ, A.; WELLER, S.; ZOU, Z. Food choice in transition: adolescent autonomy, agency, and the food environment. *Lancet*, v.399, n.10320, p.185-197, 2022.

NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, C.A.; GARZELLA, R.C.; NATERA, C.C.; ALMEIDA, A.C.F.; FERRAZ, I.S.; CIAMPO, L.A.D. Body image self-perception distortion in teenagers. *International Journal of Nutrology*, v.11, n.2, 2018.

PANO, O.; GAMBA, M.; BULLÓN-VELA, V.; AGUILERA-BUENOSVINOS, I.; ROA-DÍAZ, Z.M.; MINDER, B.; KOPP-HEIM, D.; LAINE, J.E.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M.A.; MARTINEZ, A.; SAYÓN-OREA, C. Eating behaviors and health-related quality of life: A scoping review. *Maturitas*, v.165, p.58-71, 2022.

PRNJAK, K.; JUKIC, I.; MITCHISON, D.; GRIFFITHS, S.; HAY, P. Body image as a multidimensional concept: A systematic review of body image facets in eating disorders and muscle dysmorphia. *Body Image*, v.42, p.347-360, 2022.



PURKIEWICZ, A.; KAMELSKA-SADOWSKA, A.M.; CIBORSKA, J.; MIKULSKA, J.; PIETRZAK-FIEĆKO, R. Risk Factors for Eating Disorders and Perception of Body in Young Adults Associated with Sex. *Nutrients*, v.13, n.8, p.2819., 2021.

RAND-GIOVANNETTI, D.; ROZZELL, K.N.; LATNER, J. The role of positive self-compassion, distress tolerance, and social problem-solving in the relationship between perfectionism and disordered eating among racially and ethnically diverse college students. *Eating Behaviors*, v.44, n.101598, 2022.

SAGRERA, C.E.; MAGNER, J.; TEMPLE, J.; LAWRENCE, R.; MAGNER, T.J.; AVILA-QUINTERO, V.J.; MCPHERSON, P.; ALDERMAN, L.L.; BHUIYAN, M.A.N.; PATTERSON, J.C.; MURNANE, K.S. Social media use and body image issues among adolescents in a vulnerable Louisiana community. *Frontiers in Psychiatry*, v.13, p.1001336, 2022.

SALOMÃO, J.O.; MARINHO, I.P.; LEITE, A.F.V.; ACOSTA, R.J.L.T.; CABRAL, I.D.; NASCIMENTO, P.L.; SILVA, M.M.; ALMADA, M.O.R.V. Evidence of eating disorders in adolescents *Brazilian Journal of Health Review*, v.4, n.2, 2021.

SAN MARTINI, M.C.; ASSUMPÇÃO, D.; BARROS, M.B.A.; MATTEI, J.; BARROS FILHO, A.A. Prevalence of body weight dissatisfaction among adolescents: a systematic review. *Revista Paulista de Pediatria*, v.41. p.2021204, 2023.

SANDER, J.; MOESSNER, M.; BAUER, S. Depression, anxiety and eating disorder-related impairment: Moderators in female adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v.18, n.5, p.2779, 2021.

SILVA, A.M.B.; MACHADO, W.L.; BELLODI, A.C.; CUNHA, K.S.; ENUMO, S.R.F. Jovens insatisfeitos com a imagem corporal: estresse, autoestima e problemas alimentares. *Psico-USF*, v.23, n.3, 2018.

SOIHET, J.; SILVA, A.D. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. *Nutrição Brasil*, v.18, n.1, 2019.

SRINATH, S.; JACOB, P.; SHARMA, E.; GAUTAM, A. Clinical Practice Guidelines for

Assessment of Children and Adolescents. Indian Journal of Psychiatry, v.2, p.158-175, 2019.

STUNKARD, A.; SORENSEN, T.; SCHULSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. Research Publications - Association for Research in Nervous & Mental Disease, v.60, p.115–120, 1983.

WALTON, E.; BERNARDONI, F.; BATURY, V-L.; BAHNSEN, K.; LARIVIÈRE, S.; ABBATE-DAGA, G.; ANDRÉS-PERPIÑA, S.; BANG, L.; BISCHOFF-GRETHER, A.; BROOKS, S.J.; CAMPBELL, I.; CASCINO, G.; CASTRO-FORNIELES, J.; COLLANTONI, E.; D'AGATA, F.; DAHMEN, B. et al. Brain Structure in Acutely Underweight and Partially Weight-Restored Individuals With Anorexia Nervosa: A Coordinated Analysis by the ENIGMA Eating Disorders Working Group. Biological Psychiatry, v.92, n.9, p.730-738, 2022.

WHO – World Health Organization. Adolescent health. Disponível em: <<  
[https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1) >>. Acesso em 05 jan. 2023.

WIKLUND, C.A.; IGUDESMA, D.; KUJA-HALKOLA, R.; BÄLTER, K.; THORNTON, L.M.; BULIK, C.M. Intake and adherence to energy and nutrient recommendations among women and men with binge-type eating disorders and healthy controls. Clinical Nutrition ESPEN, v.48, p.186-195, 2022.

ZIEGLER, A.M.; KASPRZAK, C.M.; MANSOURI, T.H.; GREGORY, A.M.; BARICH, R.A.; HATZINGER, L.A.; LEONE, L.A.; TEMPLE, J.L. An Ecological Perspective of Food Choice and Eating Autonomy Among Adolescents. Frontiers in Psychology, v.12, n.654139, 2021.

ZIMMER-GEMBECK, M.J.; RUDOLPH, J.; PARIZ, J. A cascade of rejection and appearance preoccupation: Adolescents' body dysmorphic symptoms and appearance rejection sensitivity over 4 years. The British Journal of Developmental Psychology, v.40, n.1, p.17-34, 2022.

**\*Autor(a) para correspondência**

**Vania Schmitt**

**Email: [vania\\_schmitt@hotmail.com](mailto:vania_schmitt@hotmail.com)**

**Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO) – Guarapuava – PR, Brasil.**

**RECEBIDO: 08/08/2023 ACEITE: 19/10/2023**