

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

CLEITA KELIANE DO NASCIMENTO SILVA

**PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL E RISCO
PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES EM
ADOLESCENTES DE 11 A 17 ANOS DE IDADE**

Cuité - PB

2022

CLEITA KELIANE DO NASCIMENTO SILVA

**PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL E RISCO PARA
TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES DE 11 A 17**

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Pesquisa em Trabalho de Conclusão de Curso da Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, sob a supervisão da Prof.^a. Dr.^a. Vanessa Bordin Vieira, como requisito parcial para obtenção de nota.

Orientadora: Prof.^a M.a Rita de Cássia Araújo Bidô

Cuité - PB

2022

S586p

Silva, Cleita Keliane do Nascimento.

Percepção da autoimagem corporal e risco para transtornos alimentares em adolescentes de 11 a 17 / Cleita Keliane do Nascimento Silva. – Cuité, 2022.

37 f. : il. color.

Projeto de Pesquisa (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Ma. Rita de Cássia Araújo Bidô, Supervisão Profa. Dra. Vanessa Bordin Vieira”.

Referências.

1. Nutrição Clínica. 2. Transtornos Alimentares – Adolescentes de 11 a 17. 3. Autoimagem. 4. Mídia Social. I. Bidô, Rita de Cássia Araújo. II. Vieira, Vanessa Bordin. III. Título.

CDU 612.39(043)

CLEITA KELIANE DO NASCIMENTO SILVA

**PERCEÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL E RISCO PARA
TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES DE 11 A 17**

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Pesquisa em Trabalho de Conclusão de Curso da Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição Alimentar.

Aprovado em ___ de _____ 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Me. Rita de Cássia de Araújo Bidô
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof^a Dra. Ana Cristina Silveira Martins
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Nutricionista Januse Míllia Dantas De Araújo
Examinadora

Cuité - PB

2022

SILVA, C. K. N. **Percepção da autoimagem corporal e risco para transtornos alimentares em adolescentes de 11 a 17 anos de idade.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2022.

RESUMO

O período da adolescência é caracterizado como uma fase que envolve muitos desafios, por se tratar de um período de transformação fisiológica, psicológica, comportamental, social, mudanças no estilo de vida e imagem corporal. Além disso, há uma forte influência da mídia nas escolhas dos adolescentes, visto que os mesmos passam uma grande parte de seu tempo dos seus tempos em frente à tela, cerca de 3 a 4 horas por dia. Dentre as influências que ocorrem, destaca-se a busca pelo corpo ideal e padronizado por estar relacionado ao sucesso e à felicidade. Nesse sentido, objetivou-se, com a presente pesquisa, identificar os comportamentos de risco para Transtornos Alimentares (TAs), correlacionar com a idade, sexo e imagem corporal de adolescentes. Trata-se de um estudo exploratório do tipo transversal, que foi desenvolvido com adolescentes de diferentes localidades do Brasil. Para tanto, foi feito um recrutamento dos voluntários por meio de convites via *whatsapp*, para os quais foi aplicado um questionário feito pela plataforma do *google forms*. O questionário continha questões referentes à atitudes alimentares e à autopercepção da imagem corporal. Encontramos na presente pesquisa, que a maioria dos adolescentes não restringe ou rejeita patologicamente alimentos altamente calóricos, nem estavam muito preocupados com sua forma física, mas relataram que às vezes se comportavam de maneira a evitar o ganho de peso. Além disso, quando avaliados por gênero, as meninas relataram maior insatisfação com sua imagem corporal. Apesar da menor incidência de comportamentos de risco para transtornos alimentares nos adolescentes, houve interdependência entre comportamentos de risco e distorções da imagem corporal, sugerindo que tanto os adolescentes do sexo feminino quanto do masculino são suscetíveis aos transtornos alimentares.

Palavras-chaves: Transtorno alimentar; autoimagem; mídia digital.

ABSTRACT

The period of adolescence is characterized as a phase that involves many challenges, as it is a period of physiological, behavioral, social transformation, changes in lifestyle and body image. In addition, there is a strong influence of the media on teenagers' choices, as they spend a large part of their time in front of a screen, about 3 to 4 hours a day. Among the influences that occur, the search for the ideal and standardized body stands out because it is related to success and happiness. In this sense, the objective of this research was to identify risk behaviors for Eating Disorders (EDs), correlate with age, sex and body image of adolescents in times of COVID 19. This is an exploratory study of the type transversal, which was developed with adolescents from different locations in Brazil. To this end, volunteers were recruited through invitations via whatsapp, to which a questionnaire made by the google forms platform was applied. The questionnaire contained questions regarding eating attitudes and self-perception of body image. In the present research, we found that most adolescents do not pathologically restrict or reject high-calorie foods, nor were they very concerned about their physical shape, but reported that they sometimes behaved in a way to avoid weight gain. In addition, when assessed by gender, girls reported greater dissatisfaction with their body image. Despite the lower incidence of risk behaviors for eating disorders in adolescents, there was an interdependence between risk behaviors and body image distortions, suggesting that both female and male adolescents are susceptible to eating disorders.

Keywords: Eating disorder; self image; digital media.

A meus queridos pais, M^a Eunice do Nascimento e João Bosco da Silva, por toda dedicação, esforço e zelo de cada dia.

Dedico

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela dádiva de todos os dias me proporcionar saúde e força para superar as dificuldades que surgiram ao longo dessa jornada.

Minha mãe intercessora, a Imaculada virgem Maria, mesmo nas minhas fraquezas e misérias sempre estará me protegendo de todo mal.

Agradeço imensamente a minha mãe que tanto lutou e vem lutando para que eu possa realizar meus sonhos, uma verdadeira guerreira, a meu Pai que sempre me apoiou nos meus sonhos, e lutou juntamente com minha mãe para que tudo isso acontecesse.

Aos meus irmãos e familiares que me incentivaram nos momentos mais difíceis e compreenderam a minha ausência, enquanto me dedicava à realização deste sonho.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o curso que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Não posso deixar de agradecer à minha Orientadora Rita de Cássia de Araújo Bidô, que com toda paciência e dedicação me orientou com muita maestria, agradeço a Deus pelo dom da vida dela sempre, uma ser muito especial, que me inspira como pessoa e profissional.

" O êxito da vida não se mede pelo caminho que você conquistou, mas sim pelas dificuldades que superou no caminho"

(Abraham Lincoln)

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Distribuição percentual de adolescentes de acordo com sexo..... 12
- Figura 2** Distribuição percentual da amostra de acordo com faixa etária e o grau de escolaridade..... 13

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC).....	11
Tabela 2	Distribuição da amostra adolescentes de acordo com sexo.....	12
Tabela 3	Faixa etária dos adolescentes e os níveis de escolaridade.....	13
Tabela 4	Distribuição de percentual da amostra de acordo com escala fatorial dos fatores de EAT-2.....	14
Tabela 5	Distribuição dos resultados dos testes de insatisfação com a imagem e risco de transtornos alimentares, segundo o sexo.....	15
Tabela 6	Distribuição dos resultados diagnósticos do Estado Nutrição de acordo com sexo.....	15

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES	16
3.2 REDES SOCIAIS E O IMPACTO NA AUTOESTIMA	17
3.3 IMAGEM CORPORAL NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES	18
4 MATERIAL E MÉTODOS	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.2 LOCAL DE EXECUÇÃO	19
4.3 AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE RISCO	19
4.4 AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO CORPORAL	20
4.5 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	20
4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
5 RESULTADO	22
5.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	22
5.2 AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE RISCO PARA TRANSTORNO ALIMENTAR	23
5.3 AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL	25
5.3 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	25
6 DISCUSSÃO	27
7 REFERÊNCIAS	31
ANEXO I	37
ANEXO II	38
ANEXO III	39

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) caracteriza a adolescência como o período que vai dos 10 aos 19 anos de idade. Esse período é considerado desafiador por se tratar de uma fase de importantes transformações fisiológicas, psicológicas, comportamentais e sociais (BRASIL, 2018). Além disso, é nessa faixa etária que o adolescente desenvolve seus costumes e hábitos alimentares, estilo de vida e passa a dar importância à sua imagem corporal (TEIXEIRA *et al*, 2016).

A globalização marcada pela evolução tecnológica limita as fronteiras entre países, povos e costumes. Nessa perspectiva, a comunicação instantânea gera influências recíprocas em todas as partes do mundo (BITTAR, 2020), isso é de extrema importância quando leva-se em consideração que o jovem brasileiro permanece em média de 3 a 4 horas por dia em contato redes sociais e aparelhos tecnológicos, de acordo com o Ministério da Justiça.

O comportamento alimentar ao longo da vida é marcado pela introdução de valores e princípios por meio da construção de relações mais maduras com seus pares e sua identidade pessoal (CAMARGO, 2020). Modificações no comportamento alimentar podem favorecer o surgimento de riscos para os Transtornos Alimentares (TAs), que afetam, na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, podendo originar prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbidade e mortalidade (CARMO, *et al* 2015)

A adolescência é pautada por profundas mudanças biopsicossociais, para as quais a autoaceitação tem papel importante e esta é influenciada por critérios formados pelos grupos de amigos que, por sua vez, são motivados pelos modelos estabelecidos pela sociedade (GONÇALVES, 2014). Nesse tocante, os transtornos alimentares quando não tratados podem gerar ciclos viciosos que impactam diretamente a vida social do indivíduo.

Por esse motivo, objetivou-se, com o presente trabalho, identificar os comportamentos de risco para Transtornos Alimentares (TAs) em adolescentes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar comportamento de risco para Transtornos Alimentares (TAs) em adolescentes de diferentes localidades do Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Avaliar o comportamento alimentar dos adolescentes;
- ✓ Examinar o estado nutricional dos adolescentes participantes;
- ✓ Verificar a prevalência de insatisfação da imagem corporal dos adolescentes;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos do comportamento alimentar (TCA) são considerados quadros patológicos da atualidade, relacionados aos costumes, à mídia e padrões comportamentais. De acordo com estudiosos, inúmeros relatos de quadros patológicos que remetem às doenças que hoje são discutidas com o TCA. Dentre as maiores influências estão: os apelos religiosos, negação da sexualidade, purificação da alma e busca pelo corpo perfeito (CÓRDAS; CLAUDINO, 2002).

Por via de regra, os autores Schimidt e Mata (2008), definem que a síndrome do TCA tem como característica a relação anormal do sujeito com a sua alimentação. Dessa forma, os cuidados com pessoas com TCA são cada vez mais alvos da atenção dos profissionais da saúde, uma vez que estão em conformidade a graus significativos de morbidades e mortalidades (PINZON; NOGUEIRA, 2004).

Uma das doenças de TCA é a bulimia nervosa, percebe-se que a maior predisposição para esse transtorno são problemas familiares, baixa autoestima, perfeccionismo, estresse, ansiedade, dietas incorretas, distorção de imagem corporal, contexto sociocultural sendo um fator predisposição para a doença, a extrema valorização do corpo magro (SOUTO, 2006).

É comum que pessoas que sofrem com bulimia, sentem vergonha e acabam escondendo os sintomas que são provocados através dessa doença à saúde. A compulsão alimentar é identificada por episódios de ingestão de alimento maior do que as pessoas consumiriam em circunstâncias similares, após o consumo exagerado de alimentos o indivíduo, surge o desconforto no estômago, logo, provoca comportamentos compensatórios recorrentes para evitar o ganho de peso. O uso de dietas mal elaboradas de acordo com suas necessidades diárias, como dietas da moda, jejuns impenitentes, sem ingerir fontes de energias e nutrientes, faz com que haja aumento descontrolada da fome e acaba consumindo mais do que deveria (PEREIRA; COSTA; AOYAMA, 2020).

A bulimia possui alguns comportamentos compensatórios como a prática de vômitos autoinduzido, utilização de laxantes ou diuréticos, longos períodos de jejuns, práticas excessivas de exercícios físicos. Indivíduos com bulimia nervosa possuem uma alimentação desregulada e desbalanceada, de forma que ficam muitas horas em jejum,

pulando refeições, fazendo restrições e estão sempre seguindo uma dieta nova (OLIVEIRA, 2006; SANTOS, 2009).

Os episódios de comportamento que podem levar ao quadro de bulimia começam com no mínimo uma vez por semana, sendo considerado leve de 1 a 3 episódios de comportamentos compensatórios, moderado de 4 a 7 episódios, grave de 8 a 13 episódios, extrema de 14 ou mais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Em suma, a anorexia nervosa se também se enquadra como um transtorno alimentar, da qual resulta em uma alimentação de baixa ingestão calórica, sendo referente aos principais aspectos: medo constante de ganhar peso, a forma corporal, jejuns, comportamentos como atividades físicas exageradas e o tipo compulsão periódica purgativa ou bulímica, que tem como características o vômito induzido e o uso de laxantes. Estudos apontam que mulheres são as mais acometidas dessa doença entre 10 a 20 do que os homens, sendo entre 13 a 18 anos (BUSSE, 2004).

Existem vários fatores que podem estar associados à doença, tais como: sair de casa, estudar fora, término de um namoro, e o principal, a busca da romantização do corpo perfeito e ideal. Por meio disso, vemos a perturbação de caracterizar o belo e não o saudável, que abre pauta para um mau relacionamento com a saúde (VERSCHUEREN, 2015).

3.2 REDES SOCIAIS E O IMPACTO NA AUTOESTIMA

No decorrer dos anos, as mídias sociais estão cada vez mais sendo utilizadas para diversas atividades, sempre alcançando um grande número de pessoas através de sua disseminação. Dessa forma, pontos negativos e positivos estão sendo gradativamente compartilhados a cada dia (SOUZA, 2017). Lira et al (2017), relata que as influências sociais no estilo de vida das pessoas, é possível destacar, com clareza, os seus efeitos nas diferentes populações, especialmente no público feminino. Esse fenômeno reforça questões relacionadas aos padrões de beleza atuais, bem como seus impactos sobre a imagem corporal.

Autoimagem é caracterizada como a imagem que se faz ou que se imagina sobre si mesmo, associado ao conhecimento sobre si, suas próprias habilidades e competências, bem como suas percepções, sentimentos, atitudes e idéias (LIMA, 2019).

De acordo com Aguiar (2014) a imagem corporal, compreende as variedades com o seu corpo, correspondendo a sua história pessoal, assim como todo o caminho percorrido na construção da sua identidade e as suas relações interpessoais. Em suma, podemos afirmar que a imagem corporal é formada por processos psicológicos, cognitivos, emocionais, fisiológicos e sociais, estando todos eles em constantes trocas. É, portanto, uma composição multidimensional que descreve amplamente as representações internas da estrutura corporal e da aparência física, em relação a nós mesmos e aos outros.

3.3 IMAGEM CORPORAL NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

A adolescência é uma fase decorrente de várias transformações biológicas (BRANCO *et al.*, 2006). A imagem corporal pode ser assimilada, como uma conformação de nosso corpo do qual idealizamos em nossa mente, sendo influenciada por aspectos sociais, culturais, afetivos e comportamentais (NUNES, 2010; SAIKALI *et al.*, 2004).

De acordo com Verplanken e Velsvik, (2008), o modelo de construção da imagem corporal é multidimensional, pela forma constituída de três aspectos fundamentais: atitude, percepção e comportamentos. A atitude reflete no nível da satisfação com a imagem corporal, o de preocupação que ela causa ao indivíduo e a ansiedade. A percepção é delimitada como um grau de exatidão da percepção da própria aparência física, associando a capacidade de estimar-se o tamanho e peso corporal. No que diz respeito ao comportamento, é caracterizado por situações enviadas pelo indivíduo de forma a evitar o desconforto decorrente da aparência corporal.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório e do tipo transversal, desenvolvido com adolescentes de diferentes localidades do Brasil. O recrutamento dos voluntários foi feito por meio de convites via *whatsapp*, através de compartilhamento de questionário feito na plataforma do *google forms*. Os interessados em contribuir com a pesquisa foram submetidos a responder dois questionários, um de teste de Atitudes Alimentares (EAT-26 e outro de Questionário de Imagem Corporal (BSQ -34) respectivamente.

4.2 LOCAL DE EXECUÇÃO

A referida pesquisa foi realizada com adolescentes de diversos municípios e de escolas públicas e privadas. Os critérios de inclusão foram: estar cursando do sexto ano ao terceiro ano do ensino médio, estarem na faixa etária entre 11 a 17 anos completos.

4.3 AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE RISCO

Para avaliação do comportamento de risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares, foi utilizado o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26). Este teste é um instrumento autoaplicável, útil para rastreamento de sintomas de Transtornos Alimentares, detecta e identifica indivíduos com preocupações anormais com alimentação e peso. Entretanto, esse teste não faz diagnóstico de Transtornos Alimentares, o mesmo possui objetivo de medir sintomas da síndrome de maneira fácil e rápida e, dessa forma, favorece uma maior precocidade no diagnóstico e tratamento, evitando, conseqüentemente, a evolução da doença.

Teste de Atitudes Alimentares (EAT - 40) é a versão original constituindo em 40 itens de múltipla escolha, do qual o resultado do teste, a somatória dos valores atribuídos às questões os autores preconizam o ponto de corte de 30 pontos como sendo indicador positivo da possibilidade de existência de distúrbios alimentares. Posteriormente, Garner *et al* (1982), preconizaram a versão abreviada (EAT-26) com 26 itens. O ponto de corte estabelecido para essa nova forma foi 21 pontos. Esse instrumento possui 26 questões divididas em três escalas ou fatores obtidas a partir da análise fatorial, cujo conceitos e números estão apresentados a seguir: (I) Escala da dieta que repercute uma recusa patológica a comida de alto valor calórico e preocupação

intensa com a forma física; (II) Escala de Bulimia e preocupação com os alimentos, referindo a episódios de ingestão compulsiva dos alimentos, seguido de vômitos e outros comportamento para evitar o ganho de peso; (III) Escala do Controle oral (CO), esses itens irão demonstrar o autocontrole em relação aos alimentos e reconhecimento das mídias sociais no ambiente que estimulam a ingestão alimentar.

Cada questão, dividida em 3 escalas do tipo *Likert*, apresenta 6 opções de respostas, atribui pontos de 0 a 3, dependendo das escolhas de (sempre = 3; muitas vezes = 2; às vezes = 1; poucas vezes, quase nunca e nunca = 0); a questão 25 tem resposta invertida. Os escores obtidos em cada questão do EAT-26 serão somados para cada pessoa avaliada. Quando a pontuação total for maior ou igual a 21, o EAT será considerado positivo, ou seja, o entrevistado poderá ser incluído nos critérios de risco para desenvolvimento do transtorno alimentar.

4.4 AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO CORPORAL

Para avaliar a insatisfação com a imagem corporal foi utilizado o teste de *Body Shape Questionnaire* (BSQ) em sua versão para o português de Cordás e Castilho (1994) do original elaborado por Cooper *et al.* (1987) e validada por Manetta (2002). Trata-se de um questionário autoaplicável do tipo escala de *Likert*, composto por 34 perguntas com seis opções de resposta, que pontuam de 1 a 6: 1-nunca; 2-raramente; 3-às vezes; 4-frequentemente; 5-muito frequentemente; 6-sempre e foi adaptada para o uso por ambos os sexos. A maior pontuação é conferida àquelas respostas que refletem maior preocupação com a imagem corporal e maior autodepreciação devido à aparência física, especialmente no sentido de sentir-se com excesso de peso.

A partir da pontuação obtida, os adolescentes serão classificados em satisfeitos (escore < 111) ou insatisfeitos (escore \geq 111) Cordás & Castilho (1994) adaptado por Alves *et al.* (2008).

4.5 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

O peso corporal (kg) e a altura (m) foram os próprios participantes que descreveram no questionário, para posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC). A sociedade brasileira de Nutrição diz que para obtermos o IMC precisamos de dois dados essenciais, que são a altura da pessoa (em metros) e o seu peso (em quilogramas).

Em seguida, aplicamos a seguinte fórmula: peso dividido pela altura ao quadrado, isto é, $\text{kg} \div \text{m}^2$. A classificação do Índice de Massa Corporal é representada pela tabela 1.

Tabela 1 – Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC).

IMC (Kg / m ²)	Classificação
<16	Magreza grau III
16,0 a 16,9	Magreza grau II
17 a 18,4	Magreza grau I
18,5 a 24,9	Eutrofia
25,0 a 29,9	Sobrepeso
30, a 34,9	Obesidade grau I
30, a 34,9	Obesidade grau I
>40,0	Obesidade grau III

Fonte: Organização Mundial da Saúde (1995, 1997)

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após a coleta dos dados, foram tabulados e realizou-se uma análise descritiva dos resultados dos questionários EAT-26 e BSQ utilizando Microsoft Office Excel.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Considerando a exigência do Conselho de Saúde, este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a partir da Plataforma Brasil, cujos responsáveis pelos adolescentes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo em participar da pesquisa. Esse procedimento é baseado de acordo com o Conselho Nacional de Saúde - CNS (Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e estabelece que "toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa" (BRASIL, 2012).

5 RESULTADO

5.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Foram avaliados 83 adolescentes de diversas cidades do Brasil com faixa etária de 12 e 16 anos de idade, em diferentes graus de escolaridade. A amostra foi composta por 75% (n=63) do sexo feminino e 23,8% (n=20) do sexo masculino (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da amostra de adolescentes de acordo com sexo.

SEXO	TOTAL
FEMININO	75%
MASCULINO	23,8%

Fonte: Própria do autor, 2022.

Na representação da figura 1 está a distribuição percentual dos participantes da pesquisa de acordo com o sexo dos adolescentes participantes da pesquisa. Notabilizando que a maioria dos participantes pertence ao sexo feminino com 75 % da amostra.

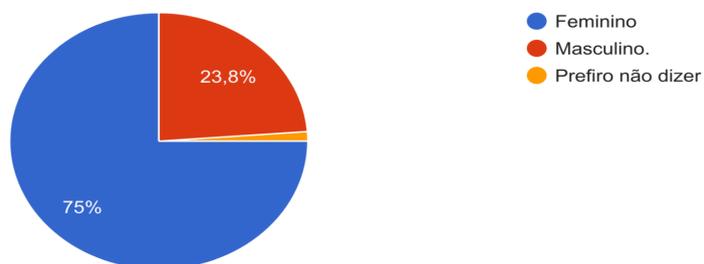


Figura 1 - Distribuição percentual de adolescentes de acordo com sexo.

Na Tabela 3 apresenta-se a distribuição por idade dos participantes da pesquisa e seus respectivos ano escolar. Para melhor elucidação da amostra, os dados foram distribuídos em cinco categorias: 6º, 7º, 8º, 9º e 1º ao 3º ano. De acordo com a tabela, a maior parte dos participantes da pesquisa foram os alunos do 7º e do 1º ao 3º ano.

Tabela 3 - Faixa etária dos adolescentes e os níveis de escolaridade.

ANOS ESCOLAR	IDADE	TOTAL
--------------	-------	-------

6º ano do ensino fundamental II	11 anos	3
7º ano do ensino fundamental II	12 anos	24
8º ano do ensino fundamental II	13 anos	15
9º ano do ensino fundamental II	14 anos	11
1º ao 3º ano do ensino médio	15 aos 17 anos	31

Fonte: Própria do autor, 2022.

A figura 2 apresenta a distribuição percentual de acordo com faixa etária da amostra avaliada. Os adolescentes que estão cursando o 7º e do 1º ao 3º ano foram os que mais participaram.

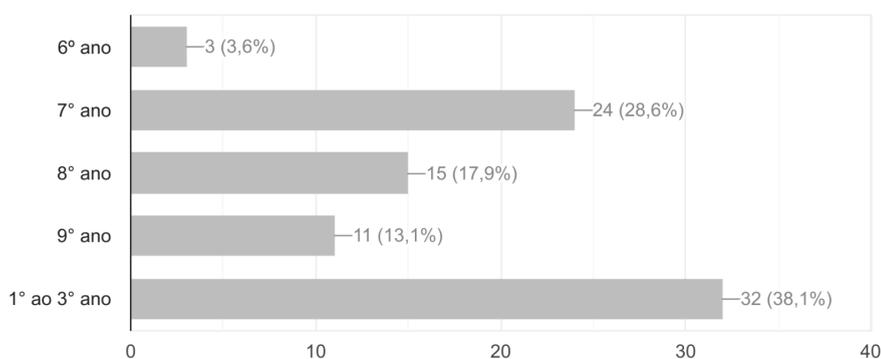


Figura 2 - Distribuição percentual da amostra de acordo com a faixa etária e o grau de escolaridade.

5.2 AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE RISCO PARA TRANSTORNO ALIMENTAR

Com relação à escala (I) = Escala da Dieta, a predominância das respostas dos adolescentes se concentrou na opção “Nunca”, com 26,2%; 38,1%; 28,6%; 40,5%; 42,9%; 58,3% e 63,1% para T1, T11, T14, T16, T22, T23, T24, respectivamente. Com relação à escala (II) = Escala de Bulimia e Preocupação com os Alimentos, a predominância das respostas variou entre “Às vezes” e “Nunca”, com 29,8%; 32,1%; 79,8% e 26,2% para “às vezes”, “nunca”, “nunca” e “às vezes” pertencente ao T3, T4, T9 e T21, respectivamente. Com relação à escala (III) Escala do Controle Oral, o predomínio das respostas se concentrou na opção “Nunca”, com 34,5%; 48,8% e 29,8% para o T2, T8 e T13, respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição de percentual da amostra de acordo com escala fatorial dos 3 fatores EAT-26.

I – DIETA				
ITEM DO TESTE/ESCALA	SEMPRE	MUITAS VEZES	ÀS VEZES	NUNCA
P1 - Fico apavorado(a) com a ideia de estar engordando	n=16 (19%)	n=5 (6%)	n=19 (22,6%)	n=22 (26,2%)
P11 -Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.	n=12 (14,3%)	n=11 (13,1%)	n=17 (20,2%)	n=32 (38,1%)
P14 - Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo.	11 (13,1%)	13 (15,5%)	18 (21,4%)	24 (28,6%)
P16 - Evito comer alimentos que contenham açúcar	S/R	n=9 (10,7%)	n=12 (14,3%)	n=34 (40,5%)
P22 - Sinto desconforto após comer doces	n=3 (3,6%)	n=4 (4,8%)	n=16 (19%)	n=36 (42,9%)
P23 -Faço regimes para emagrecer	n=5 (6%)	n=6 (7,15%)	n=7 (8,3%)	n=49 (58,3%5)
P24 - Gosto de sentir meu estômago vazio	n=5 (6%)	n=4 (4,8%)	n=7 (8,3%)	n=53 (63,1%)
II - BULIMIA E PREOCUPAÇÃO COM OS ALIMENTOS				
P3 - Fico preocupado com as escolhas dos alimentos	n=11 (13,1%)	n=10 (11,9%)	n=25 (29,8%)	n=15 (17,9%)
P4 - Continuar comendo em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar	n=10 (11,9%)	n=10 (11,9%)	n=20 (23,8%)	n=27 (32, 1%)
P9 - Vomito depois de comer	S/R	S/R	n=3 (3,6%)	n=66 (79,8%)
P21 - Passo muito tempo pensando em comer.	n=12 (14,3%)	n=12 (14,3%)	n=22 (26,2%)	n=9 (10,7%)
III - CONTROLE ORAL				
P2 - Evito comer quando estou com fome.	n=2 (2,4%)	n=4 (4,8%)	n=21 (25%)	n=29 (34,5%)
P8 - Sinto que os outros me pressionam para comer.	n=7 (8,3%)	n=6 (7,1%)	n=16 (19%)	n=41 (48,8%)

P13 - As pessoas me acham muito magra.	n=19 (22,6%)	n=6 (7,1%)	n=19 (22,6%)	n=25 (29,8%)
---	-----------------	---------------	-----------------	-----------------

Fonte: Própria do autor, 2022. P = pergunta. S/R = Sem resposta.

5.3 AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL

Dos 63 adolescentes do sexo feminino, 47,62% (n=30) afirmaram ser satisfeitos com a sua imagem corporal, enquanto 52,38% (n=33) afirmaram ser insatisfeitos. Dos 20 adolescentes do sexo masculino, 90% (n=18) referiram ser satisfeitos com a imagem corporal, enquanto 10% (n=2) referiram ser insatisfeito. Na tabela 5 está apresentado os resultados dos testes de insatisfação com a imagem corporal e de risco para transtornos alimentares.

Tabela 5 - Distribuição dos resultados dos testes de insatisfação com a imagem corporal e risco de transtornos alimentares, segundo o sexo.

		SATISFAÇÃO COM IMAGEM CORPORAL				TOTAL	
		SATISFEITO		INSATISFEITO			
		n	%	n	%	n	%
SEXO	FEMININO	30	47,62	33	52,38	63	100
	MASCULINO	18	90	2	10	20	100

Fonte: Própria do autor, 2022.

5.3 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Na Tabela 6 apresenta o diagnóstico do Estado Nutricional, segundo o IMC, para cada faixa da classificação preconizada pela WHO – 1995. Observa-se que a maioria dos adolescentes estão em estado nutricional de eutrofia, correspondendo a 54,21% adolescentes, dos quais, 43,37% (n=36) são meninas e 10,84% (n=9) são do sexo masculino. Nota-se que 25 % (n=21) estão em estado de desnutrição nutricional, sendo que destes participantes 14 são do sexo feminino e 7 do sexo masculino. Quanto ao sobrepeso e obesidade 10 e 6%, respectivamente.

Tabela 6 - Distribuição dos resultados diagnósticos do Estado Nutrição de acordo com sexo.

IMC (classificação)	SEXO	
	FEMININO (n)	MASCULINO (n)
EUTRÓFICO	36	9
DESNUTRIÇÃO	14	7
SOBREPESO	8	1
OBESIDADE	5	0
TOTAL	63	17

Fonte: Própria do autor, 2022. Total de adolescente que não informaram = 6

6 DISCUSSÃO

O tema sobre o qual o presente trabalho propôs avaliar tem sua importância centrada na ideia de que a adolescência é uma fase marcada por intensas mudanças biopsicossociais que quando atrelado ao período de pandemia pode favorecer o surgimento de transtornos alimentares, por isso, o presente trabalho dispôs avaliar a percepção da autoimagem corporal e risco para transtornos alimentares em adolescentes de 11 a 17 anos de idade pós-período da covid -19.

Nossos resultados demonstraram que os adolescentes participantes da pesquisa, de forma majoritária, não fazem restrições ou recusa patológica de comida de alto valor calórico e nem têm preocupação intensa com a forma física, porém referiram que, às vezes, apresentam comportamento que visa evitar o ganho de peso. Além disso, quando avaliado por gênero, as meninas foram as que mais referiram estar insatisfeitas com a imagem corporal.

A imagem corporal é definida em nosso cérebro como o tamanho e forma do nosso corpo, sendo influenciada por diversos elementos como o contexto familiar, cultural, histórico, biológico, social e individual. A percepção da autoimagem passa por diversas modificações de acordo com as etapas de nossa vida, além de sofrer fortes influências externas, uma das fases da vida que está sob forte influência de sofrer mudanças e alterações da imagem corporal é o período da adolescência (MARTINS *et al.*, 2010).

No presente estudo, ao analisar as principais respostas referentes ao tema dieta e ao comportamento de risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares, observamos que a maioria dos adolescentes não exibiram respostas que testificam tal comportamento. Porém, vale salientar que, mesmo que em minoria, alguns adolescentes marcaram respostas referentes ao risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares, a exemplo de quando foram avaliadas - “Faço regimes para emagrecer”, obtendo 5 e 6 respostas para a afirmativa “Sempre” e “Muitas vezes”, respectivamente, ou quando avaliados quanto ao “Fico apavorado(a) com a ideia de estar engordando” obtendo 16 e 5 respostas para a afirmativa “Sempre” e “Muitas vezes”, respectivamente. Tais comportamentos refletem que os adolescentes, demonstraram uma correlação entre o comportamento de risco e a distorção da imagem corporal, independentes do sexo, indicando que os adolescentes tanto do sexo feminino quanto do gênero masculino estão susceptíveis a desordens alimentares. Estudo desenvolvido por Silva *et al.*, (2012),

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, destacou a insatisfação com a imagem corporal de 5,6% (17) participantes, o mais prevalente de diante do aspecto da insatisfação dos adolescentes em relação a seu peso e aparência é a convicção de que eles estão acima do peso, mesmo quando têm seu peso eutrófico ou abaixo do recomendado. Pesa, (2000), propõe-se que a pressão social seja responsável pelas preocupações acerca da imagem corporal nesses adolescentes. Outra preocupação que pode contribuir para uma insatisfação com a imagem corporal são os meios de comunicação, exacerbando dificuldades naturais de aceitação do próprio corpo, na medida em que transmitem imagens e padrões estéticos centrados na magreza como ideal de beleza (REATO, 2001).

Com relação à avaliação de bulimia e preocupação com os alimentos, encontramos respostas que oscilaram entre as afirmativas “Às vezes”, a exemplo do “Fico preocupado com as escolhas dos alimentos” e “Passo muito tempo pensando em comer” para as quais foram obtidos 29,8% e 26,2% das respostas para o “Às vezes”, respectivamente. Essas respostas indicam comportamento de preocupação com a imagem corporal. Dessa forma, enfoca, assim, a preocupação com o corpo correlacionado com a alimentação. Para Souza, *et al.*, (2014) pacientes com bulimia nervosa, quanto pior a relação com o alimento, maior a sensação de estar gorda; e quanto pior atitude corporal como um todo, pior a relação com o alimento.

Ao analisar a percepção e satisfação da imagem corporal dos adolescentes, observamos que do quantitativo feminino (63 adolescentes), 52,38% afirmaram estar insatisfeitas com sua imagem corporal, enquanto do quantitativo masculino (20 adolescentes), apenas 10% afirmaram estar insatisfeitos com a imagem corporal. Costa, (2010) afirma que para avaliar a satisfação com a imagem corporal é importante, pois a percepção distorcida pode levar a práticas inadequadas de alimentação e danos à saúde. Raich *et al.*, (1996) têm considerado que a presença da insatisfação corporal, primordialmente entre as mulheres, é um fato comum na atualidade, levando em consideração a cultura atual que na maioria das vezes demanda das mulheres uma crescente preocupação com relação à representação da beleza feminina em ideais que são limitados à aparência física. Além disso, a mídia é uma forte influência em perpetuar esta condição de insatisfação com imagem corporal.

A comparação entre estudos se torna difícil por diferenças metodológicas. Um estudo desenvolvido por Schwartz e Browel, (2004) relata que os estudos desenvolvidos

nessa área, utilizam diferentes métodos para avaliação, abordam diferentes faixas etárias e muitos se limitam ao sexo feminino ou a grupos de tratamento para obesidade.

No presente estudo, a insatisfação com a imagem corporal foi de 62,38% no total; 52,38% referente às meninas e 10% aos meninos. Averiguamos que outros estudos de várias regiões do Brasil também apresentam dados preocupantes em relação ao alto índice de insatisfação com a imagem corporal. Em uma pesquisa realizada por Claumann *et al.*, em 2019 no município de São José/SC com uma população amostral de 1.058 adolescentes sendo 570 do sexo feminino e 488 masculino, foi verificado que a prevalência de insatisfação com a imagem corporal entre os participantes foi de 75,2%. No entanto, outras pesquisas demonstram prevalências em menores escalas. Um estudo desenvolvido por Morais *et al.*, (2018) em Viçosa/MG e Silva (2012) realizado em Recife/PE averiguaram que a insatisfação corporal encontrada foi de 50,2% e 31,8%, respectivamente. Porém, não torna uma porcentagem menos importante, em termos numéricos, quando se leva em consideração a temática em questão.

A insatisfação corporal pode desencadear diversas consequências ao ser humano, seja comportamental ou fisicamente, de acordo com Alvarenga *et al.* (2010) pode ocorrer prejuízos no comportamento e nas atitudes alimentares, tendência ao desenvolvimento e manutenção de transtornos alimentares, depressão, baixa autoestima, comparação social, ansiedade, aumento de cirurgias plásticas estéticas, diminuição da qualidade de vida e aumenta a ideia suicida (POMPILI *et al.*, 2007).

Observamos que a maioria dos adolescentes estão em estado nutricional de eutrofia, segundo o Índice de Massa Corporal (IMC). Indivíduos/adolescentes com sobrepeso ou obesidade, indicam que têm maior número de chances de desenvolverem atitudes alimentares anormais do que aqueles eutróficos ou de baixo peso, dessa forma, o adolescente está predisposto a um início de um transtorno alimentar (BORRESEN, 2013; COSTA, 2008). No entanto, 25 % estão em estado de desnutrição nutricional e 10 e 6%, com sobrepeso e obesidade, respectivamente. De acordo com Alvarenga (2004) e Dunker (2006), o transtorno alimentar inicialmente começa com uma perda de peso resultante de doença física ou dieta para emagrecer em razão de excesso de peso real ou imaginário.

7 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados na presente pesquisa mostraram baixa prevalência do comportamento de risco para transtornos alimentares entre os adolescentes. Porém, vale resaltar que existe uma interdependência entre o comportamento de risco e a distorção da imagem corporal, independentes do sexo, indicando que os adolescentes tanto do sexo feminino quanto do gênero masculino estão susceptíveis a desordens alimentares.

Os adolescentes participantes da pesquisa, de forma majoritária, não fazem restrições alimentares e nem têm preocupação intensa com a forma física, porém apresentaram comportamento que visa evitar o ganho de peso. Além disso, quando avaliado por gênero, as meninas foram as que mais referiram estar insatisfeitas com a imagem corporal.

Independentemente do estado nutricional e dos parâmetros socioeconômicos, a insatisfação com a imagem corporal é muito comum entre os adolescentes e, portanto, faz-se necessário a criação de estratégias de enfrentamento em escolas por meio da implementação de disciplinas ou atividades para melhor discussão sobre esta temática, oferecendo momentos/espços ou rodas de conversas para os estudantes adolescentes possam expor seus sentimentos e dúvidas sobre a temática. Além disso, a família tem papel crucial na identificação e orientação para a prevenção de transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Sara Filipa Alves. **O meu corpo e eu: A imagem corporal e a auto-estima na adolescência.** Tese de Doutorado. (Doutorado pelo Curso de Psicologia Clínica). Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal. 2014
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: **American Psychiatric Association.** 2013.
- ALVARENGA, Marle dos Santos et al. **Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras.** *Jornal brasileiro de psiquiatria*, v. 59, p. 44-51, 2010.
- ALVARENGA, Marle; DUNKER, Karin LL. **Padrão e comportamento alimentar na anorexia e na bulimia nervosa.** São Paulo: Manole, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.** – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Classificação indicativa. Informação e liberdade de escolha.** Brasília: Artecor. 2009.
- BRANCO, Lucia Maria; HILÁRIO, Maria Odete Esteves; CINTRA, Isa de Pádua. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), v. 33, p. 292-296, 2006.
- BANDEIRA, Yngrid Emanuely Rodrigues et al. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 65, 2016.
- BITTAR, Carime; SOARES, Amanda. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 28, p. 291-308, 2020.

BAUER, Margit; KIRCHENGAST, Sylvia. Body composition, weight status, body image and weight control practices among female adolescents from eastern Austria. **Anthropologischer Anzeiger**, p. 321-331, 2006.

BØRRESEN, R.; ROSENVINGE, J. H. Body dissatisfaction and dieting in 4,952 Norwegian children aged 11–15 years: Less evidence for gender and age differences. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 8, n. 3, p. 238-241, 2003.

BUSSE, Salvador de Rosis et al. **Anorexia, bulimia e obesidade**. Baueri, São Paulo: Manole, 2004.

CORDÁS, Táki Athanássios; SALZANO, Fábio Tapia; RIOS, Sonia Regina. **Os transtornos alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento. Transtornos alimentares: uma visão nutricional**, p. 39-62, 2004.

CORDÁS, Táki Athanássios; CASTILHO, S. Imagem corporal nos transtornos alimentares: instrumento de avaliação: Body Shape Questionnaire. **Psiquiatr Biol**, v. 2, n. 1, p. 17-21, 1994.

COOPER, Peter J. et al. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal of eating disorders**, v. 6, n. 4, p. 485-494, 1987.

COSTA, Larissa da Cunha Feio; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 665-676, 2010.

COSTA, Conceicao et al. Determinants of eating disorders symptomatology in Portuguese adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, v. 162, n. 12, 2008.

CÂNDIDO, Ana Paula Carlos; CARMO, Cristiane Costa; DE LIMA PEREIRA, Priscila Moreira. Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. **HU Revista**, v. 40, n. 3 e 4, 2014.

FREITAS, Silvia Nascimento de et al. Risco nutricional na população urbana de Ouro Preto, sudeste do Brasil: estudo de Corações de Ouro Preto. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, p. 191-199, 2007.

GONÇALVES, Vivianne Oliveira; MARTÍNEZ, Juan Parra. **Imagem corporal de adolescentes: um estudo sobre as relações de gênero e influência da mídia.** Comunicação & Informação, v. 17, n. 2, p. 139-154, 2014.

LIMA, Rebeca Almeida Ramos de. **Relação entre mídias sociais e transtornos de autoimagem em mulheres.** 2019.

LIRA, Ariana Galhardi et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 66, p. 164-171, 2017.

CAMARGOS, Samara Pereira da Silva; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes; BERNARDINO, Leonardo Gomes. Terapia Cognitivo-Comportamental Multicomponente para adolescentes com transtorno alimentar: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 2, p. 114-121, 2020.

MANETTA, M. C. D. P. **Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ “Body Shape Questionnaire” em uma população de estudantes universitários** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2002.

MARTINS, Cilene Rebolho et al. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 32, p. 19-23, 2010.

MORAIS, Núbia de Souza de; MIRANDA, Valter Paulo Neves; PRIORE, Silvia Eloiza. Imagem corporal de adolescentes do sexo feminino e sua associação à composição corporal e ao comportamento sedentário. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 2693-2703, 2018.

NUNES, Arlene Leite; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. **Transtornos alimentares na visão de meninas adolescentes de Florianópolis: uma abordagem fenomenológica.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 539-550, 2010.

OLIVEIRA, Leticia Langlois. **Jovens com comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: variáveis culturais e psicológicas.** 2009.

ORSI, L.; CRISOSTIMO, A. **A influência dos meios de comunicação nos hábitos alimentares dos adolescentes.** v. 26, n. 11, p. 2016, 2009.

PALMA, Raphaela Fernanda Muniz; SANTOS, José Ernesto dos; RIBEIRO, Rosane Pilot Pessa. Evolução nutricional de pacientes com transtornos alimentares: experiência de 30 anos de um Hospital Universitário. **Revista de Nutrição**, v. 26, p. 669-678, 2013.

PEREIRA, Ellen Rodrigues Monteiro; DA SILVA COSTA, Matheus Nicolas; DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela. Anorexia e bulimia nervosa como transtornos alimentares na adolescência. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

PESA, Jacqueline A.; SYRE, Thomas R.; JONES, Elizabeth. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. **Journal of adolescent health**, v. 26, n. 5, p. 330-337, 2000.

PINZON, Vanessa; NOGUEIRA, Fabiana Chamelet. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 31, p. 158-160, 2004.

PRETI, A; PINNA, C; NOCCO, S; PILIA, S; MULLIRI, E; MICHELI, V. **Rural/urban differences in the distribution of eating disorder symptoms among adolescents from community samples.** *Aust N Z J Psychiatry*. 2007

POMPILI, Maurizio et al. Body uneasiness and suicide risk in a non-clinical sample of university students. **Archives of Suicide Research**, v. 11, n. 2, p. 193-202, 2007.

REATO, Lígia de Fátima Nóbrega. Mídia x adolescência. *Pediatr. Mod.*, São Paulo, v. 37, p. 37-40, 2001.

TEIXEIRA, Carla Somaio et al. **Estado nutricional de adolescentes: percepção da autoimagem e riscos de transtornos alimentares**. 2016.

SANTOS, Manoel Antônio. **Sofrimento e esperança: grupo de pacientes com anorexia e bulimia nervosas**. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 39, n. 3, p. 386-402, 2006.

SAIKALI, Carolina Jabur et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 31, p. 164-166, 2004.

DE SOUZA, Gabriela et al. **A Relação das Mídias Sociais na Construção da Autoimagem na Contemporaneidade**. *Akrópolis Umuarama*, v. 25, n. 2, 2017.

SOUTO, Silvana; FERRO-BUCHER, Júlia Sursis Nobre. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição**, v. 19, p. 693-704, 2006.

SCHMIDT, Eder; MATA, Gustavo Ferreira da. Anorexia nervosa: uma revisão. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 20, p. 387-400, 2008.

SCHWARTZ, Marlene B.; BROWNELL, Kelly D. **Obesity and body image**. *Body image*, v. 1, n. 1, p. 43-56, 2004.

LI-WEY SOH, Nerissa et al. Restraint and eating concern in North European and East Asian women with and without eating disorders in Australia and Singapore. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 6, p. 536-545, 2007.

MARTINS, Cilene Rebolho et al. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 32, p. 19-23, 2010.

VERPLANKEN, Bas; VELSVIK, Ruth. **Habitual negative body image thinking as psychological risk factor in adolescents.** *Body Image*, v. 5, n. 2, p. 133-140, 2008.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO DE TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES (EAT-26)

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26) - VERSÃO ORIGINAL

1. Age:_____ 2.Height:_____ 3: Current Weight:_____

Please check a response for each of the following questions	Always	Usual y	Often	Someti mes	Rarely	Never
1- Am terrified about being overweight	<input type="radio"/>					
2- Avoid eating when I am hungry.	<input type="radio"/>					
3- Find myself preoccupied with food.	<input type="radio"/>					
4- Have gone on eating binges where I feel that I may not be able to stop.	<input type="radio"/>					
5- Cut my food into small pieces.	<input type="radio"/>					
6- Aware of the calorie content of foods that I eat.	<input type="radio"/>					
7- Particularly avoid food with a high carbohydrate content (i.e. bread, rice, potatoes, etc.)	<input type="radio"/>					
8- Feel that others would prefer if I ate more.	<input type="radio"/>					
9- Vomit after I have eaten.	<input type="radio"/>					
10- Feel extremely guilty after eating.	<input type="radio"/>					
11- Am preoccupied with a desire to be thinner.	<input type="radio"/>					
12- Think about burning up calories when I exercise.	<input type="radio"/>					
13- Other people think that I am too thin.	<input type="radio"/>					
14- Am preoccupied with the thought of having fat on my body.	<input type="radio"/>					
15- Take longer than others to eat my meals.	<input type="radio"/>					
16- Avoid foods with sugar in them.	<input type="radio"/>					
17- Eat diet foods.	<input type="radio"/>					
18- Feel that food controls my life.	<input type="radio"/>					
19- Display self-control around food.	<input type="radio"/>					
20- Feel that others pressure me to eat.	<input type="radio"/>					
21- Give too much time and thought to food.	<input type="radio"/>					
22- Feel uncomfortable after eating sweets.	<input type="radio"/>					
23- Engage in dieting behavior.	<input type="radio"/>					
24- Like my stomach to be empty.	<input type="radio"/>					
25- Enjoy trying new rich foods.	<input type="radio"/>					
26- Have the impulse to vomit after meals.	<input type="radio"/>					

EAT (C) David M. Garner; Paul E. Garfinkel (1979), David M. Garner *et al.*, (1982)

ANEXO II

TESTE DE ATITUDE ALIMENTARES (EAT-26) - Versão em Português

Nome: _____

Idade _____ Peso: _____ Altura _____

Por favor, responda as seguintes questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1- Fico apavorada com a idéia de estar engordando.	<input type="radio"/>					
2- Evito comer quando estou com fome.	<input type="radio"/>					
3- Sinto-me preocupada com os alimentos.	<input type="radio"/>					
4- Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.	<input type="radio"/>					
5- Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.	<input type="radio"/>					
6- Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.	<input type="radio"/>					
7- Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.)	<input type="radio"/>					
8- Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	<input type="radio"/>					
9- Vomito depois de comer.	<input type="radio"/>					
10- Sinto-me extremamente culpada depois de comer.	<input type="radio"/>					
11- Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.	<input type="radio"/>					
12- Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.	<input type="radio"/>					
13 - As pessoas me acham muito magra.	<input type="radio"/>					
14 - Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo.	<input type="radio"/>					
15 - Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.	<input type="radio"/>					
16 - Evito comer alimentos que contenham açúcar.	<input type="radio"/>					
17 - Costumo comer alimentos dietéticos.	<input type="radio"/>					
18 - Sinto que os alimentos controlam minha vida.	<input type="radio"/>					
19 - Demostro auto-controle diante dos alimentos.	<input type="radio"/>					
20 - Sinto que os outros me pressionam para comer.	<input type="radio"/>					
21 - Passo muito tempo pensando em comer.	<input type="radio"/>					
22 - Sinto desconforto após comer doces.	<input type="radio"/>					
23 - Faço regimes para emagrecer.	<input type="radio"/>					
24 - Gosto de sentir meu estômago vazio.	<input type="radio"/>					
25 - Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	<input type="radio"/>					
26 - Sinto vontade de vomitar após as refeições.	<input type="radio"/>					

EAT (R) David M. Garner & Paul E. Garfinkel (1979), David M. Garner et al., (1982)

ANEXO III

QUESTIONÁRIO DE IMAGEM CORPORAL (BSQ- 34)

Como você se sente em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada uma das questões e assinale a mais apropriada usando a legenda abaixo:

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1. Nunca | 4. Frequentemente |
| 2. Raramente | 5. Muito frequentemente |
| 3. Às vezes | 6. Sempre |

Nas últimas quatro semanas:

1	Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?	1 2 3 4 5 6
2	Você tem estado tão preocupada(o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?	1 2 3 4 5 6
3	Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante de seu corpo?	1 2 3 4 5 6
4	Você tem sentido medo de ficar gorda(o) (ou mais gorda(o))?	1 2 3 4 5 6
5	Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?	1 2 3 4 5 6
6	Sentir-se satisfeita(o) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda(o)?	1 2 3 4 5 6
7	Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?	1 2 3 4 5 6
8	Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?	1 2 3 4 5 6
9	Estar com mulheres (homens) magras(os) faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?	1 2 3 4 5 6
10	Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?	1 2 3 4 5 6
11	Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?	1 2 3 4 5 6
12	Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?	1 2 3 4 5 6
13	Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à	1 2 3 4 5 6

	televisão, lê ou conversa)?	
14	Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda(o)?	1 2 3 4 5 6
15	Você tem evitado usar roupas que a(o) fazem notar as formas do seu corpo?	1 2 3 4 5 6
16	Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?	1 2 3 4 5 6
17	Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?	1 2 3 4 5 6
18	Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?	1 2 3 4 5 6
19	Você se sente excessivamente grande e arredondada(o)?	1 2 3 4 5 6
20	Você já teve vergonha do seu corpo?	1 2 3 4 5 6
21	A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?	1 2 3 4 5 6
22	Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?	1 2 3 4 5 6
23	Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?	1 2 3 4 5 6
24	Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga?	1 2 3 4 5 6
25	Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras(os) que você?	1 2 3 4 5 6
26	Você já vomitou para se sentir mais magra(o)?	1 2 3 4 5 6
27	Quando acompanhada(o), você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?	1 2 3 4 5 6
28	Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?	1 2 3 4 5 6
29	Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?	1 2 3 4 5 6
30	Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1 2 3 4 5 6
31	Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?	1 2 3 4 5 6
32	Você toma laxantes para se sentir magra(o)?	1 2 3 4 5 6

33	Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?	1 2 3 4 5 6
34	A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?	1 2 3 4 5 6

TOTAL:

(Cooper *et al.*: International Journal of Eating Disorders, 6:485-494, 1987).

ANEXOS IV

Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido pela orientanda Cleita Keliane do Nascimento Silva, sob responsabilidade da Prof.^a Ma. Rita de Cássia Araújo Bidô, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité – PB. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Estou ciente que:

- I) A pesquisa tem como objetivo avaliar a percepção da autoimagem corporal de adolescentes na faixa etária dos 12 aos 16 anos de idade.
- II) A pesquisa não oferece riscos.
- III) Você pode interromper a colaboração na pesquisa no momento em que desejar.
- IV) As respostas serão mantidas em total anonimato.
- V) Os resultados da pesquisa serão mantidos em sigilo, exceto para fins de divulgação científica, mantendo o anonimato do autor da resposta.
- VI) Não haverá benefício financeiro pela sua participação e nenhum custo para você, entretanto, ajudará a comunidade científica na construção do conhecimento sobre o tema e os resultados auxiliaram pesquisas futuras.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, por favor entre em contato com os pesquisadores:

Cleita Keliane do Nascimento Silva (Graduanda do curso de Nutrição - UFCG - CES) cleita.keliane@estudante.ufcg.edu.br e

Prof.^a Rita de Cássia Araújo Bidô (Professora Pesquisadora UFCG - CES)

rita_decassia_ita@hotmail.com