



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Alison Augusto José Mendes da Silva
Thiago Henrique Ribeiro Melo

**INSATISFAÇÃO CORPORAL E SUA INFLUÊNCIA NOS COMPORTAMENTOS DE
RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Recife - PE
2021

Alison Augusto José Mendes da Silva
Thiago Henrique Ribeiro Melo

**INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES E SUA INFLUÊNCIA NO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade Pernambucana de Saúde como
requisito final para conclusão da Graduação
em Nutrição.

Orientadora: Alyne Cristine Souza da Silva

Recife – PE
2021

INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Alison Augusto José Mendes da Silva

Thiago Henrique Ribeiro Melo

RESUMO

A relação entre imagem corporal e comportamento alimentar de adolescentes deve ser alvo de atenção por profissionais de saúde e demais entes da sociedade ligados a este público, como a mídia e a família. O presente estudo teve como objetivo verificar a influência da imagem corporal nos comportamentos de risco para TA em adolescentes. Desta forma, realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs utilizando a lógica de busca Booleana que consiste em utilizar os operadores “AND”, “OR” e “NOT” para combinar as palavras chave: "Comportamento alimentar", “risco para transtorno alimentar”, “comer transtornado”, “adolescentes”, “imagem corporal” e “insatisfação corporal” e suas respectivas traduções para o Inglês e Espanhol. O resultado da coleta após aplicar critérios de exclusão, inclusão e uma leitura minuciosa das metodologias, aprovou para análise 28 artigos. Em suma, a amostra demonstra clara influência da IC no comportamento alimentar inadequado de crianças, no intuito de alcançar um padrão estético idealizado.

Palavras-chave: Adolescência, insatisfação corporal, comportamento alimentar.

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta, dos 10 aos 19 anos, que englobam processos biológicos, cognitivos e socioemocionais. Dentre os processos biológicos a puberdade é o de maior impacto, culminando no amadurecimento de órgãos sexuais, aumento de estatura e mudança da composição corporal¹.

As rápidas mudanças físicas que ocorrem no período puberal podem influenciar no desenvolvimento da percepção de imagem corporal do adolescente. Nas meninas, a puberdade ocorre por volta dos 10 anos de idade, acompanhada do ganho de peso, aumento do tecido adiposo nos quadris, seios e abdômen, indo de encontro ao padrão de beleza idealizado pela sociedade atual, o que pode culminar precocemente com o surgimento de pensamentos sobre dieta, e preocupações relacionadas ao medo de engordar².

Já nos meninos, a puberdade normalmente é um pouco mais tardia, em torno dos 12 anos, proporcionando um alargamento dos ombros, mudanças na voz e aumento da musculatura. Características ditas como masculinas e que reforçam o padrão de masculinidade apreciado pela sociedade, dessa forma, um atraso ou baixo grau de desenvolvimento, pode culminar em um excesso de preocupação nesses garotos, por não estarem suficientemente nos padrões requisitados².

A imagem corporal pode ser definida como a incorporação e percepção de sua aparência física, além da forma estrutural do corpo por parte do indivíduo. Sendo esta percepção mutável e influenciada por outros componentes cognitivos, podendo ser dividido em dois subcomponentes: o perceptual e o atitudinal. O componente perceptual refere-se a precisão a qual o indivíduo consegue perceber o corpo tamanho, forma, contorno².

Já o componente atitudinal compreende atitudes, emoções e sentimentos do indivíduo em relação ao corpo, que pode mais facilmente ter sua interpretação de imagem influenciada pela cultura social a qual o indivíduo está inserido, podendo um corpo ser considerado feio ou bonito a depender do ambiente cultural que está. Além disso, outros fatores externos ao corpo podem contribuir para uma percepção negativa do indivíduo em relação a sua auto-imagem, por exemplo: influência familiar, de pares e até a comparação com outros corpos em redes sociais^{3,4}.

Além da mídia, outros fatores ambientais têm um forte impacto na insatisfação corporal, como por exemplo, as pressões socioculturais, praticadas pelos amigos e familiares⁵. Pressões estas, para que se tenha um corpo ideal, são mais perceptíveis em adolescentes do que em adultos jovens, em virtude da exploração sexual e identidade de gênero⁶.

Atualmente, diversos estudos têm sido realizados com a avaliação da imagem corporal, dentre os instrumentos de mensuração os mais utilizados são as escalas de silhueta e os questionários, em razão de seu modo prático de aplicação e correção^{7,8,9}. O parâmetro mais utilizado em estudos de imagem corporal é Body Shape Questionnaire (BSQ), que consiste em um questionário com 34 itens a serem preenchidos pelo avaliado, tendo na sua forma de pontuação a escala Likert, e como objetivo avaliar a preocupação do sujeito em relação a forma e peso corporal¹⁰.

O excesso de preocupação com a aparência e o aumento da insatisfação com o corpo, principalmente com o peso, na contemporaneidade, tem sido objeto de muitos estudos científicos. Esse interesse é motivado pelo reconhecimento do crescimento dos distúrbios alimentares em garotas adolescentes e mulheres jovens, principalmente. Neste contexto, observa-se que o medo de ficar obeso pode acarretar distorções da imagem corporal em crianças e adolescentes, gerando atitudes danosas a saúde, como baixa ingestão de alguns nutrientes levando a um prejuízo do desenvolvimento cognitivo e um risco para o desenvolvimento de transtornos do comportamento alimentar^{11,12,13,14}.

Em consequência de uma imagem corporal negativa, ou seja, uma distorção da auto imagem, o indivíduo pode acreditar que não detém as qualidades necessárias que caracterizam seu gênero. Logo, negando sua aparência podem assumir que outras pessoas também não a admirem, podendo causar impertinência nas interações sociais e ansiedade interpessoal¹⁵.

A distorção da imagem corporal e a aflição em estar magro são altos preditores de transtornos alimentares e estão relacionados a elevados índices de dietas restritivas, comportamentos nocivos para controle de peso e compulsão alimentar. Contraditoriamente, meninas que estabelecem dietas acabam ganhando peso a longo prazo, gerando assim, um ciclo vicioso. Tais feitos acabam causando uma preocupação entre os profissionais da saúde, associada à elevada prevalência de adolescentes com baixos níveis de satisfação corporal¹⁶.

Os Transtornos Alimentares (TA) são descritos por perturbações assíduas da alimentação ou do comportamento referente à alimentação que acaba no consumo ou absorção alterada de alguns alimentos que debilita significativamente o funcionamento psicossocial e a saúde física. Seus critérios diagnósticos são definidos pela Organização Mundial de Saúde, destacam-se, a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN), sendo que em ambos prevalece o sentimento de estar gordo^{17,18}.

Diante deste contexto, a insatisfação com o corpo, assim como as dietas restritivas podem ser consideradas alguns dos preditores para um risco aumentado de compulsão

alimentar¹⁹. Além disso, a identificação dos fatores associados à insatisfação corporal é essencial para desenvolver ações preventivas que visem a redução do surgimento de transtorno alimentar e conseqüentemente danos à saúde e aumento de custos para o sistema de saúde. O presente estudo teve como objetivo verificar a influência da imagem corporal nos comportamentos de risco para TA em adolescentes.

MÉTODOLOGIA

A fim de traçar um panorama global dos estudos que envolvem adolescência, risco para transtornos alimentares, imagem e insatisfação corporal, realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs. Dessa forma, foi feita uma busca utilizando os termos "Comportamento alimentar", "risco para transtorno alimentar", "comer transtornado", "adolescentes", "imagem corporal" e "insatisfação corporal" e suas respectivas traduções para inglês e espanhol. A busca foi realizada conforme a lógica Booleana, que consiste em utilizar os operadores "AND", "OR" e "NOT" para combinar termos, além de seus correspondentes em português e espanhol. A busca foi realizada em 3 etapas, utilizando como referencial de sistematização os preceitos do check-list e prisma *Cochrane*²⁰:

Leitura de títulos: a qual foi realizada apenas lendo os títulos e excluindo previamente os artigos que possuíam já no título a informação da pesquisa ser realizada em atletas, gestantes, não adolescentes ou adolescentes com comorbidades e pesquisas realizadas antes ou após o período estipulado (2010 a 2020).

Leitura de resumos: foi realizado novamente os mesmos critérios da etapa anterior, dessa vez para excluir artigos que não traziam no título as informações necessárias para exclusão na primeira etapa. Além de artigos que: estão disponíveis apenas em outros idiomas diferente do inglês, espanhol e português, artigos não disponíveis na íntegra e estudos não empíricos;

Leitura da metodologia: Foi realizada a leitura aprofundada da metodologia por pesquisadores treinados, excluindo artigos que: não possuíam metodologia bem definida ou em não conformidade com a conduta ética; não possuíam instrumentos bem definidos para avaliação da autoimagem, insatisfação corporal ou do comportamento alimentar.

RESULTADOS

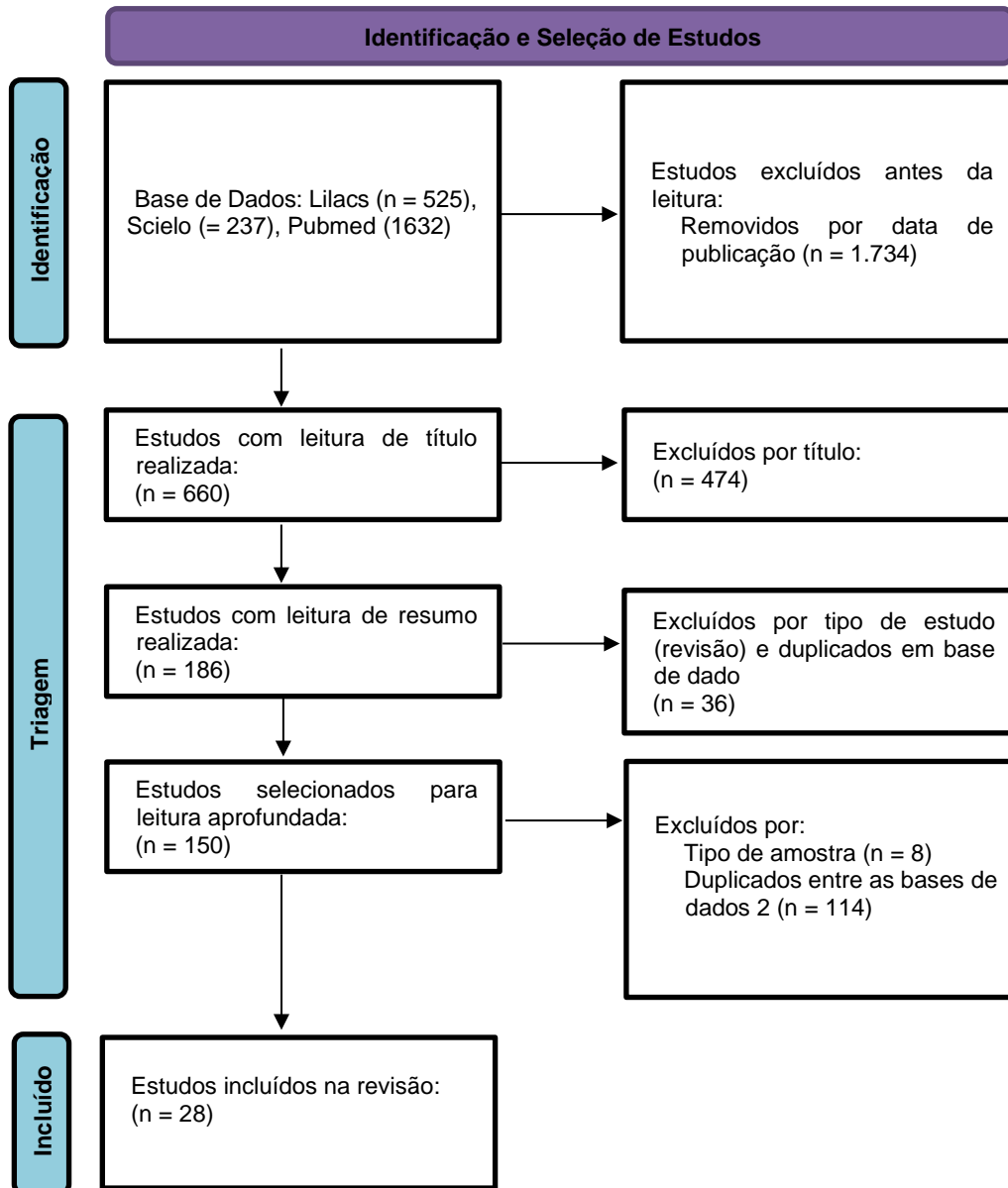
O resultado total das buscas através de descritores gerou 2.394 artigos sobre imagem corporal, comportamento alimentar inadequado, transtornos alimentares e outros similares, devido à ampla quantidade de termos usados para definir esse tipo de estudo. A tabela 1 ilustra o número de artigos em cada base de dados e seu resultado após aplicação de critérios de exclusão.

Tabela 1

Critérios	Lilacs	SciELO	Pubmed	Total
Número de artigos selecionados pelos descritores	525	237	1632	2394
Total de artigos disponíveis na íntegra entre o ano de 2010 e 2020	71	231	358	660
Total de artigos selecionados pelo título	38	77	71	186
Total de artigos selecionados após excluir revisões de literatura e artigos em duplicata	28	65	57	150
Total de artigos selecionados após excluir metodologia de estudo incompatível	27	63	52	142
Total de artigos selecionados após excluir público não adolescente e atletas	20	19	50	90
Total (após excluir os artigos duplicados entre as plataformas)	-	-	-	28

Na intenção de obter artigos que se relacionavam diretamente com os questionamentos requeridos no presente estudo, foram estabelecidos critérios de exclusão que limitassem o público alvo estudado de forma a não haver interferência nos resultados. Diante disso, apesar dos 2.394 artigos encontrados, apenas 28 estavam disponíveis na íntegra ao passo que realizaram a investigação em uma população não atleta e sem comorbidades ou transtornos alimentares já presente. Na figura 1 está presente de forma detalhada o fluxograma de como os artigos foram excluídos e quantos restaram após cada aplicação dos critérios de exclusão.

Figura 1



Dentre os artigos selecionados, os quais avaliaram nível de insatisfação corporal e comportamento alimentar em adolescentes não atletas e sem patologias presentes, foram destacados na Tabela 2: Autor, ano de publicação, amostra estudada, objeto avaliado e o resultado.

Tabela 2:

Autor	Ano de Publicação	Amostra	Objeto avaliado	Resultado pontual
Fortes LS et al²¹	2015	471 jovens	Autoestima, IC, Condição Socioeconômica, CA	IC e Internalização com a magreza se relacionaram com CAI
Cecon RS et al²²	2017	Adolescentes de 10 a 14 anos	CA, AF	AF e IC relacionaram-se com CAI
Fortes LS et al²³	2013	362 jovens entre 10 e 19 anos	CA, IC, dependência do exercício físico, AF, Condição socioeconômica	IC e GCPE relacionaram-se com CAI
Martins CR et al²⁴	2015	144 estudantes de 09 a 20 anos	Condição Socioeconômica, Uso de TV, IC, CA, EN, Estágios de maturação corporal	IC foi o objeto de estudo com maior relação ao CA
Fortes LS et al²⁵	2013	562 jovens, de ambos os sexos entre 10 e 15 anos	CA, IC, dependência do exercício físico, AF, Condição socioeconômica, EN	GCPE e Nível econômico para o sexo Fem. IC, EN estiveram associados a CAI nos meninos
Martínez MBA et al²⁶	2011	1.982 mulheres entre 15 a 19 anos	Auto Estima, IC, IMC, CA	CAI esteve diretamente relacionada com IC
Fortes LS et al²⁷	2015	371 adolescentes com idade entre 12 e 16 anos	IC, Perfeccionismo, Humor e CAI	IC foi o principal objeto de estudo que se relacionou com CAI

Barcaccia B <i>et al</i>²⁸	2018	311 adolescentes entre 14 e 19 anos	Exposição a mídias, IC, risco de TA, Teste de inquietação corporal, Depressão, Ansiedade	IC esteve diretamente relacionado com CAI
Teixeira MD <i>et al</i>²⁹	2016	575 meninas portuguesas estudantes do ensino médio	IC, EN, Perfeccionismo, CAI, Autoestima	IC esteve diretamente relacionado com CAI
Hernández AA <i>et al</i>³⁰	2013	144 mulheres e 138 homens em grupos de 9 a 12 anos e 13 a 15 anos	IC, CAI, Atitudes socioculturais relacionadas a aparência	A idade mostrou-se um forte preditor de IC e consequentemente de CAI nos homens. a interiorização do ideal da magreza foi o principal preditor de IC em ambos os sexos
Fortes LS <i>et al</i>³¹	2013	362 jovens de ambos os sexos (10 a 19 anos)	CAI, IC, Comprometimento com exercício e nível de atividade física	IMC e IC foram principais fatores relacionados com CAI
Hernández AA <i>et al</i>³²	2017	273 + 175 adolescentes	CA, IC, Atitudes socioculturais relacionada a aparência, Influência de pares, e EN	A influência de pares mostrou-se influenciar a IC e consequentemente atuou mediando CAI
Silva AMB <i>et al</i>³³	2018	238 jovens de 14 a 20 anos	CA, Estresse, IC, Autoestima e EN	IC relacionou-se com CAI em meninas. Já nos meninos, Estresse e Autoestima relaciona-se com CAI

Ruge AMMR et al³⁴	2017	208 dos quais 104 eram adolescentes	CA, Influência da família, EN	CAI esteve relacionada com as atitudes familiares
Leal GVS et al³⁵	2020	1.156 adolescentes	Questionário específico + stunkard	CAI esteve relacionado com garotas insatisfeitas com seu corpo
Micali N et al³⁶	2015	6.140 adolescentes de ambos os sexos aos 14 anos de idade	IC, IMC, autoestima, desvantagem socioeconômica, TA materno, questionário Youth Risk Behavior Surveillance System, Pesquisa de fator de risco McKnight, escala de classificação de Stunkard, Formulário abreviado do Perfil de autopercepção de Harter.	Fatores psicológicos, físicos e familiares predizem um CAI no futuro.
Babiloni MM et al³⁷	2013	1.231 adolescentes de 12 a 17 anos de ambos os sexos	Altura, peso, IMC, CC, CQ, DCT, DCSE, %G, RCEst, IMG, Escala de Stunkard, QFA.	IC com maior parte do sexo feminino foi relacionado ao CAI
Jankauskien R et al³⁸	2019	579 adolescentes com idades entre 14-16 anos.	IMC com peso corporal e altura autorreferido, diferença entre os peso relatado e o peso corporal ideal percebido, LTEQ, QFA, EDI-3, Impulso por magreza (DT), Insatisfação	IMC e superestimação corporal foram relacionados com a IC e consequentemente a uma CAI

			corporal (BD), EAT-26, SPAS, DMS, Escala de autoestima de Rosenberg.	
Sonneville KR et al³⁹	2012	1.559 adolescentes do sexo feminino com idades entre 9 e 14 anos	McKnight Risk Factor Survey (MRFS), IMC materno e dos participantes.	IMC se relacionou com IC e em seguida com CAI.
Wawrzyniak A et al⁴⁰	2020	10.044 adolescentes de ambos os sexos com idade entre 13 e 19 anos.	Sociodemográfico e comportamento alimentar (Pen-and-Paper-Personal Interview PAPI), altura, peso e IMC.	IMC se relacionou com IC e em seguida com CAI.
Hernández IMC et al⁴¹	2015	Participaram 455 adolescentes com idade entre 15-19 anos de ambos os sexos	IMC, Questionário de Fatores de Risco Associados a Transtornos Alimentares em Adolescentes; Questionário Breve para Comportamentos Alimentares de Risco; Questionário de Atitudes em relação à Figura Corporal.	IC se relacionou com CAI.
GAN WY et al⁴²	2018	356 adolescentes de ambos os sexos com	Escala de compulsão alimentar, Escala de Ambiente Familiar, Rosenberg Self-esteem	Depressão, coesão familiar, IC e autoestima tiveram relação com CAI

		idade entre 13 e 16 anos.	Scale, Center for Epidemiological Studies-Depressed Mood Scale, CC, peso e altura.	
Rosewall JK et al⁴³	2018	231 adolescentes com idade entre 14 e 18 anos.	EAT-26, desenhos da figura de corpo de Stunkard, EBI-DB, CAPS, RSE, PANAS, POTS.	IC, perfeccionismo socialmente prescrito e auto-orientado se relacionaram com CAI.
Howes SB et al⁴⁴	2018	701 adolescentes do sexo feminino com idade média de 12,15 anos.	IMC, Escala de silhueta de 9 pontos, ChEAT.	IMC e IC se relacionaram com CAI
Shahyad S et al⁴⁵	2018	477 adolescentes com idades entre 15 e 17 anos.	RSE, PACS, SCCS, APS, EDI, MBSRQ, SATAQ-4	IMC se relacionou com IC
Rohde P et al⁴⁶	2015	496 adolescentes do sexo feminino com idade entre 12 e 15 anos.	Foi avaliado: a pressão sociocultural, a internalização do ideal fino, IC, Fazendo Dieta, Afetividade Negativa. IMC, EDDI.	Pressão percebida para ser magro, internalização fina-ideal, IC, afetividade negativa e IMC são potenciais fatores de risco para TA.
Fortes LS et al⁴⁷	2016	1.358 adolescentes do sexo feminino com	EAT-26, BSQ, SATAQ-3, RSE, Escala Humor de Brunel, MDI, MPS, IMC, %G, DCT, DCSE	IC foi mediador entre as relações de pressão midiáticas, autoestima, estado de humor, IMC,

		faixa etária entre 12 a 15 anos.		%G e sintomas depressivos em relação a CAI
Uchôa FNM et al⁴⁸	2019	1.011 adolescentes de ambos os sexos com idade entre 14 e 18 anos.	IMC, SATAQ-3, BSQ, EAT-26	A influência da mídia está relacionada à IC e consequentemente leva a um CAI

Siglas e Abreviações: IC, insatisfação corporal; CA, comportamento alimentar; CAI, comportamento alimentar inadequado; TA, transtorno alimentar; AF, avaliação física; EN, estado nutricional; IMC, índice de massa corpórea; CC, circunferência da cintura; CQ, circunferência do quadril; DCT, dobra cutânea tricípital; DCSE, dobra cutânea subescapular; %G, percentual de gordura; RCEst, relação cintura-estatura; IMG, índice de massa gorda; GCPE, grau de comprometimento com o exercício; QFA, questionário de frequência alimentar; LTEQ, questionário de exercício de lazer; EDI, inventário de transtornos alimentares; EAT-26, Eating Attitudes Test; SPAS, escala de ansiedade física e social; DMS, drive for muscularity scale; EBI-BD, inventário de transtornos alimentares-insatisfação corporal; CAPS, escala de perfeccionismo da criança e do adolescente; RSE, escala de auto-estima de Rosenberg; PANAS, escala de afeto positivo e negativo; POTS, escala de percepção de provocação; ChEAT, versão para crianças do eating attitudes test; PACS, physical appearance comparison scale; SCCS, self-concept clarity scale; APS, appearance perfectionism scale; MBSRQ, multidimensional body self relations questionnaire; SATAQ-R, Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire; EDDI, entrevista de diagnóstico de transtornos alimentares; EDI-3, eating disorder inventory; BSQ, body shape questionnaire; MDI, major depression inventory; MPS, multidimensional perfectionism scale.

Dessa forma, a idade da amostra variou entre 09 e 20 anos. Quanto aos instrumentos utilizados, para avaliar IC, o BSQ^{21,23,24,25,27,31,32,33,47,48} foi o mais utilizado, presente em 10 artigos 36% da coleta. Para avaliar CA o EAT-26^{21,23,24,25,27,31,33,34,38,41,46,48} ou sua derivação para crianças ChEAT^{22,32,44} foi o instrumento mais presente na amostra, somando 15 artigos

53% da coleta. A correlação entre IC e CAI mostrou-se presente em todos os 28 artigos da coleta de dados^{21,22,,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48} (100%).

Vale ressaltar que os artigos trazem consigo outros objetos de estudo que não a IC e sua relação com o CAI, diante desse contexto, esta revisão conseguiu avaliar não apenas se a IC é um potencializador de CAI para um futuro TA, mas também se a IC sobressai a outros objetos de estudo, como a relação entre pares, classe socioeconômica e GCPE.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O período referente à adolescência é complexo e exige atenção por parte da sociedade como um todo, desde profissionais da saúde a comunicadores sociais, pois a mídia possui influência em relação a padrões de beleza tanto em meios urbanos quanto rurais²⁴. A coleta de dados realizada neste estudo demonstrou uma ligeira escassez de artigos longitudinais não clínicos em crianças e adolescentes que abordassem o tema em questão. Em contrapartida, a revisão elaborada por Jessica McClelland *et al*⁴⁹, abordando apenas artigos longitudinais, realizada em maio de 2020, encontrou que uma alimentação problemática durante a primeira infância (até os 10 anos) são os primeiros problemas associados a futuros transtornos alimentares, podendo surgir até 30 anos depois em decorrência dessa problemática. Durante a segunda infância, por volta dos 10 a 13 anos, surgem outros sintomas relacionados ao TA como: dietas restritas, insatisfação corporal, estado nutricional (peso/forma), e outros transtornos psiquiátricos relacionados, isto é, ansiedade, depressão.

Tendo em vista as mudanças consequentes da adolescência e do início do auto-entendimento social que o adolescente passa a ter da sua persona em relação à sociedade, a aparência física acaba por ditar a posição em que o adolescente está diante do contexto social, como em um dos achados nesta coleta demonstrou, existe uma alta correlação entre popularidade e insatisfação corporal nos adolescentes³¹. Sendo assim, as posições mais privilegiadas desse contexto são aquelas que dotam de uma beleza corporal semelhante ao ideal de beleza propagado pela sociedade, através da mídia^{40,47}. Já os adolescentes que não foram agraciados pela estética padrão, estão mais suscetíveis a sofrerem pressão para controlar sua alimentação, estar sempre vigilante com o peso e longe de ter uma auto-estima confortável⁴⁹. Ademais, o estudo de Rohde *et al*⁴⁶ enfatiza que apesar da pressão cultural que as mulheres sofrem para atingir uma versão ideal de magreza, a IC surge ainda antes, no início da adolescência.

Em suma, Adriana Hernández *et al*⁵¹ encontraram em sua revisão sistemática, num período anterior a esta coleta (2000 – 2009), resultados similares ao encontrado neste estudo,

corroborando que a insatisfação corporal tem origem em fator biopsicossocial e pode diferir entre os sexos^{25,33,36,36,40,48} principalmente na adolescência. No entanto, a dificuldade que Hernández *et al* encontraram para elucidar as variáveis multifatoriais da insatisfação corporal na década de 2000, aqui foram pouco mais expostos, tendo em vista o desenvolvimento de pesquisas na área. Estudos aqui presentes demonstraram que o IMC^{22,25,31,36,37,38,40,44,48} perfeccionismo^{27,29,45,47}, influência de pares e família^{32,34,36}, internalização ideal de magreza por meio de exposição a mídias e pressão cultural^{21,24,28,30,32,40,41,45,46,47,48} e Autoestima estão relacionados com IC, que por sua vez, influencia no comportamento dos adolescentes, principalmente nos comportamentos referentes a esforços para emagrecer. Não obstante, a revisão narrativa alemã, elaborada por Marle Lewer *et al*⁵², dessa vez mais especificamente voltada para o Transtorno de Compulsão Alimentar, definido pelo DSM-5 como “episódios recorrentes de compulsão alimentar que devem ocorrer, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses”, sugere que o distúrbio de imagem corporal ocorre no TCA, principalmente em termos de preocupação excessiva com o peso e forma, e insatisfação corporal.

Os achados aqui presente, em relação a sugestões para prevenção CAI e IC convergiram em suas propostas. Partindo da educação dos pais, que são responsáveis pela elaboração de refeições e escolhas alimentares dos adolescentes, para que a alimentação saudável esteja presente, mas com menos ênfase na questão do peso³⁴. Passando pela presença de nutricionistas e psicólogos em sala de aula para fomentar o debate relacionado ao corpo, mídia e saúde^{10,29,30}, orientando os escolares sobre hábitos cotidianos saudáveis e a relação com seu próprio corpo, visto que está em período de constante mudança^{24,26}. Por fim, chegando no contato mais próximo com as especificidades do gênero, por tanto, para as meninas, uma intervenção ligada ao bem-estar com peso, programas de redução de estresse e atividades que visem o cuidado com a autoestima são recomendadas, enquanto para os meninos, a atenção deve estar voltada para a prevenção de comportamentos exagerados em relação ao ganho de massa muscular e prática excessiva de exercícios³³.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Young people's health - a challenge for society : report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000". Geneva; 1984.
2. Cash TF. Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* 2012; 1:334-342.
3. Badoud D, Tsakiris M. From the body's viscera to the body's image: Is there a link between interoception and body image concerns? *Neurosci Biobehav Rev* 2017;77:237-246.
4. Fardouly J, Vartanian LR. Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body Image* 2015;12:82-88.
5. Sands ER, Wardle J. Internalization of ideal body shapes in 9-12-year-old girls. *Int J Eat Disord. Oxford* 2003; 33(2):193-204.
6. Johnson WG, Sclundt DG. Eating disorders: assessment and treatment. *Clin Obstet Gynecol. Philadelphia* 1985; 28:598-613.
7. Conti MA. Os Aspectos que Compõem o Conceito de Imagem Corporal pela Ótica do Adolescente. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum* 2008; 18(3): 240-253.
8. Côrtes MG, Meireles AL, Friche AAL, Caiaffa WT, Xavier CC. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal em adolescentes: revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(3):427-444.
9. Morgado FFR, Ferreira MEC, Andrade MRM, Segheto KJ. Análise dos Instrumentos de Avaliação da Imagem Corporal. *Fit Perf J* 2009; 8(3):204-11.
10. Conti MA, Costa LS, Peres SV, Toral N. A insatisfação corporal de jovens: um estudo exploratório. *Revista de Saúde Coletiva* 2009; 19(2):509-528.
11. Nunes MA, Barros FC, Olinto MTA, Carmey S, Mari JD. Prevalence of abnormal eating behaviors and inappropriate methods of weight control in Young women from Brazil: a population-based study. *Eat Weight Dis* 2003; (Supl.1):100-6.

12. Pinheiro AP, Giugliani ERJ. Who are the children with adequate weight who feel fat? *J Pediatr* 2006; 82(3):232-5.
13. Smolak L, Levine MP, Schermer, F. Parental input and weight concerns among elementary school children. *Int J Eat Dis* 1999; 25:263-71.
14. Vilela JE, Lamounier JA, Dellaretti Filho MA, Barros Neto JR, Horta GM. Eating disorders in school children. *J Pediatr* 2004; 80:49-54.
15. Castilho, SM. *A imagem corporal*. 1.ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados; 2001.
16. Smolak L. Body image en children and adolescents: Where do we go from here? *Body Image* 2004; (Supl.1), v.1: p. 15-28.
17. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed; 2014.
18. Leal GVS, Alvarenga MS, Philippi ST, Polacow VO, Cordás TA. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *J Bras Psiquiatr* 2013; 62(1):62,75.
19. West CE, Goldschmidt AB, Mason SM, Neumark-Sztainer D. Differences in risk factors for binge eating by socioeconomic status in a community-based sample of adolescents: Findings from Project EAT. *Int J Eat Disord* 2019; 1–10.
20. Page M J, McKenzie J E, Bossuyt P M, Boutron I, Hoffmann T C, Mulrow C D et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *BMJ* 2021; 372 :n71
21. Fortes LS, Meireles JFF, Almeida SS, Ferreira MEC. Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares? *Rev Nutr Campinas* 2015; 28(3):253-264.
22. Cecon RS, Franceschini SCC, Peluzio MCG, Hermsdorff HHM, Priore SE. Anthropometric profile, body composition and body image perception of adolescents with positive screening for eating disorders. *Rev Chil Nutr* 2017; 44(4):333-340.

23. Fortes LS, Morgado FFR, Ferreira MEC. Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. *Rev Psiq Clin* 2013; 40(2):59-64.
24. Martins CR, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlação. *Motricidade* 2015; 11(2):94-106.
25. Fortes LS, Cipriani FM, Ferreira MEC. Risk behaviors for eating disorders: factors associated in adolescent students. *Trends Psychiatry Psychother* 2013; 35(4):279-286.
26. Martínez MBA, Lamotte BV, Santoncini CU. Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Rev Panam Salud Publica* 2011;30(5):401-7.
27. Fortes LS, Meireles JFF, Neves CM, Almeida SS, Ferreira MEC. Disordered eating, body dissatisfaction, perfectionism, and mood state in female adolescents. *Rev Nutr Campinas* 2015; 28(4):371-383.
28. Barcaccia B, Balestrini V, Salianni AM, Baiocco R, Mancini F, Schneider BH. Dysfunctional eating behaviors, anxiety, and depression in Italian boys and girls: the role of mass media. *Rev Bras Psiquiatria* 2018; 40(1):72-77.
29. Teixeira MD, Pereira AT, Marques MV, Saraiva JM, Macedo AF. Eating behaviors, body image, perfectionism, and self-esteem in a sample of Portuguese girls. *Rev Bras Psiquiatria* 2016; 38(2):135-140.
30. Hernández AA, Díaz JMM, Rayón GLA, Luyando MO, López ML, Guerrero JIM. Edad, Consciencia e Interiorización del Ideal Corporal como Predictores de Insatisfacción y Conductas Alimentarias Anómalas. *Rev Colomb Psicología* 2013; 22(1):121-133.
31. Fortes LS, Amaral ACS, Almeida SS, Ferreira MEC. Efeitos de variáveis psicológicas, morfológicas e sociodemográficas sobre o comportamento alimentar de adolescentes. *Rev Paul Pediatr* 2013; 31(2):182-8.
32. Hernández AA, Rayón GA, Luyando MO, Díaz JMM. Peer influence in preadolescents and adolescents: A predictor of body dissatisfaction and disordered eating behaviors. *Rev Mex Transtornos Alimentarios* 2017; 8:31-39.

33. Silva AMB, Machado WL, Bellodi AC, Cunha KS, Enumo SRF. Jovens Insatisfeitos com a Imagem Corporal: Estresse, Autoestima e Problemas Alimentares. *Psico-USF, Bragança Paulista* 2018; 23(3):483-495.
34. Ruge AMMR, Pérez CL. Family and Personal Predictors of Eating Disorders in Young People. *Anales de psicología* 2017; 33(2):235-242.
35. Leal GVS, Philippi ST, Alvarenga MS. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. *Braz J Psychiatry* 2020; 42(3):264-270.
36. Micali N, Stavola B, Ploubidis G, Simmonoff E, Treasure J, Field AE. Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: gener-specific effects of child, maternal and family risk factors. *The British Journal of Psychiatry* 2015; 207:320-327.
37. Babiloni MM, Pich J, Pons A, Tur JA. Body image and eating patterns among adolescents. *BMC Public Health* 2013; 13:1104.
38. Jankauskiene R, Baceviciene M. Body Image Concerns and Body Weight Overestimation Do Not Promote Healthy Behaviour: Evidence from Adolescents in Lithuania. *Int J Environ Res, Public Health* 2019; 16:864.
39. Sonnevile KR, Calzo JP, Horton NJ, Haines J, Austin B, Field AE. Body Satisfaction, Weight Gain, and Being Eating Among Overweight Adolescent Girls. *Int J Obes London* 2012; 36(7):944-949.
40. Wawrzyniak A, Ryciak JM, Harton A, Lange E, Laskowski W, Hamulka J, Gajewska D. Dissatisfaction with Body Weight among Polish Adolescents Is Related to Unhealthy Dietary Behaviors. *Nutrients* 2020; 12:2658.
41. Hernández IMC, Molina TJS, Irecta AP, Santoncini CU. Eating disorders associated risk factors: Trends from 2007 to 2010. *Rev Invet Clin* 2015; 67:54-63.
42. Gan WY, Mohamad N, Law LS. Factors Associated with Binge Eating Behavior among Malaysian Adolescents. *Nutrients* 2018; 10:66.
43. Rosewall JK, Gleaves DH, Latner JD. An examination of risk factors that moderate the body dissatisfaction-eating pathology relationship among New Zealand adolescent girls. *J Eating Disorders* 2018; 6:38.

44. Howes SB, Armstrong B, Reitz MCP, Wang Y, Witherspoon DO, Hager ER, Black MM. BMI and Disordered Eating in Urban, African American, Adolescent Girls: The Mediating Role of Body Dissatisfaction. *Eat Behav* 2018; 29:59-63.
45. Shahyad S, Pakdaman S, Shokri O, Saadat SH. The Role of Individual and Social Variables in Predicting Body Dissatisfaction and Eating Disorder Symptoms among Iranian Adolescent Girls: An Expanding of the Tripartite Influence Mode. *Eur J Transl Myol* 2018; 28(1):99-104.
46. Rohde P, Stice E, Marti CN. Development and Predictive Effects of Eating Disorder Risk Factors during Adolescence: Implications for Prevention Efforts. *Int J Disord* 2015; 48(2): 187-198.
47. Fortes LS, Figueiras JF, Oliveira FC, Almeida SS, Ferreira MEC. Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino. *Cad Saúde Pública* 2016; 32(4):e00024115.
48. Uchôa FNM, Uchôa NM, Daniele TMC, Lustosa RP, Garrido ND, Deana NF, Aranha ACM, Alves N. Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16:1508.
49. McClelland J, Robinson L, Potterton R, Mountford V, Schmidt U. Symptom trajectories into eating disorders: A systematic review of longitudinal, nonclinical studies in children/adolescents. *European Psychiatry* 2020; 63(1):1-11.
50. Volker DK, Reel JJ, Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* 2015; 6:149-158.
51. Hernández AA, Rayón GLA, Díaz JMM. Body dissatisfaction in interaction with self-esteem, peer influence and dietary restraint: A systematic review. *Rev Mex Transtornos Alimentarios* 2010; 76-89.
52. Lewer M, Bauer A, Hartmann AS, Vocks S. Different Facets of Body Image Disturbance in Bing Eating Disorder: A Review. *Nutrients* 2017; 9(12):1294.