

RELAÇÃO ENTRE O RISCO DE TRANSTORNO ALIMENTAR COM O ESTADO NUTRICIONAL E INSATISFAÇÃO CORPORAL DE ADOLESCENTES

Angela Marina Radaelli Biolchi¹, Juliana Paula Bruch-Bertani¹

RESUMO

Introdução: A inadequação da autopercepção corporal e a idealização de um corpo estereotipado pode promover aumento do risco de insatisfação corporal que, conseqüentemente, leva ao surgimento de transtornos alimentares (TAs). **Objetivo:** Avaliar o risco para o desenvolvimento de TAs e relacionar com o estado nutricional e a insatisfação corporal de adolescentes de um município do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, com adolescentes, no qual foram aplicados dois questionários: o Eating Attitudes Test (EAT-26), que avalia o comportamento de risco para desenvolvimento de TAs, e a Escala de Silhuetas que avalia a presença de insatisfação com imagem corporal. Também foram aferidos peso e estatura para classificação do estado nutricional, sendo classificado através das curvas escore Z, considerando IMC/Idade, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 114 adolescentes dos quais 68,4% apresentaram eutrofia e 26,3% apresentaram excesso de peso (sobrepeso, obesidade ou obesidade grave). Verificou-se que 82,5% (n=94) dos escolares apresentaram risco para TAs, assim como, insatisfação corporal 79,8% (n=91). Pode-se observar ainda, relação significativa entre a presença de insatisfação corporal e risco para TAs (p<0,05). **Conclusão:** O estudo revelou que a maioria dos adolescentes apresentou risco para desenvolvimento de TAs e grande percentual de insatisfação corporal, além de encontrar relação entre insatisfação com imagem corporal, atitudes de risco para TAs e estado nutricional.

Palavras-chave: Adolescente. Comportamento Alimentar. Transtorno Alimentar. Distorção da Percepção.

1 - Universidade do Vale do Taquari-Univates, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mails dos autores:
angela.biolchi@universo.univates.br
julianapb@univates.br

ABSTRACT

Relationship between the risk of eating disorders with the nutritional status and body dissatisfaction of adolescents

Introduction: The inadequacy of corporal self-perception and the idealization of a stereotyped body increase the risk of body dissatisfaction, which leads to the emergence of eating disorders (ED). **Objective:** This study aims to evaluate the risk of ED development and relate it to the nutritional status and body dissatisfaction of adolescents in a city in Rio Grande do Sul. **Materials and Methods:** Cross-sectional study, with teenagers, in which were applied two questionnaires: the Eating Attitudes Test (EAT-26), assessing risk behavior for developing ED; and the Silhouette Scale assessing the presence of body image dissatisfaction. Besides, weight and height were measured to classify nutritional status, which uses score-Z curves, considering BMI/Age, established by the World Health Organization (WHO). **Results:** A total of 114 adolescents were included in the study, 68.4% of which were eutrophic and 26.3% overweight (overweight, obesity or severe obesity). The results showed that 82.5% (n=94) of the students present risk of developing ED and body dissatisfaction 79.8% (n=91). Also, there was significant relationship between the presence of body dissatisfaction and risk for ED (p<0.05). **Conclusion:** The study revealed that most adolescents were at risk for developing ED and that there is a high percentage of body dissatisfaction. Besides, it was found a relationship among body image dissatisfaction, risk attitudes for ED and nutritional status.

Key words: Adolescent. Feeding behavior. Eating disorder. Distortion of perception.

Autor para correspondência:
Juliana Paula Bruch-Bertani.
julianapb@univates.br
Avenida Avelino Talini, número 171.
Bairro Universitário, Lajeado-RS, Brasil.
CEP: 95914-014.

INTRODUÇÃO

A percepção da imagem corporal é caracterizada por uma visão multidimensional, desenvolvida através de vivências psicológicas sobre o funcionamento do corpo e sua aparência. Em outras palavras, pode ser definida como a nossa mente percebe o nosso corpo (Saur, Pasian, 2008; Oliveira e colaboradores, 2018).

Algumas definições caracterizam a imagem corporal não somente como uma construção cognitiva, mas como uma resposta aos desejos, emoções e interação social (Amaral e colaboradores, 2019; Zainab, Ahmad, 2021).

Desta forma, a percepção da imagem corporal pode sofrer influência de fatores, como crenças, cultura e mídia (Castro, Magajewski, Lin, 2017).

A inadequação da autopercepção de imagem corporal e a idealização de um corpo estereotipado, pode promover aumento do risco para a presença de insatisfação corporal.

Assim, pesquisas sobre a percepção corporal vem ganhando notoriedade, visto que a insatisfação tem início principalmente na infância e adolescência e que, frequentemente, essa insatisfação é considerada fator de risco para o desenvolvimento de humor depressivo, baixa autoestima, desenvolvimento de transtornos alimentares (TAs) e desejo suicida (Zainab, Ahmad, 2021; Santos, Poll, Molz, 2016).

Os TAs são caracterizados por mudanças do comportamento alimentar, e podem levar a distúrbios biológicos e psicológicos, e se destacam pela frequência em que desencadeiam quadros de morbidade e mortalidade, além de estarem associados ao impacto negativo no metabolismo e no estado nutricional dos indivíduos (Galmiche e colaboradores, 2019; Carmo, Pereira, Candido, 2014; Catão, Tavares, 2017; APA, 2000).

Na presença de TAs, a prática alimentar se torna totalmente comprometida, revelando comportamentos de consumo alimentar irregular, compulsão e obsessão pela comida, além de alguns indivíduos apresentarem dietas restritivas e comportamentos purgativos.

Nesse contexto, estudos sobre TAs têm provocado grande interesse aos profissionais da saúde (Kessler, Poll, 2018; Copetti, Quiroga, 2018).

O período da adolescência é caracterizada por um período desafiador em relação ao desenvolvimento humano, onde ocorrem transformações fisiológicas, psicológicas e cognitivas até a vida adulta.

Neste contexto, muitos indivíduos são incapazes de perceber que os seus hábitos de vida, em especial os alimentares, podem trazer riscos e desencadear doenças no futuro (Chaves, Noronha, 2015).

Tendo em vista a grande vulnerabilidade psicológica nesse período da vida, a adolescência representa uma fase crítica para o desenvolvimento de TAs (Copetti, Quiroga, 2018) e pode permanecer na vida adulta, tornando extremamente importante a identificação precoce dos sintomas a fim de prevenir o surgimento de transtornos de ordem alimentar na atualidade (Pires, Fernandes, Pereira, 2019).

Desta forma, o presente estudo teve por objetivo avaliar a presença de risco para transtornos alimentares e relacionar com o estado nutricional e a insatisfação corporal de adolescentes de um município do Rio Grande do Sul.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, de caráter quantitativo e formato transversal. A amostra foi por conveniência, constituída por 114 adolescentes com idade entre 10 e 18 anos, de ambos os sexos, matriculados em duas escolas de ensino fundamental do município, sendo uma escola municipal e uma estadual.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2021. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais ou responsáveis dos adolescentes e do Termo de Assentimento para os alunos menores de idade, foi aplicado o questionário Eating Attitudes Test (EAT), a Escala de Silhuetas e coletado dados demográficos (sexo e idade) e antropométricos (peso e estatura).

Para a avaliação de comportamento de risco para TAs utilizou-se o questionário EAT, instrumento desenvolvido por Garner e Garfinkel (1979), que teve sua versão abreviada mais tarde para 26 itens (Garner e colaboradores, 1982), e validado no Brasil por Bighetti e colaboradores, (2004).

Trata-se de um instrumento de autorrelato, destinado a avaliar e identificar

padrões alimentares anormais, sendo também útil no acompanhamento de casos clínicos.

O EAT-26 é composto por 26 questões, agrupadas em diferentes aspectos do comportamento alimentar (escala da dieta, escala de bulimia e preocupação com os alimentos e escala de controle oral), com seis opções de resposta, sendo elas: sempre, quase sempre, às vezes, poucas vezes, quase nunca e nunca, que pontuam de zero a três.

A pontuação final do questionário pode variar de 0 a 78, sendo que indivíduos que somarem 21 pontos ou mais apresentam comportamento alimentar de risco para desenvolvimento de TAs.

A percepção da imagem corporal foi avaliada através da Escala de Silhuetas proposta por Stunkard e colaboradores (1983) que tem como finalidade verificar a percepção de tamanho e forma corporal. A escala apresenta nove silhuetas, variando entre magreza e gordura mantendo a altura estável.

A aplicação consistiu na escolha da figura que mais se aproximou da aparência atual e a do corpo ideal do escolar. A discrepância foi verificada com a subtração do Índice de Massa Corporal (IMC) da figura escolhida como atual e o IMC da figura ideal, onde valores mais próximos do zero indicaram menor insatisfação. O grau de insatisfação corporal é dado quando observado o desejo de um corpo mais magro (indicador positivo), ou mais gordo (indicador negativo) (Guimarães, 2018).

Para avaliar o estado nutricional, foi aferido peso (quilos) a partir do uso de uma balança portátil digital da marca Mallory Oslo®, com capacidade máxima para 150 kg, onde o adolescente permaneceu descalço, com o mínimo de roupa possível, em posição ortostática, posicionado no centro do equipamento, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. A estatura (centímetros) foi aferida através de um

estadiômetro portátil da marca Sanny®, com o indivíduo em posição ortostática, descalço, com a cabeça livre de adereços, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, as pernas paralelas formando um ângulo reto com os pés e a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos, posicionado no plano de Frankfurt. Posteriormente calculou-se o IMC através da fórmula massa corporal (kg)/estatura (m²), e o estado nutricional foi classificado através das curvas escore z, considerando IMC/Idade, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde, conforme sexo e idade.

Este estudo atende aos princípios éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 4.591.279, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, sob parecer nº 4.661.223.

Os resultados obtidos foram comparados pelo Teste Exato de Fisher e as variáveis numéricas foram comparadas pelo teste não paramétrico de Mann Whitney. Foram consideradas diferenças estatisticamente significativas aquelas com valor de $p \leq 0,05$ e o software utilizado para a análise foi o Epi Info 7.2.

RESULTADOS

Foram avaliados 114 adolescentes com idade média de $13,7 \pm 2,4$ anos, sendo 51,8% (n=59) do sexo masculino. O peso médio dos participantes foi de $56,9 \pm 16,0$ kg e altura de $1,6 \pm 0,1$ m, apresentando IMC médio de $20,7 \pm 4,6$ kg/m².

Quanto ao estado nutricional, a maioria da amostra apresentou eutrofia e a presença de excesso de peso foi observada em 26,3% (n=30) dos adolescentes. Ainda, verificou-se elevada prevalência de risco para TA (82,5%), assim como insatisfação corporal (79,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição do estado nutricional, risco para desenvolvimento de transtornos alimentares e autopercepção de imagem corporal de adolescentes escolares.

Variável	Classificação	n	%
Estado Nutricional	Magreza acentuada	3	2,6
	Magreza	3	2,6
	Eutrofia	78	68,4
	Sobrepeso	14	12,3
	Obesidade	13	11,4
	Obesidade grave	3	2,6
Risco para TA	Ausência	20	17,5
	Presença	94	82,5
Insatisfação Corporal	Ausência	23	20,2
	Presença	91	79,8

Legenda: TA: Transtorno Alimentar; n: número amostral; %: frequência relativa.

No que concerne à caracterização dos itens da escala EAT-26 (Tabela 2), pode-se observar que a maioria dos avaliados afirmou nunca apresentar os comportamentos abordados, com exceção dos itens “Eu tenho medo de ficar acima do peso” (53,5%), “Quando pratico exercícios, eu penso em queimar calorias (energia)” (59,6%), “Outras pessoas acham que eu sou muito magro(a)” (46,5%), “Preocupa-me ter gordura no meu corpo” (46,5%), “Eu demoro mais tempo que as

outras pessoas para terminar de comer minhas refeições” (44,7%), “Eu tento não comer alimentos que contenham açúcar” (29,8%), “Eu demonstro autocuidado diante dos alimentos” (43,0%), “Eu penso muito em comer” (40,4%), cujas pontuações mais elevadas revelaram-se através da escolha das opções sempre, quase sempre, às vezes. Somente o item “Eu passo muito tempo pensando em comida” apresentou sua maior pontuação no item poucas vezes (30,7%).

Tabela 2 - Caracterização dos itens da escala EAT-26 entre os adolescentes escolares.

Itens da escala	Nunca		Quase nunca		Poucas vezes		Sempre, quase sempre, às vezes	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eu tenho medo de ficar acima do peso	25	21,9	11	9,6	17	14,9	61	53,5
Eu tento não comer quando eu tenho fome	49	43,0	19	16,7	12	10,5	34	29,8
Eu passo muito tempo pensando em comida	20	17,5	25	21,9	35	30,7	34	29,8
Eu já comi tanto que pensei que não ia mais conseguir parar	62	54,4	12	10,5	18	15,8	22	19,3
Eu corto minha comida em pequenos pedaços	13	11,4	11	9,6	11	9,6	79	69,3
Eu presto atenção na quantidade de calorias (energia) que há nos alimentos que como	42	36,8	18	15,8	18	15,8	36	31,6
Eu tento não comer alguns alimentos como pães, batata e arroz	54	47,4	23	20,2	9	7,9	28	24,6
Eu sinto que as outras pessoas gostariam que eu comesse mais	59	51,8	9	7,9	7	6,1	39	34,2
Eu vomito depois de comer	98	86,0	12	10,5	1	0,9	3	2,6

Eu me sinto culpado(a) depois de comer	79	69,3	8	7,0	11	9,6	16	14,0
Eu penso muito em querer ser mais magro(a)	48	42,1	12	10,5	10	8,8	44	38,6
Quando pratico exercícios, eu penso em queimar calorias (energia)	21	18,4	14	12,3	11	9,6	68	59,6
Outras pessoas acham que eu sou muito magro(a)	34	29,8	13	11,4	13	11,4	53	46,5
Preocupa-me ter gordura no meu corpo	27	23,7	23	20,2	11	9,6	53	46,5
Eu demoro mais tempo que as outras pessoas para terminar de comer minhas refeições	18	15,8	22	19,3	23	20,2	51	44,7
Eu tento não comer alimentos que contenham açúcar	31	27,2	27	23,7	22	19,3	34	29,8
Eu como alimentos dietéticos ou light	37	32,5	27	23,7	21	18,4	29	25,4
Eu acho que a comida controla minha vida	56	49,1	23	20,2	13	11,4	22	19,3
Eu demonstro autocuidado diante dos alimentos	19	16,7	22	19,3	24	21,1	49	43,0
Eu sinto que as outras pessoas me pressionam para comer	59	51,8	20	17,5	10	8,8	25	21,9
Eu penso muito em comer	21	18,4	30	26,3	17	14,9	46	40,4
Eu me sinto mal depois de comer doces	54	47,4	28	24,6	13	11,4	19	16,7
Eu já fiz regimes para emagrecer	65	57,0	10	8,8	11	9,6	28	24,6
Eu gosto de sentir meu estômago vazio	82	71,9	16	14,0	4	3,5	12	10,5
Eu gosto de experimentar novas comidas ricas em calorias (energia)	64	56,1	16	14,0	25	21,9	9	7,9
Eu sinto vontade de vomitar depois de comer	90	78,9	15	13,2	4	3,5	5	4,4

Legenda: n: número amostral; %: frequência relativa.

Na Tabela 3 encontra-se a comparação das variáveis insatisfação corporal, sexo e estado nutricional com a presença de risco para TAs.

Através dos resultados verificou-se que a variável presença da insatisfação corporal está significativamente associada ao risco de TAs ($p \leq 0,05$).

Tabela 3 - Comparações das variáveis insatisfação corporal, sexo e estado nutricional com o risco de transtorno alimentar.

Variável		Ausência de risco para transtorno alimentar		Presença de risco para transtorno alimentar		p*
		n	%	n	%	
Insatisfação Corporal	Ausência	8	40,0%	15	16,0%	0,028
	Presença	12	60,0%	79	84,0%	
Sexo	Masculino	13	65,0%	46	48,9%	0,224
	Feminino	7	35,0%	48	51,1%	
Estado nutricional	Magreza acentuada/magreza	3	15,0%	3	3,2%	0,056
	Eutrofia	14	70,0%	64	68,1%	
	Sobrepeso, obesidade e obesidade grave	3	15,0%	27	28,7%	

Legenda: n: número amostral; %: frequência relativa; *Teste Exato de Fisher, considerado significativo ($p \leq 0,05$).

Observou-se também, que o estado nutricional esteve significativamente associado à insatisfação corporal, sendo a ausência de insatisfação corporal associada ao estado nutricional de eutrofia, enquanto a presença de

insatisfação corporal esteve associada ao estado nutricional de excesso de peso (sobrepeso, obesidade e obesidade grave) ($p \leq 0,05$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Comparações das variáveis sexo e estado nutricional com a insatisfação corporal de adolescentes escolares.

Variável	Categoria	Ausência insatisfação corporal		Presença insatisfação corporal		p*
		n	%	n	%	
Sexo	Masculino	13	56,5%	4	50,5%	0,647
	Feminino	10	43,5%	6	49,5%	
Estado nutricional	Magreza	1	4,3%	4	5,5%	0,011
	Eutrofia	21	91,3%	5	62,6%	
	Excesso de peso ^a	1	4,3%	7	31,9%	

Legenda: n: número amostral; %: frequência relativa; ^a: excesso de peso: sobrepeso, obesidade e obesidade grave; *Teste Exato de Fisher, considerado significativo ($p \leq 0,05$).

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a presença de risco para desenvolvimento de TAs e a sua relação com o estado nutricional e insatisfação corporal de adolescentes escolares.

Verificou-se que 82,5% dos escolares apresentaram comportamento de risco para TAs, mostrando ser um elevado índice quando comparado à literatura.

Um estudo realizado com 365 adolescentes do sexo feminino observou que 41,6% ($n=152$) da amostra apresentou resultado do EAT-26 maior que 21 pontos, o que representa risco para desenvolvimento de TAs (Bighetti, 2003).

Outro realizado com 323 adolescentes escolares, o qual identificou que 21,7% dos avaliados apresentaram risco para desenvolvimento de TAs (Ludewig e colaboradores, 2017), assim como outro

trabalho realizado com 1.807 escolares que verificou a presença de risco para TAs em 13,3% dos alunos (Vilela e colaboradores, 2004).

Um estudo realizado com escolares verificou prevalência de 29,9% de risco para TAs em uma amostra de 284 indivíduos e ainda, que, 62% apresentaram insatisfação corporal (Martins e colaboradores, 2017).

Ainda, uma pesquisa realizada com 255 acadêmicas de cursos da saúde expôs relação entre insatisfação com imagem corporal e atitudes de risco para TAs, onde 87,75% das universitárias com risco para TAs apresentou algum grau de insatisfação corporal (Kessler, Poll, 2018).

É importante ressaltar que a presença de risco para TAs não caracteriza diagnóstico de transtornos de ordem alimentar, porém evidencia a suscetibilidade para o desenvolvimento dessas patologias (Fortes, Ferreira, Amaral, 2016).

Sabe-se que fatores socioculturais desempenham papel significativo no desenvolvimento de TAs e que indivíduos do sexo feminino são mais propensos a apresentar esse tipo de patologia, porém, são necessários mais estudos para compreender a associação das causas que levam a adoção dos comportamentos ligados a essas doenças (Bosi e colaboradores, 2014).

Isso foi observado no presente estudo, onde a prevalência de risco para TAs foi maior no sexo feminino, porém não houve diferença significativa entre os sexos. Este resultado corrobora com um estudo realizado com adolescentes jamaicanos, o qual verificou que indivíduos do sexo feminino apresentaram maior pontuação no EAT-26 (Harrison e colaboradores, 2019).

Além disso, um estudo de coorte realizado com 136 adolescentes, verificou risco de TAs em 19% (n=18) no sexo feminino, enquanto no sexo masculino foi observado o percentual de 7% (n=3) (Latzer e colaboradores, 2018).

O período da adolescência é marcado pela necessidade de aceitação e inclusão frente aos padrões estabelecidos pela sociedade, o que torna os indivíduos que se consideram fora desses padrões mais suscetíveis ao desenvolvimento de TAs.

Desta forma, a prevalência de TAs no sexo feminino pode ser explicada por apresentar relação com fatores biológicos e hormonais e pela idealização de corpo perfeito

estabelecida pela sociedade e pela mídia (Aidar e colaboradores, 2020).

Em relação à percepção corporal, a presença de insatisfação entre os escolares atingiu 79,8% e apresentou relação significativa com o risco de TAs. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Vilela e colaboradores (2004), o qual verificou que 59% dos alunos estavam insatisfeitos com sua imagem corporal. E em um estudo realizado com 63 crianças com idade entre 8 a 12 anos verificou um elevado número de indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal (93,7%) (Caranha, 2021).

Outro trabalho realizado na cidade de Nova Petrópolis-RS constatou que 79,3% dos alunos apresentaram insatisfação com a imagem que possuem do seu próprio do corpo (Ludewig e colaboradores, 2017).

Cabe ressaltar que a presença de insatisfação com a imagem corporal está intimamente associada ao risco para o desenvolvimento de TAs (APA, 2000), uma vez que o distúrbio de imagem pode afetar de forma negativa a maneira como os indivíduos pensam, sentem e se comportam socialmente, favorecendo o surgimento de sintomas restritivos relacionados ao desenvolvimento de transtornos (Alexi e colaboradores, 2019).

No que se refere ao estado nutricional, este estudo encontrou diferença estatisticamente significativa em relação à percepção da imagem corporal, onde adolescentes em eutrofia apresentaram ausência de insatisfação corporal. Resultados que corroboram com o estudo de Pinho e colaboradores (2019), o qual verificou que 68,7% dos adolescentes com peso adequado (eutrofia) era satisfeito com a imagem corporal.

Diferindo de um estudo que apontou prevalência de indivíduos eutróficos convivendo com elevados escores de insatisfação corporal, onde a percepção de peso corporal se sobrepôs à classificação do IMC, isto é, a forma como a pessoa percebe seu corpo é mais determinante na mudança de comportamento alimentar do que a sua composição corporal (Bosi e colaboradores, 2014).

Observou-se ainda, que escolares diagnosticados com sobrepeso, obesidade e obesidade grave apresentaram insatisfação corporal. Este resultado corrobora com estudo realizado com 63 adolescentes, que observou um percentual de 93,7% (n=59) de insatisfação com a imagem corporal em indivíduos que

apresentavam sobrepeso e obesidade (Caranha, 2021).

Sabendo que uma alimentação saudável, com consumo regular de frutas, vegetais e peixe promove a melhora do estado nutricional e conseqüentemente favorece a redução de peso, os achados de um estudo realizado com 1.496 adolescentes demonstraram que, adolescentes com sobrepeso e obesidade e insatisfação corporal, apresentaram maior probabilidade de adesão a uma alimentação restritiva quando comparado com os que apresentavam ausência de insatisfação corporal (Ribeiro-Silva e colaboradores, 2017).

Em contrapartida, outro trabalho sugeriu que indivíduos com insatisfação corporal exibem menor comportamento alimentar saudável para controlar o peso e maior suscetibilidade de assumir comportamentos restritivos (Bibiloni e colaboradores, 2013).

São escassos os estudos que abordam a relação entre comportamento alimentar e a presença de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes no Brasil.

O estado nutricional dos escolares não apresentou relação significativa com a presença de risco para TAs, semelhante ao estudo realizado por Pires (2018), que verificou que o IMC não teve relação com o comportamento alimentar.

No entanto, estudo realizado por Martins e colaboradores (2017) verificaram que escolares que estavam acima do peso apresentaram mais do que o dobro de chance de apresentar sintomas de TAs.

Este achado corrobora com o estudo de Penteado e colaboradores (2012), o qual constatou que 50% dos alunos com sobrepeso apresentaram risco para desenvolvimento de TAs. Tais resultados são explicados pela necessidade dos indivíduos de se enquadrar em um padrão de beleza e buscarem aceitação social através da adoção de práticas e comportamentos de risco que estão associados ao surgimento de TAs (Aidar e colaboradores, 2020).

É importante mencionar que os resultados do presente estudo possuem algumas limitações que devem ser consideradas, como a dificuldade de acesso aos escolares, visto o momento de pandemia de Covid-19.

Além disso, pode-se citar a seriedade dos estudantes no momento do preenchimento

do questionário EAT-26 em relação à faixa etária avaliada neste estudo.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a maioria dos escolares apresentou risco para desenvolvimento de TAs, além de grande percentual de insatisfação corporal.

Ademais, os dados permitem concluir que houve relação entre insatisfação com imagem corporal, atitudes de risco para TAs e estado nutricional.

A insatisfação com a imagem corporal foi mais prevalente em adolescentes em estado nutricional de eutrofia, contudo, os adolescentes diagnosticados com sobrepeso, obesidade e obesidade grave tiveram pontuação elevada para insatisfação corporal.

Destaca-se a importância da realização de mais estudos que avaliem a presença de risco de distúrbios alimentares em adolescentes, possibilitando a visualização precoce das causas relacionadas ao surgimento dos sintomas e suas conseqüências, além de buscar formas de prevenir e conscientizar a população acerca da forte pressão sociocultural, que determina um padrão de beleza oposto ao conceito de saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1-Aidar, M.O.I.; Freitas, R.B.; Bastos, G.C.F.C.; Brasileiro, A.A.; Silva, A.M.T.C.; de Almeida, R.J. Fatores associados à suscetibilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes internos de um curso de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Vol. 44. Num. 3. 2020. p.e-097.
- 2-Alexi, J.; Palermo, R.; Rieger, E.; Bell, J. Evidence for a perceptual mechanism relating body size misperception and eating disorder symptoms. *Eating and Weight Disorders, Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. Vol. 24. Num. 4. 2019. p. 615-621.
- 3-Amaral, A.C.S.; Medeiros, A.S.F.; Araújo, A.C.M.R.; Ana, A.A.S.; Hudson, T.A.; Ferreira, M.E.C. Apreciação corporal e aspectos associados entre adolescentes e mulheres jovens. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 68. Num. 1. 2019.

- 4-APA. American Psychiatric Association. Appendix I: Outline for cultural formulation and glossary of culture bound syndromes. DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 2000.
- 5-Bibiloni, M.M.; Pich, J.; Pons, A.; Tur, J. Body image and eating patterns among adolescents. BMC, Public Health. Vol. 13. Num. 1. 2013. p. 1104.
- 6-Bighetti, F.; Santos, C.B.; Santos, J.E.; Ribeiro, R.P.P. Tradução e avaliação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Vol. 53. Num. 6. 2004. p. 339-346.
- 7-Bighetti, F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto, SP. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. 2003.
- 8-Bosi, M.L.M.; Nogueira, J.A.D.; YumiUchimura, K.; Luiz, R.R.; Godoy, M.G.C. Comportamento Alimentar e Imagem Corporal entre Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. Vol. 38. Num. 2. 2014. p. 243-252.
- 9-Caranha, A.L. Obesidade infantil e correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida. Dissertação de Mestrado. Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. 2021.
- 10-Carmo, C.C.; Pereira, P.M. L.; Candido, A.P.C. Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. HU Revista. Vol. 20. Num. 3. 2014. p. 173-181.
- 11-Castro, C.B.; Magajewski, F.; Lin, J. Atitudes alimentares e autopercepção da imagem corporal em bailarinas do município de Tubarão - Santa Catarina. Vol. 46. Num. 1. 2017. p. 33-42.
- 12-Catão, L.G.; Tavares, R.L. Técnicas da Nutrição Comportamental no Tratamento dos Transtornos Alimentares. Revista Campo do Saber. Vol. 3. Num. 1. 2017. p. 244-261.
- 13-Chaves, C.R.M. M.; Noronha, A.R.N. Nutrição. Residência Pediátrica. Sociedade Brasileira de Pediatria. Vol. 5. Num. 3. 2015. p. 17-27.
- 14-Copetti, A.V.S.; Quiroga, C.V. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. Revista de Psicologia da IMED. Vol. 10. Num. 2. 2018. p. 161-177.
- 15-Fortes, L.S.; Ferreira, M.E.C. Amaral, A.C.S. Comportamento alimentar em adolescentes de Juiz de Fora. Psicologia em Revista, Belo Horizonte. Vol. 22. Num. 1. 2016. p. 1-13.
- 16-Galmiche, M.; Dechelotte, P.; Lambert, G.; Tavolacci, M.P. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. American Journal of Clinical Nutrition. Vol. 109. Num. 5. 2019. p. 1402-1413.
- 17-Garner, D.M.; Olmsted, Y.B.; Garfinkel, P.E. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlations. Psychology Medicine. Vol. 12. Num. 4. 1982.
- 18-Guimarães, I.C.T. Estado nutricional, avaliação de transtornos alimentares e autoimagem corporal em universitárias do rio de janeiro. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 12. Num. 70. 2018. p. 196-204.
- 19-Harrison, A.N.; Bateman, C.C.B.J.; Younger-Coleman, N.O.M.; Williams, M.C.; Rocke, K.D.; Scarlertt, S.C.C.D.; Chang, S.M. Disordered eating behaviors and attitudes among adolescents in a middle-income country. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. Vol. 25. Num. 6. 2019. p. 1727-1737.
- 20-Kessler, A.L.; Poll, F.A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Vol. 67. Num. 2. 2018. p. 118-25.
- 21-Latzer, I.T.; Lerner-Geva, L.; Stein, D.; Weiss, B.; Pinhas-Hamiel, O. Disordered eating behaviors in adolescents with celiac disease. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. Vol. 25. 2018. p. 365-371.

22-Ludewig, A.M.; Rech, R.R.; Halpern, R.; Zanol, F.; Frata, B. Prevalência de sintomas para transtornos alimentares em escolares de 11 a 15 anos da rede municipal de ensino da cidade de Nova Petrópolis-RS. *Revista da AMRIGS*. Vol. 61. Num. 1. 2017. p. 35-39.

23-Martins, F.S.; Rech, R.R.; Halpern, R.; Pedroni, J.L.; Julianote, M.N.S.; Frata, B.; Zanol, F. Prevalência de sintomas para transtornos alimentares, sobrepeso e obesidade em escolares do município de Bom Jesus-RS. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 11. Num. 61. 2017. p. 31-38.

24-Oliveira, S.D.; Caires, T.F.; Silva, E.F.; Silva, C.R.; Viana, S.D.L. Percepção da imagem corporal e atitudes alimentares de modelos em São Paulo. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 12. Num. 76. 2018. p. 1157-1163.

25-Penteado, C.P.G.; Oliveira, J. de S.; Teixeira, M.T.; Chaves, R.; da Costa, C. Avaliação do perfil nutricional de adolescentes com risco para transtornos alimentares. *Adolescência & Saúde*. Vol. 9. Num. 3. 2012. p. 12-20.

26-Pinho, L.; Brito, M.F.S.F.; Silva, R.R.V.; Messias, R.B.; Silva, C.S. de O.; Barbosa, D.A.; Caldeira, A.P. Perception of body image and nutritional status in adolescents of public schools. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 72. Num. 2. 2019. p. 229-35.

27-Pires, M.L.G. Avaliação de atitudes alimentares e (in)satisfação com a imagem corporal em estudantes do ensino secundário. *Mestrado em Enfermagem Comunitária*. Bragança. 2018.

28-Pires, M. L.; Fernandes, A.; Pereira, A.N. Fernandes, A. (In)Satisfação com a imagem corporal e atitudes alimentares em estudantes do ensino secundário. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Especial 7. 2019.

29-Ribeiro-Silva, R.C.; Fiaccone, L.; Conceição-Machado, M.E.P.; Ruiz, A.S.; Barreto, M.L.; Santana, M.L.P. Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. *Jornal de*

Pediatria, Rio de Janeiro. Vol. 524. 2017. p. 1-7.

30-Santos, C.C.; Poll, F.A.; Molz, P. Relação entre o estado nutricional, comportamento alimentar e satisfação corporal de escolares adolescentes de Santa Cruz do Sul, RS. *Cinergis*. Vol. 17. Num. 4. 2016. p. 330-335.

31-Saur, A.M.; Pasian, S.R. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. *Avaliação Psicológica*. Vol. 7. Num. 2. 2008. p. 199-209.

32-Stunkard, A.; Sorensen, T.; Schulsinger, F. Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In: Kety, S.; e colaboradores. (Ed.). *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York. p. 115-120. 1983.

33-Vilela, J.E.M.; Lamounier, J.A.; Filho, M.A.D.; Neto, J.R.B.; Horta, G.M. Transtornos alimentares em escolares. *Jornal de Pediatria*. Vol. 80. Num. 1. 2004. p. 49-54.

34-Zainab, W.; Ahmad, S. Body Image and Disturbed Eating Attitudes among Adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research*. Vol. 36. Num. 3. 2021. p. 413-430.

Recebido para publicação em 17/12/2021
Aceito em 06/03/2022