



CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

EVELYN MARTINS

**TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES**

EVELYN MARTINS

## **TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ana Carina Fazzio.

Apucarana  
2021

EVELYN MARTINS

## **TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição, com nota final igual a \_\_\_\_\_, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Ana Carina Fazzio  
Faculdade de Apucarana

---

Prof  
Faculdade de Apucarana

---

Prof  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me proporcionado essa conquista e por ter me fortalecido em todos esses anos.

A minha família por todo o incentivo e por acreditar em mim.

A professora e orientadora Ana Carina Fazzio pelo carinho, atenciosidade e por ter me auxiliando em todas as etapas desse trabalho.

A todos meus amigos e professores que fizeram parte de toda a evolução e crescimento ao longo do Curso, vocês de alguma forma fizeram parte disso.

Muito Obrigado!

MARTINS, Evelyn. **Transtornos Alimentares em Adolescentes**. 42 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Nutrição. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2021.

## RESUMO

A adolescência é a fase que marca a transição entre a infância e a fase adulta, e juntamente com esse processo de mudanças, acompanha-se diversas alterações, tanto físicas, como também comportamentais. Os transtornos alimentares são definidos por padrões de comportamentos alimentares que afetam diretamente a saúde física e emocional do indivíduo, patologia no qual, vem atingindo principalmente os adolescentes. Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza quantitativa, com caráter descritivo, cujo objetivo é avaliar a incidência dos transtornos alimentares em adolescentes, quais são os transtornos mais acometidos e quais suas principais causas. Foram encontrados 18 artigos nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO nos últimos 10 anos após critérios de inclusão e exclusão. Os resultados obtidos foram uma predisposição maior para os TA's de anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), sendo mais frequente no gênero feminino. Verificou-se prevalência de EN eutrófico, e alta distorção da imagem corporal (IC). Os fatores de desenvolvimento mais encontrados foram socioeconômico, estado nutricional, humor negativo, vínculos familiares e principalmente influência da mídia. Concluindo que é de extrema importância a abordagem de medidas preventivas a respeito dos comportamentos de risco para os TA, como também, ressaltar a importância do nutricionista mediante ao tratamento nutricional, juntamente com toda a equipe multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Adolescência. Distúrbios alimentares. Etiologia.

MARTINS, Evelyn. **Eating Disorders in Adolescents**. 42 p. Course Completion Work (Monograph). Graduation in Nutrition. Apucarana College - FAP. Apucarana-Pr. 2021.

### **ABSTRACT**

Adolescence is the phase that marks the transition between childhood and adulthood, and together with this process of change, several changes are followed, both physical and behavioral. Eating disorders are defined by eating behavior patterns that directly affect the physical and emotional health of the individual, a pathology in which it has mainly affected adolescents. This study is a bibliographic review of a quantitative nature, with a descriptive nature, whose objective is to evaluate the incidence of eating disorders in adolescents, which are the most affected disorders and what their main causes are. eighteen articles were found in the PubMed, LILACS and SciELO databases in the last 10 years after inclusion and exclusion criteria. The results obtained were a greater predisposition to the AT's of anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) and binge eating disorder (CAPT), being more frequent in females. There was a prevalence of eutrophic EN, and high body image distortion (CI). The most common development factors were socioeconomic status, nutritional status, negative mood, family ties and mainly media influence. Concluding that it is extremely important to approach preventive measures regarding risk behaviors for ED, as well as to highlight the importance of nutritionist so far as nutritional treatment, together with the entire multidisciplinary team.

**Keywords:** Adolescence. Eating disorders. Etiology.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Transtornos alimentares que mais acometem adolescentes.....26

Tabela 2 - Estado nutricional dos avaliados e o grau de satisfação da  
imagem corporal..... 29

Tabela 3 - Fatores que contribuem para o desenvolvimento dos distúrbios .....32

## LISTA DE SIGLAS

AN	Anorexia Nervosa
BN	Bulimia Nervosa
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
BITE	<i>Bulimic Investigatory Edinburgh</i>
DSM -IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – IV
EAT	<i>Eating Attitudes Test</i>
ECAP	Escala de Compulsão Alimentar Periódica
FAP	Faculdade de Apucarana
IBGE	Instituto Brasileiro geográfico Estatístico
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
TA	Transtorno Alimentar
TCAP	Transtorno da Compulsão Alimentar Periódico
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivos Gerais</b> .....	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Adolescência</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2</b>	<b>Imagem Corporal</b> .....	<b>13</b>
<b>3.3</b>	<b>Comportamento Alimentar</b> .....	<b>15</b>
<b>3.4</b>	<b>Transtornos Alimentares</b> .....	<b>16</b>
3.4.1	Anorexia nervosa.....	18
3.4.2	Bulimia nervosa.....	19
3.4.3	Compulsão alimentar periódica (TCAP).....	20
<b>3.5</b>	<b>Tratamento</b> .....	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento do Estudo</b> .....	<b>24</b>
<b>4.2</b>	<b>Local de Estudo</b> .....	<b>24</b>
<b>4.3</b>	<b>Amostragem</b> .....	<b>24</b>
3.3.1	Critérios de inclusão.....	25
3.3.2	Critérios de exclusão.....	25
<b>4.4</b>	<b>Coleta de Dados</b> .....	<b>25</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise de Dados</b> .....	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>35</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Manochio *et al.* (2018), os transtornos alimentares são doenças mentais caracterizadas por graves alterações no comportamento alimentar ou na absorção de alimentos, prejudicando a saúde física ou funções psicossociais, podendo levar a danos biológicos e psicológicos, além do aumento da morbimortalidade. A interação desses componentes com a família e o quadro sociocultural justifica sua etiologia.

Segundo Dunker, Fernandes e Carreira Filho (2009), a prevalência dos Transtornos Alimentares como Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, varia de 0,5% a 1,0% em países como o Estados Unidos. No Brasil, não há dados de prevalência publicados, mas o número de casos em ambulatórios dedicados ao tratamento dessas doenças tem aumentado significativamente, como o Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (AMBULIM) do Hospital das Clínicas, como também, trabalhos nacionais mostrando a insatisfação corporal e a prática de dietas pelos adolescentes.

Ventura (2007) define o início da adolescência como a etapa da vida entre a infância e a idade adulta, e sua marca registrada é um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. A Organização Mundial de Saúde define a adolescência como a segunda década da vida, dos 10 aos 19 anos, e considera a juventude dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos foram se desenvolvendo, identificando jovens de 15 a 19 anos e jovens adultos de 20 a 24 anos. O início da adolescência, segundo Bee (2003), é um período de transição e grandes mudanças em todos os aspectos da função de uma criança. Já o fim da adolescência é marcado pela consolidação, quando os jovens estabelecem uma nova identidade coesa com objetivos e compromissos de papel mais claro.

Em relação aos fatores sociais e culturais, Bandeira *et al.* (2016), observam que na mídia a magreza é um sinal de felicidade e *status*. Os meios de comunicação tem desempenhado um papel importante ao decidir o que é um corpo bonito e ideal. Como resultado, os padrões estéticos estabelecidos pela frivolidade da mídia se tornaram a busca de muitos jovens, principalmente mulheres. E essa nova era de

intensa busca por padrões ideais de beleza e desenvolvimento tecnológico trouxe o surgimento de transtornos alimentares.

Sabendo que os transtornos alimentares atingem um alto número de pessoas em todo o mundo, o presente estudo teve como objetivo trazer para a discussão fatores que se relacionam diretamente com a saúde e qualidade de vida, de forma a relevar que os hábitos alimentares de um indivíduo estão inteiramente vinculados ao bem-estar como um todo, dada a importância que o ato de se alimentar vai além da necessidade fisiológica.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Avaliar quais são os transtornos alimentares que mais acometem os adolescentes.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Verificar o estado nutricional dos adolescentes com pré-disposição aos transtornos alimentares e dos adolescentes acometidos pelo transtorno;
- Identificar as causas que contribuem para o desenvolvimento dos transtornos alimentares.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO

#### 3.1 Adolescência

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), no Brasil a população brasileira é estimada em cerca de 211.755.692 habitantes, no qual, 11.323.451 estão classificados como adolescentes, entre 15 e 17 anos. Segundo Miranda *et al.* (2014), a infância e a adolescência são períodos do ciclo da vida, que estão marcados por grande instabilidade e por apresentarem fases, em que o ser humano está se desenvolvendo tanto de forma física, como também, intelectual.

A infância é uma das fases da vida mais vulneráveis do ponto de vista biológico. Gontijo, Paula e Weffort (2012), afirmam que uma nutrição adequada é essencial para garantir o crescimento e o desenvolvimento normal e manter a saúde. A desnutrição interfere no desenvolvimento e no crescimento das crianças, sendo um fator decisivo para as deficiências nutricionais, atingindo ainda 40% da população.

O termo adolescência origina-se do verbo latino *adolescere*, que significa “crescer para a maturidade”. Há algum tempo, a adolescência era considerada apenas como uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada apenas por modificações físicas (MINZON, 2010). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995), a adolescência é definida como a fase entre 10 e 19 anos, por se caracterizar pelo desenvolvimento físico, psíquico e social.

Conforme Almeida (2015), a adolescência é um período que se caracteriza pela transição entre a infância e a fase adulta. Caracteristicamente, o início dessa fase é também o da puberdade, que é visto como o amadurecimento sexual, iniciado em média no décimo primeiro ano nas meninas e mais tardio nos meninos.

Para Barbosa, Franceschini e Priore (2006), a puberdade é considerada como um processo fisiológico de maturação hormonal e crescimento somático, em que o indivíduo se torna capacitado para se reproduzir. Durante esse período o organismo passa por modificações do padrão, especificamente na secreção de alguns hormônios.

É essencialmente a ativação do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal, que desencadeia, sob estímulo das gonadotrofinas, a secreção dos esteroides sexuais, predominantemente, a testosterona no menino e

o estradiol nas meninas, que são responsáveis pelas modificações morfológicas do período puberal. Essas modificações morfológicas iniciam-se pelo aparecimento das características sexuais secundárias, seguindo-se da modificação da massa corporal magra, distribuição da gordura corporal, aceleração da velocidade de crescimento (estirão puberal) e a fusão das epífises ósseas com a parada do crescimento (BARBOSA; FRANCESCHINI; PRIORE, 2006, p. 377).

Segundo Almeida (2015), a fase da infância e da adolescência faz parte de um processo biológico programado pelo código genético e as experiências vividas. Problemas detectados no meio familiar e social, refletem de forma direta a falhas na estruturação da mente, de modo que, desencadeiam diversos fatores que dificultam a vida adulta. Mediante a isso, Dunker e Philippi (2003), afirmam que o comportamento de restrição geralmente começa na adolescência, em virtude a pouca aceitação das mudanças físicas (principalmente de peso), e está relacionado a fatores psicológicos individuais e familiares e a forte atração sociocultural pela magreza, que pode levar a transtornos alimentares.

### **3.2 Imagem Corporal**

Conforme Maturana (2004), a imagem corporal é a imagem do corpo formada e construída na mente de uma mesma pessoa, ou seja, a forma como o corpo se apresenta a si mesmo. É um conjunto de sensações cinestésicas estabelecidas pelos sentidos (audição, visão, tato, paladar), geradas a partir da experiência de vida pessoal, onde o indivíduo cria um referencial sobre o objeto desenhado para o seu corpo e de outra pessoa.

De acordo com Silva e Odorñez (2019), a fase da adolescência está marcada por alterações biológicas e comportamentais, indicado por grandes mudanças no crescimento e desenvolvimento físico, amadurecimento cognitivo e busca por adequação social. Essas condições podem de forma negativa favorecer conflitos relacionados a sua aparência física que podem afetar a alimentação, aumentando o risco para desenvolver TA.

Vaz e Bennemann (2014), enfatizam que assim como o peso, a imagem corporal de um indivíduo, está ligada diretamente com a insatisfação e distorção de seu próprio corpo, assim motivando a prática de inadequadas restrições alimentares. Como também, a imagem corporal segundo Lira *et al.* (2017), está submetida a

influência de diversos fatores, e algum deles com maior significância: os pais, os amigos e a mídia. Principalmente a mídia, que é sinônimo dos “meios de comunicação social” considerado como o mais persuasivo.

Para Bittar e Soares (2020), mídia é um termo conhecido no Brasil, utilizado para identificar meios de comunicação que tem por finalidade a divulgação de informações, no qual, atualmente exerce uma função principal, em replicar comportamentos, criar e expandir ideias, de modo que, geram forte influência ideológica sobre a sociedade. Logo, quando comparado com as épocas passadas, observa-se que as principais instituições formadoras, eram as igrejas, a família e a escola.

Assim como ressalta Russo (2005), a indústria corporal é apontada através dos meios de comunicação, de encarregar-se por criar desejos e definir imagens, resultando na padronização de corpos inalcançáveis, que quando se veem fora das medidas, iniciam um ciclo de cobranças e insatisfações. A insistência da mídia em mostrar corpos atraentes, faz com que a cada dia uma grande parcela da sociedade, busque por uma aparência física idealizada pela contemporaneidade, moldando-se por práticas de atividade física e procedimento estéticos, quando associados a tecnologia e medicina.

Segundo Rodrigues e Fiates (2012), a televisão tem sido grande influenciadora na alimentação, especialmente na promoção de hábitos alimentares pouco saudáveis. Além da televisão, de acordo com Madureira (2018), a *internet* desde seu surgimento na década de 60, vem se tornando um dos mais significativos fenômenos culturais com a sua abrangente popularização, impactando em diversas áreas, principalmente no comportamento humano e suas relações.

Nos últimos anos, pesquisadores têm despertado o interesse em estudar diferentes grupos, principalmente os componentes da imagem corporal do adolescente. Fortes *et al.* (2013), afirmam que vários autores enfatizam que a imagem corporal envolve não apenas a precisão da percepção do tamanho, mas também a atitude, sensação, cognição e comportamentos relacionados ao corpo. Nesse sentido, a insatisfação corporal é um dos subcomponentes da dimensão atitudinal da imagem corporal, que envolvem depreciação/preocupação com o peso corporal e a aparência.

### 3.3 Comportamento Alimentar

Segundo Gontijo, Paula e Weffort (2011), o comportamento alimentar da criança é definido principalmente através da comunicação desta com seus pais ou com o responsável por oferecer os alimentos, pois eles desenvolvem uma importante função de primeiros educadores nutricionais, como também, o comportamento alimentar é influenciado pelo contato da criança com o alimento e pelo seu desenvolvimento anatomofisiológico.

Desde a segunda metade do século XX, segundo Vaz e Bennemann (2014), devido à urbanização e modernização, o mundo passa por um processo denominado transformação nutricional. Transição essa, caracterizada por uma diminuição acentuada da desnutrição e um aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade. Essa mudança é causada por questões econômicas, sociais e demográficas, que afetam a saúde dos indivíduos.

Conforme Levy *et al.* (2010), a adolescência é um período de dramáticas transformações, influenciada por hábitos familiares, amizades, valores, regras sociais e culturais, condições socioeconômicas e experiências e conhecimentos pessoais. Os hábitos e o aprendizados durante este período podem afetar muitos aspectos dos comportamentos da vida futura, como hábitos alimentares, autoimagem, saúde pessoal, preferências, valores e desenvolvimento psicossocial. Hábitos inadequados na infância e adolescência podem ser fatores de risco para doenças crônicas na vida adulta.

Alguns registros indicam que neste estágio, os adolescentes em idade escolar podem estar mais propensos a ajustar seus sentimentos e comportamentos ao corpo, de acordo com Fortes, Morgado e Ferreira (2013), esse fato é atribuído a possível influência negativa dos pais e amigos, que costumam forçar os adolescentes a perder peso e investir na sua aparência, o que pode fazer com que esses jovens desenvolvam hábitos alimentares inadequados. Comportamentos alimentares inadequados são resultados de tentativas de perda/controle e ganho peso, sendo prejudiciais à saúde.

Segundo Fortes *et al.* (2013), entre o público adolescente, existe uma elevada prevalência de insatisfação com o seu próprio corpo, bem como outros estudos têm



revelado que o descontentamento corporal pode ser um gatilho para o desenvolvimento de comportamentos inadequados, gerando assim transtornos.

De acordo com Fortes *et al.* (2015), o modelo sociocultural e a insatisfação corporal desempenham um papel mediador entre a internalização dos padrões corporais e as restrições alimentares. A restrição alimentar refere-se a episódios de pouca ou nenhuma ingestão de alimentos por um longo período, geralmente alimentos com alto teor calórico, e os pacientes que são clinicamente diagnosticados com TA costumam usá-los.

Conforme Moraes *et al.* (2018), na fase da adolescência é recorrente a prática de hábitos de jejum, dietas descompensadas e restritas com preferências a alimentos altamente energéticos, ricos em açúcares e gorduras e baixo consumo de frutas, legumes, verduras, fibras e grãos.

### **3.4 Transtornos Alimentares**

De acordo com Borges *et al.* (2006), os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas, que atingem na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do gênero feminino, e são caracterizados por graves alterações do comportamento alimentar, deixando assim, o indivíduo apto a desenvolver e ocasionar prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbidade e mortalidade.

Entre os grupos populacionais, Vale, Ker e Bosi (2011), afirmam que o gênero feminino de adolescentes e adultas jovens entre 12 e 28 anos, são os mais recorrentes com diagnóstico de algum tipo de transtorno. Em alguns estudos, chegam numa proporção de 20 casos de mulheres para cada caso em homens, embora tenham evidências de uma indiferença entre os sexos. Estudos epidemiológicos já realizados nos EUA com estudantes adultas jovens, mostram relatos de que 4% apresentam algum distúrbio.

Segundo Ada (1988) *apud* Philippi *et al.* (2004), nos distúrbios alimentares, o padrão e o comportamento alimentar são gravemente prejudicados, a qual, são caracterizados por práticas alimentares restritivas e métodos inadequados de perda e manutenção de peso. Bandeira *et al.* (2016), afirmam que os portadores de TA são caracterizados pelo desvio de padrão do comportamento alimentar e distorção da

imagem corporal, causando graves prejuízo à saúde, como: alterações físicas, endócrinas, pulmonares, renais, cardíacas, hematológicas, hidroeletrólíticas, ósseas, complicações metabólicas, e entre outros.

As principais complicações orgânicas dos transtornos alimentares são distúrbios endócrinos, como amenorreia, aumento dos níveis de cortisol, diminuição da concentração de testosterona; alterações metabólicas, como hipercolesterolemia e hipoglicemia; alterações ósseas, como osteopenia e osteoporose; alterações hidroeletrólíticas, com distúrbios nos níveis séricos de vitaminas e minerais; alterações hematológicas, como anemia e hipoplasia de medula; alterações físicas, como regressão dos caracteres sexuais secundários, além de hipotensão arterial, arritmia cardíaca, insuficiência renal e insuficiência pulmonar (SILVA; ORDOÑEZ, 2019, p. 115).

Considerando que a incidência e a prevalência de TA aumentaram significativamente nos últimos anos, Guimarães *et al.* (2014), relatam que se tornou um relevante problema de saúde pública. Semelhantemente, observa-se que a frequência de problemas relacionados à percepção da imagem corporal também está aumentada.

Busse *et al.* (2004), afirmam que o processo de alimentação/nutrição tem grande importância não só nos aspectos fisiológicos, mas também no desenvolvimento psicossocial do indivíduo, influenciando nos conteúdos relacionais e emocionais, dizendo ainda, que os alimentos e o ato de comer estão inteiramente associados a múltiplas condições significativas emocionalmente. De acordo com Silva e Odorñez (2019), a insatisfação e distorção da imagem corporal e a valorização do peso acima do real, dão existência a precedentes para TA e interferem de forma significativa na interação do indivíduo com seu peso, corpo e saúde.

A relação entre TA e outros transtornos mentais têm sido objeto de muitas pesquisas nos últimos anos. Segundo Fontenelle, Cordás e Sassi (2002) *apud* Souza *et al.* (2011), descrições frequentes de baixa autoestima, insatisfação corporal e altas taxas de suicídio levaram a literatura científica a entender os TA como parte do espectro presumido de transtorno de humor e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Conforme Prisco *et al.* (2013), os transtornos alimentares mais acometidos são bulimia nervosa (BN), anorexia nervosa (AN) e transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP).

### 3.4.1 Anorexia nervosa

Segundo Cordás (2004), a anorexia é caracterizada pelo excesso de perda de peso intencional com prática de dietas extremamente rígidas, em busca descontrolada pela magreza, distorção da imagem corporal e alterações do ciclo menstrual. O autor ainda traz que o termo anorexia não seria o mais adequado do ponto psicopatológico, na medida que, a perda de apetite de fato só acontece no período inicial da patologia, citando ainda, que o termo mais adequado é de origem alemã e seria *Pubertaetsmagersucht*, que significa “busca pela magreza por adolescentes”.

Em função de uma distorção da imagem corporal, os indivíduos com anorexia nervosa não se percebem magros, mas sempre gordos, continuando a restringir suas refeições de uma maneira ritualizada. Pacientes que estão na pré-puberdade podem ter atraso na maturação sexual, no desenvolvimento físico e no crescimento, e não atingem a estatura esperada. A anorexia nervosa tem complicações sérias associadas com a desnutrição, como comprometimento cardiovascular, desidratação, distúrbios eletrolíticos, distúrbios na motilidade gastrointestinal, infertilidade, hipotermia e outras evidências de hipometabolismo (VILELA *et al.*, 2004, p. 94).

Conforme Borges *et al.* (2006), o quadro clínico se inicia a partir de um comportamento dietético, em que o paciente exclui alimentos que julga mais calóricos, sendo que essa restrição alimentar vai progredindo para a diminuição no número de refeições até o momento de total jejum, e tem por objetivo perder cada vez mais peso, se tornando algo descontrolado. Pode ser apresentada de duas formas, como restritiva, quando possui comportamentos restritivos ao comportamento alimentar; e purgativo, quando acontecem episódios de compulsão alimentar, juntamente de métodos compensatórios, como vômito autoinduzido, uso de laxantes e diuréticos.

Por causa do medo do ganho de peso, Alvarenga e Dunker (2006), afirmam que os indivíduos com anorexia tem atitudes distorcidas em relação aos alimentos, evoluindo com o desenvolvimento da patologia. Os pacientes identificam os alimentos com conceitos de “bons” e “ruins”, ou seja, alimentos “seguros” porque são pobres em calorias, portanto não serão “gordos” em seu conceito, enquanto a classificação dos “proibidos” é devido alta taxa calórica e que conseqüentemente não podem fazer parte dos hábitos alimentares.

De acordo com Gonçalves *et al.* (2013), os critérios utilizados para diagnosticar a Anorexia Nervosa, são definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – IV (DSM– IV), e incluem: baixo peso de 85% relacionado ao peso para a idade e estatura, amenorreia no caso das meninas, alterações no reconhecimento do próprio peso e medo descontrolado em ganhar peso.

### 3.4.2 Bulimia nervosa

O termo bulimia vem da união dos termos gregos *boul* (boi) ou *bou* (grande quantidade) com *lemos* (fome), ou seja, uma fome muito intensa ou suficiente para devorar um boi (CORDÁS, 2004).

Segundo Uzunian e Vitale (2015), os indivíduos na Bulimia Nervosa, normalmente se mantêm em seu peso normal ou em algumas situações em leve sobrepeso. É caracterizada por eventos de alto consumo alimentar (hiperfagia), seguidos da prática de métodos compensatórios inadequados, em busca do controle de peso. Os indivíduos utilizam-se da indução do vômito, dietas restritivas, uso abuso de medicamentos e excessiva prática de exercícios físicos.

Frequentemente, são encontrados distúrbios hidroeletrólíticos, principalmente hipocalcemia, alterações gastrointestinais, endócrinas, hematológicas e no sistema imunológico, com redução nos mecanismos de defesa e alterações na matriz cerebral. Podem ocorrer diminuição no crescimento e problemas dentários, com aumento da frequência do desenvolvimento de cáries e perda dos dentes, além da elevação dos triglicérides plasmáticos e do comprometimento muscular e cardíaco (MANOCHIO *et al.*, 2018, p. 9).

Conforme Leonidas, Crepaldi e Santos (2013), o aparecimento da BN é mais tardio do que a AN, ocorre principalmente no final da adolescência e início da fase adulta, e é um dos TA com maior incidência. Arantes (2011), afirma que essa patologia atinge mais os jovens do gênero feminino, pois frequentemente elas tem uma visão negativa de sua imagem corporal.

De acordo com Nunes, Santos e Souza (2017), os pacientes com BN, inicialmente apresentam uma preocupação excessiva ao corpo, dando início então, a prática de dietas sem orientação de um profissional, passando a restringir vários alimentos que possam causar ganho de peso, conseqüentemente com a mudança dos hábitos alimentares esse individuo começa a sentir mais fome, fazendo com que

ele coma tudo o que veja pela frente de maneira descontrolada, e quando esse paciente percebe a quantidade de alimento ingerido e na maioria das vezes até mesmo o mal estar físico, vem o sentimento de arrependendo, fazendo com que esse adolescente utilize da pratica dos métodos compesatorios gerando a satisfação e alívios momentâneos.

Sabendo que a BN é um dos principais problemas na adolescência, e de difícil diagnostico e tratamento, Dias (2017), relata que os adolescentes que convivem com essa patologia, muitas vezes escondem, principalmente dos familiares e amigos, indivíduos com TA, além dos diversos problemas metabólicos, ocorrem também as sequelas psicossociais, incluindo transtornos afetivos, depressão, ansiedade e entre outros problemas.

De acordo com o DSM-IV, para que o indivíduo seja diagnosticado com BN deve apresentar episódios de compulsão e compensação duas vezes por semana por no mínimo três meses (GONÇALVES *et al.*, 2013).

#### 3.4.3 Compulsão alimentar periódica (TCAP)

Segundo Bernal e Teixeira (2018), a obesidade é um dos problemas mais sérios da atualidade, sendo que a desnutrição era um fator preocupante. Atualmente a desnutrição vem se tornando cada vez menor em países em desenvolvimento, à medida que, a obesidade vem tomando grande espaço.

Sabendo que a prevalência de obesidade é considerado como um problema de saúde pública, e que vem aumentando ao longo dos anos tanto na população brasileira como também mundialmente, Klobukoski e Hofelmann (2017), relatam que de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2017, 39% da população mundial adulta encontrava-se com sobrepeso. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que avaliou homens e mulheres com 18 ou mais em 2013, constatou que 56,9% das pessoas estavam com sobrepeso e 20,8% delas eram obesas. No Paraná, semelhantemente observou-se uma prevalência de 57,4% sobrepeso e 21,6% obesidade.

De acordo com Resende e Pereira (2020), os hábitos alimentares de uma pessoa são influenciados pelo ambiente familiar desde a infância. Toda criança ou adolescente que tem influência para os maus hábitos alimentares, um relacionamento

ruim com a comida ou comportamentos compulsivos para controlar o peso corporal, podem sofrer de algum tipo de transtorno alimentar, especialmente a compulsão alimentar. Isso ocorre porque se o adolescente não consegue ter o controle do seu peso, dará início a um comportamento alimentar desequilibrado, desistindo de manter a forma corporal em um padrão socialmente aceitável.

A compulsão alimentar foi descrita pela primeira vez por Stunkard em 1959, como uma forma patológica de hiperfagia que acometia alguns pacientes obesos (COUTINHO, 2006). Conforme Vitolo, Bertolini e Horta (2006), a síndrome do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), que em inglês é conhecido como *binge eating disorder* é caracterizada pelo comportamento alimentar, através de uma alta ingestão de comida em um período de até 2 horas. Essa conduta vem acompanhada pela perda de controle sobre o que, e a quantidade que se come, e não são utilizados os métodos compensatórios voltados a perda de peso.

Conforme Rezende e Pereira (2020), é também caracterizado como a perda do controle no ato de se alimentar, em que mesmo o indivíduo estando satisfeito fisiologicamente, ele não consegue ter o controle em parar de comer, resultando em uma alta ingestão energética, que em contraste com a BN que também apresenta episódios de compulsão alimentar, o TCAP não é acompanhado dos métodos compensatórios inadequados. Como também, apesar da compulsão alimentar estar presente em qualquer faixa etária, os adolescentes são os mais afetados, pois nesse período de desenvolvimento se sentem pressionados pela família, pela sociedade e pela mídia.

### **3.5 Tratamento**

Sabendo que os TA são distúrbios complicados, Alvarenga e Larino (2002), afirmam que para obter a efetividade no tratamento, deve ser incluído o suporte de uma equipe de especialistas. Salientando ainda, que o nutricionista tem função exclusiva como único profissional qualificado para implementar a nutrição comportamental, no entanto é necessário uma formação especial e experiência na área, bem como a interligação com a equipe multidisciplinar.

Para Leite, Diniz e Aoyama (2020), o nutricionista que atua na área comportamental, direcionado a prevenção, tratamento, distorção da autoimagem e comportamento alimentar nos TA, além de estar apto a atuar, deve ter bastante conhecimento e autonomia no assunto. Utilizando-se de estratégias que evitem qualquer tipo de gatilho que ative o transtorno, a qual, interfere diretamente no processo do paciente em dar continuidade a terapia nutricional.

De acordo com Latterza *et al.* (2014), a terapia nutricional dos transtornos alimentares, tem por objetivo alterar e promover hábitos saudáveis e uma melhor relação do paciente para com o alimento. Relacionado aos TA de AN e a BN, as características do tratamento se diferem, porém, a abordagem utilizada é dividida em duas fases: a educacional, que visa principalmente a regularização do hábito alimentar e o aumento do conhecimento nutricional, e a experimental: que o objetivo é promover uma total reabilitação nutricional e mudança significativa no comportamento alimentar.

Segundo Borges, Cordás e Waitzberg (2011), o tratamento da terapia nutricional nos pacientes com AN, tem como principal objetivo a recuperação do peso, e para isso podem ser usados como parâmetro para o peso ideal, o IMC, e o peso capaz de voltar ao ciclo menstrual, no caso das mulheres. Como também, a normalização do padrão alimentar, da percepção de fome e saciedade e correção das sequelas biológicas e psicológicas da desnutrição (APA, 2000 *apud* LATTERZA *et al.*, 2004).

Conforme Alvarenga e Scagliusi (2010), o tratamento nutricional da BN é igual aos demais tratamentos, objetivando no bom estado nutricional. Considerando, que outros aspectos também devem ser apontados em uma perspectiva mais ampla, para mudar a atitude do paciente em relação aos alimentos e a nutrição. Portanto, o nutricionista que trabalha com TA é considerado “terapeuta nutricional”, termo no qual, abrange todas essas ações diferenciadas para esses pacientes.

O método de terapia cognitivo-comportamental (TCC) é amplamente recomendado para o tratamento de transtornos alimentares porque é uma terapia que tem apresentado melhora das condições clínicas. Mediante a isso, Alvarenga *et al.* (2019), relatam que muitos exercícios e atividades podem ser ajustados para a nutrição com a finalidade de auxiliar os pacientes a terem ferramentas individuais enfatizando suas dificuldades alimentares. O modelo específico de TCC para TA é

identificado como *Cognitive Behavioral Therapy- Enhanced* (CBT-E) ou TCC aprimorado. Foi originalmente usado para BN e posteriormente estendido a todas as outras doenças.

Segundo Duchesne *et al.* (2007), a terapia cognitiva-comportamental (TCC) é considerada a forma mais estudada de intervenção psicoterapêutica no TCAP por meio de ensaios clínicos randomizados, sendo cada vez mais utilizado em diversos centros especializados no tratamento de TA. Baseia-se no pressuposto de que um sistema de crenças disfuncional está relacionado ao desenvolvimento e manutenção do TCAP. Portanto, a modificação de padrões de raciocínio distorcidos e a reconstrução de crenças superestimadas relacionadas ao peso e à imagem corporal são o foco principal do tratamento, e diversas técnicas cognitivas são utilizadas para esse fim.

De acordo com Manochio *et al.* (2018), nas últimas décadas, uma série de avanços foi feita no manejo do tratamento dos TA, no entanto, ainda é difícil, e de longo prazo, com resultados duvidosos e muitas vezes insatisfatórios. Isso é atribuído em parte a condição inerente à doença, que na complexidade do problema e rebeldia, se transforma em um desafio a qualquer esforço terapêutico. Além de que, existem os fatores de negação pelos pacientes e familiares, que não compreendem a gravidade ou de não dar existência ao problema, dificultando o processo e a aceitação ao tratamento, logo, é alto o número de abandonos.



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento do Estudo**

Trata-se de uma pesquisa que se caracteriza por uma investigação de revisão bibliográfica, de natureza quantitativa, centrada em um estudo de caráter descritivo.

A pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet (SILVA; MENEZES, 2001).

A pesquisa descritiva é aquela que o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Segundo Silva e Menezes (2001) na pesquisa quantitativa é considerado tudo o que pode ser quantificável, ou seja, traduz em números as informações para análise e classificação.

### **4.2 Local de Estudo**

A pesquisa foi realizada através de dados de livros virtuais, teses e dissertações, bem como, artigos científicos consultados na base de dados eletrônicos, sendo elas: SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online Brasil*), LILACS (Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico.

### **4.3 Amostragem**

A amostra constituiu-se de artigos, teses, dissertações, livros, revistas científicas e periódicos sobre os transtornos alimentares em adolescentes, sendo quais os transtornos são mais recorrentes, suas características e fatores de risco.

#### 4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa artigos publicados entre 2010 e 2020, em português e inglês, livros com publicação de 2004 em diante, com abordagem sobre os transtornos alimentares em adolescentes e disponíveis na íntegra.

#### 4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os artigos com pesquisas em animais e adolescentes com transtornos alimentares e diabetes.

### 4.4 Coleta de Dados

Para coleta foram utilizados livros virtuais, artigos de revisão, teses, dissertações e periódicos publicados, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. As coletas foram realizadas no período de março a junho de 2021, e para a obtenção dos materiais foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando os seguintes descritores: alimentação, transtornos alimentares, adolescência.

### 4.5 Análise de Dados

A tabulação dos dados, foi realizada através do programa *Excel* 365(2010), representadas em tabelas a partir dos dados obtidos, para melhor visualização e realização da análise

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 18 artigos que estavam disponíveis na íntegra e que se relacionavam ao tema, dos quais foram publicados do ano 2012 a 2021. Na tabela 1 estão os transtornos alimentares que mais acometem os adolescentes.

**Tabela 1 - Transtornos alimentares que mais acometem adolescentes**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>TA encontrados como os mais incidentes</b>
Lima, Rosa e Rosa (2012)	Estudo transversal	AN e BN
Oliveira, Alves e Barbosa (2013)	Estudo descritivo	BN dentro dos limites de anormalidade, e AN foi verificado alta incidência.
Guimarães <i>et al</i> (2014)	Estudo transversal	AN e BN.
Bolognese <i>et al</i> (2018)	Estudo transversal	TCAP
Serra e Oliveira (2018)	Estudo transversal	TCAP
Salomão <i>et al</i> (2021)	Estudo transversal	AN e BN

Fonte: FAZZIO; MARTINS (2021).

Em um estudo realizado por Lima, Rosa e Rosa (2012), com 227 adolescentes do gênero feminino, entre 18 e 19 anos, aplicou-se os formulários padrões de BITE e o EAT. O formulário de BITE tem por objetivo avaliar os comportamentos bulímicos como a ingestão excessiva de alimentos e a utilização de métodos compensatórios mediante a episódios de compulsão alimentar, sendo constituído por 33 questões pontuadas entre 0 e 1, podendo totalizar 30 pontos, a qual o ponto de corte é de 10 pontos para apresentar a presença de comportamentos alimentares de risco e, o questionário é baseado através de respostas de “sim” e “não”. Já o EAT-26 é um formulário que tem por objetivo avaliar sintomas da anorexia nervosa, constituído por 26 itens que variam de 0 a 3 pontos, podendo totalizar até 78 pontos, à medida que o ponto de corte é de 21 pontos para a presença de distúrbio alimentar, as respostas são divididas por: “sempre” (3 pontos), “muitas vezes” (2 pontos), “as vezes” (1 ponto), “poucas vezes, quase nunca e nunca” (0 pontos). A partir disso foi encontrado em

relação aos entrevistados, que o EAT+ foi de 20,7% e o BEAT+ foi de 15,4%, significando uma alta predisposição a AN e BN.

Oliveira, Alves e Barbosa (2013), realizaram uma pesquisa com 50 adolescentes praticantes de ballet clássico do gênero feminino, com idade de 12 a 18 anos para avaliar a prevalência de transtornos alimentares através dos questionários de BITE e EAT. Encontrando que para BN as adolescentes estavam dentro da normalidade, porém para AN foi verificado uma predisposição maior em uma das academias estudadas.

Outro estudo de Guimarães *et al.* (2014), com 30 adolescentes bailarinos clássicos, com idade de 15 a 19 anos, de ambos os gêneros, buscou-se determinar a prevalência de comportamentos de risco para TA e insatisfação com a imagem corporal, através dos questionários EAT-26, BITE+ e BSQ. O BSQ é um questionário para avaliar a insatisfação com a imagem corporal composto por 34 questões, divididos em 6 respostas que pontuam de 1 a 6 pontos: “sempre” (6 pontos), “muito frequentemente” (5 pontos), “frequentemente” (4 pontos), “as vezes” (3 pontos), “raramente” (2 pontos) e “nunca” (1 ponto). O resultado do teste é a somatória das questões refletindo nos níveis de preocupação com a imagem corporal, tais como: ausência de insatisfação com a imagem corporal (0 a 80 pontos), leve insatisfação (81 a 110), moderada insatisfação (111 a 140) e grave insatisfação (<140 pontos). Mediante a isso foi encontrado 40% para BN, 30% para AN e 26,7% insatisfeitos com sua imagem corporal, o que demonstra uma grande prevalência para os transtornos alimentares entre esse público.

Sabendo que o *ballet* e as danças em geral são atividades físicas que necessitam de agilidade, flexibilidade e força, Rojas e Urrutia (2008), afirma que a figura estética estabelecida para os bailarinos é resultado de um modelo de aparência física irrealista, que é determinado através do baixo peso corporal, a qual o corpo considerado ideal deve ser longilíneo, forte e flexível. Tornando assim os adolescentes praticantes de *ballet*, um grupo de risco mais predisposto para o desenvolvimento de distúrbios alimentares.

Já em outros estudos realizados, além da AN e BN, foi possível verificar também uma susceptibilidade para o transtorno de compulsão alimentar periódico (TCAP) em adolescentes. Bolognese *et al.* (2018), realizaram uma pesquisa com 140

adolescentes com excesso de peso, com idade de 10 a 18 anos, sendo 93 meninas. Foi utilizado a escala de compulsão alimentar periódica (ECAP) para analisar a prevalência de TCAP em adolescentes que buscam um programa multiprofissional de tratamento a obesidade. O ECAP é um formulário composto por 16 questões, de 0 a 3 pontos, e o score final é o resultado da somatória dos pontos de cada item, tais como: ausência de TCAP (0- 17 pontos), grau moderado (18 -26), grau grave ( $\geq 27$ ). Foram encontrados a partir do total da amostra que 48 (34,3%) adolescentes apresentavam algum grau de TCAP, sendo 7 adolescentes grau grave (5%) e 41 grau moderado (29,3%), além de que o TCAP foi mais presente nas meninas (44,1%) do que nos meninos (14,9%). Semelhantemente um outro estudo realizado por Serra e Oliveira (2018), em uma escola privada com 139 adolescentes, de 12 a 17 anos, de ambos os gêneros, avaliaram a prevalência de comportamento de risco para compulsão alimentar. A pesquisa foi realizada através da aplicação do questionário sobre padrões de alimentação e peso revisado. Identificou-se que 1,4% da amostra apresentava TCAP e 41% apresentaram episódios de compulsão alimentar nos últimos seis meses. Destes, mais da metade relatou já ter feito uso de algum método compensatório. Sendo que, a amostra era composta predominantemente pelo sexo feminino (58,3%).

Considerando que a obesidade é um problema de saúde pública não só na população brasileira como também mundialmente, e que em virtude do apelo comercial da indústria alimentícia, que incentiva o consumo de industrializados e “fastfood”, a má alimentação vem evoluindo e atingindo cada vez mais os hábitos alimentares da população. Salientando ainda, que junto a isso existe uma grande preocupação, pois além da promoção de hábitos não saudáveis pela indústria do alimento, existe também a imposição da indústria corporal, que define o corpo ideal como “magro e longilíneo”. Resultando na prática de comportamentos alimentares restritivos e compensatórios em busca do controle de peso, aumentando dessa forma a susceptibilidade para os distúrbios alimentares.

Salomão *et al.* (2021), avaliaram adolescentes com idade de 12 a 18 anos, em uma rede de escolas públicas e privadas, para analisar indícios de TA's através de questionários aplicáveis. Foram encontrados uma baixa adesão na prática de atividade física, maior percentual de indivíduos eutróficos pela avaliação do IMC, e

baixo peso mais prevalente nas meninas, com uma grande tendência para anorexia, bulimia e TCAP, e nos meninos para vigorexia.

Tanto a AN quanto a BN e TCAP, são distúrbios alimentares de grande incidência e prevalência, principalmente na fase da adolescência, isso se deve, as mudanças fisiológicas e psicológicas presentes neste período, de modo que, o desenvolvimento da patologia está diretamente ligado com o atual meio sociocultural em que este grupo está inserido. Segundo Gonçalves *et al.* (2013), tem sido grande alvo de estudos os fatores dos quais envolvem o desenvolvimento de TA's, mencionando-se o impacto sociocultural e o padrão alimentar associado com os costumes familiares, e informações transmitidas pelos meios de comunicação.

**Tabela 2 - Estado nutricional dos avaliados e o grau de satisfação da imagem corporal**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Estado nutricional</b>	<b>Percepção da imagem corporal</b>
Zordão <i>et al</i> (2015)	65% eutróficos	28,4% apresentavam insatisfação corporal
Fontes (2017)	78,16% eutróficas	73,56% relataram insatisfação da imagem corporal
Marthendal, Shimizu e Azevedo (2014)	76,9% eutróficas	10% de Insatisfação corporal pelos adolescentes com predisposição aos TA.
Silva, Oliveira e Lana (2016)	24,4% de excesso de peso	Alta prevalência de insatisfação corporal pelos adolescentes com excesso de peso
Amaral, Galego e Novello (2016)	79,5% eutróficos, 5,1% obesos e 15,4% em sobrepeso	Distorção da imagem corporal e risco de transtorno alimentar, principalmente pelos adolescentes em sobrepeso/obesidade

Fonte: FAZZIO; MARTINS (2021).

De acordo com o modelo sociocultural, acredita-se, portanto, que a insatisfação com a imagem corporal, está mediada com a internalização de padrões corporais e restrição alimentar. Logo, o estado nutricional do indivíduo muitas vezes não está condizente com sua imagem corporal.

A imagem corporal é a forma como o corpo se apresenta para cada indivíduo e está diretamente ligada ao desenvolvimento de TA. O processo de formação da imagem corporal é de ordem multifatorial e pode ser influenciado pelo ambiente escolar, pela mídia, local de trabalho e valores inseridos na cultura do indivíduo.

Formando assim, pessoas extremamente preocupadas pela forma como o seu corpo se representa tanto para si, como para os outros (ALMEIDA, 2012).

Além dos TA's causarem sérios danos à saúde psicológica do adolescente, existe uma grande preocupação pelos nutricionistas, em relação ao estado nutricional, de maneira que, a fase da adolescência está marcada por importantes transformações, sendo que problemas com a relação alimentar e o ato de se alimentar, podem interferir diretamente no desenvolvimento saudável, trazendo graves deficiências nutricionais. Ao avaliar o estado nutricional do indivíduo e seus hábitos alimentares, pode ser observado o grau de insatisfação corporal e a predisposição aos distúrbios.

De acordo com Zordão *et al.* (2015) em pesquisa realizada em escolas públicas, com alunas de 10 a 19 anos, foram coletados peso, altura, índice de massa corporal, informações socioeconômicas, frequência alimentar, teste de atitudes alimentares (EAT), escalas de figuras da silhueta e escala de estadiamento da puberdade. Os resultados mostram que das 335 alunas avaliadas, 65% estavam eutróficas sendo que a insatisfação pelo excesso de peso correspondeu a 48,4% da amostra e 23,3% a suscetibilidade ao desenvolvimento de distúrbios de conduta alimentar. Concluindo que a maioria das adolescentes apresentaram uma grande insatisfação com sua imagem corporal, quando relacionado com seu estado nutricional, principalmente as em sobrepesos e obesidade. Visto que, quanto maior a distorção da imagem corporal, maior é o risco de desenvolver distúrbios alimentares.

Um estudo de Fontes (2017), que também trata o estado nutricional de adolescentes, avaliado pelo IMC, EAT-26, BSQ-34, figuras de Stunkard, perfil socioeconômico e preocupação e insatisfação com a imagem corporal, analisou estudantes do gênero feminino, de 15 a 18 anos de 3 escolas públicas. O resultado encontrado foi de 78,16% delas sendo eutróficas, 16,09% em sobrepeso, 4,6% em obesidade e 1,15% em obesidade grave, como também, 41,38% apresentaram resultado positivo para o teste EAT-26, 49,43% para BSQ-34 além de que 73,56% relataram insatisfação da imagem corporal segundo a escala de figuras de Stunkard. Conclui-se que a maioria das estudantes se encontravam eutróficas, no entanto, com práticas alimentares inadequadas e a preocupação excessiva com a imagem corporal. Como também, semelhantemente uma pesquisa de Marthendal, Shimizu e Azevedo

(2014), com 130 alunos do gênero feminino, avaliou o estado nutricional e a relação com a presença de risco para TA, encontrando 76,9% eutróficas e 16,1% sobrepeso, dos quais, em 10% da amostra total, verificou-se a presença de risco intermediário para TA's e insatisfação com a imagem corporal.

Silva, Oliveira e Lana (2016), ao avaliarem a percepção da imagem corporal e o estado nutricional de 119 adolescentes de uma escola, verificaram a prevalência de 24,4% de excesso de peso e associação entre a percepção corporal e o estado nutricional, dos quais, aqueles que estavam adequados gostariam de perder peso por se considerarem acima do peso e a outra parte gostariam de ganhar peso, visto que se consideravam magros. De acordo com Maciel *et al.* (2019), a insatisfação com a imagem corporal é considerada uma das principais causas que levam os indivíduos a buscarem comportamentos para melhorar a aparência. Considerando ainda, que o bem-estar e a felicidade de um indivíduo são definidos através do grau de satisfação com sua imagem corporal, as quais estão relacionados diretamente a influências dos fatores sociais e culturais.

Mediante a esses fatores, Souza e Pessa (2016), afirmam que para o tratamento é extremamente necessário o acompanhamento adequado por uma equipe multidisciplinar, sendo composta por nutricionistas, psicólogos e psiquiatras, cujo principal objetivo é a total reabilitação do paciente nos aspectos clínicos, nutricionais e psicológicos.

Em pesquisa realizada por Amaral, Galego e Novello (2016), com 39 adolescentes de uma escola municipal, com alunas de idade entre 10 e 16 anos, de ambos os gêneros, ao avaliarem o estado nutricional e a percepção corporal verificaram que 79,5% dos adolescentes estavam eutróficos, 5,1% obesos e 15,4% em sobrepeso, bem como, identificaram uma distorção da imagem corporal e risco de transtorno alimentar, principalmente pelos adolescentes em sobrepeso/obesidade, ainda que, a maioria dos estudantes se encontravam eutróficos e satisfeitos com sua imagem corporal.

Não obstante, é válido ressaltar sobre a importância dos cuidados e adoção de medidas preventivas, a respeito dos TA, principalmente no ambiente escolar, uma vez que, é o local que está inserido em uma grande parcela da vida e rotina de todo adolescente.



**Tabela 3 - Fatores que contribuem para o desenvolvimento dos distúrbios**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Tipo do estudo</b>	<b>Causas que contribuem para o desenvolvimento dos TA.</b>
Silva e Ordoñez (2019)	Estudo observacional	Internet, televisão, amigos e família
Gonçalves e Martinez (2014)	Estudo Descritivo	Influência da mídia
Almeida (2012)	Estudo Transversal	Influência dos aspectos socioeconômicos
Fortes <i>et al</i> (2016)	Estudo prospectivo	Pressões midiáticas, autoestima, distúrbio total do humor, sintomas depressivos, IMC e % de gordura.
Fortes <i>et al</i> (2013)	Estudo transversal	Estado de humor negativo
Sebastião, Sampaio e Barbosa (2018)	Estudo transversal	Interiorização dos ideais socioculturais de beleza e a relação de vinculação com a mãe.
Petroski, Pelegrini e Glaner (2012)	Estudo transversal	Estética e autoestima

Fonte: FAZZIO; MARTINS (2021).

Silva e Ordoñez (2019), desenvolveram uma pesquisa com 191 adolescentes de ambos os gêneros de 15 a 19 anos para identificar a prevalência do comportamento de risco para transtornos alimentares (EAT-26), estado nutricional (IMC) e informação em nutrição. Encontraram 28% de risco para TA, principalmente nas meninas (37%), como também, dos adolescentes avaliados 75% estavam em eutrofia, e a fonte de informação mais utilizada seria 87% a *internet*, 57% televisão e amigos e família 48,5%.

Atualmente, em virtude do avanço da tecnologia, os meios de comunicação vem tomando cada vez mais espaço no meio sociocultural, e trazendo consigo uma forte influência sobre a população. Conhecida como “mídia”, que também é responsável em distribuir informações em escala mundial, que evidenciam que a cultura atual vem promovendo uma ideia de corpo magro como corpo ideal. Em consequência disso, uma grande parcela da população apresenta insatisfação com seu peso e imagem corporal, principalmente os adolescentes que são vulneráveis, e reproduzem comportamentos inadequados na tentativa de serem inseridos nesse ideal de beleza, criado e socialmente influenciável.

A *internet*, funciona como difusor de informações, visto que reflete as atitudes da própria sociedade, porém, com maior visibilidade e alcance. O impacto do maior tempo em redes sociais como fins de socialização gera repercussão no consumo de conteúdo. Além disso, existem estratégias de marketing e venda de produtos que nem sempre são explícitas e que reforçam a ideia de felicidade ideal (MADUREIRA, 2018). Exercício em excesso, procedimentos estéticos, cirurgias plásticas, *fotoshop*, fotos de alimentos com baixas calorias, restrição de doces, exposição de corpos magros e musculosos são exemplos de ações que permeiam as redes sociais (PILGRIM; BOHNET-JOSCHKO, 2019).

Gonçalves e Martinez (2014), fizeram uma pesquisa para avaliar a percepção da imagem corporal e influência da mídia em 237 adolescentes de 14 a 18 anos de ambos os gêneros. Encontraram uma maior existência de preocupação e insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino, como também, mostraram que existe uma grande influência da mídia em relação a imagem corporal, a considerar que este meio transmite um estereótipo corporal de beleza, que está associado a uma diversidade de significados. Atualmente a imagem corporal está vinculada entre a magreza e beleza e sucesso pessoal e profissional, no qual, “pessoas magras” são aceitas em qualquer âmbito social.

Em Brasília, um estudo com 30 adolescentes de uma escola particular avaliou os fatores de desenvolvimento para os TA's a partir dos aspectos socioeconômicos, estado nutricional e recordatório alimentar de 3 dias. A maioria (76,6%) dos adolescentes estavam eutróficos e 56% faziam uso de algum método para emagrecer, como também, foi verificado alto grau de insatisfação corporal não condizente com o estado nutricional, além do que, no recordatório alimentar, mostraram uma baixa ingestão calórica e maus hábitos alimentares. Em relação aos aspectos socioeconômicos, identificou-se ser um fator de influência, sabendo que, quanto maior a condição econômica, mais acesso a informações e meios que veiculam práticas que contribuem para o desenvolvimento de TA's (ALMEIDA, 2012).

Como também, Fortes *et al.* (2016), afirmam que no modelo etiológico para o desenvolvimento dos transtornos alimentares, estão incluídos: pressões midiáticas, autoestima, distúrbio total do humor, sintomas depressivos, IMC e % de gordura, que resultam na insatisfação do corpo e conseqüentemente a prática de comportamentos de risco para os TA's.

Um outro estudo realizado com adolescentes de 12 a 17 anos de uma escola, avaliou os comportamentos de risco para transtornos alimentares com o estado de humor negativo (depressão, ansiedade, raiva, fadiga, tensão etc.). Os resultados mostraram que 23,3% apresentavam comportamento alimentar de risco para os TA, além disso, 40,6% da amostra indicou distúrbio total de humor (DTH). Dessa forma, o estudo concluiu que existe uma associação entre o comportamento alimentar de risco e o DTH, a qual, adolescentes com sentimentos negativos estão mais propensos a ter comportamentos compulsivos, de restrição ou purgação com a alimentação (FORTES *et al.*, 2013).

Sebastião, Sampaio e Barbosa (2018), acreditam que perturbações do comportamento alimentar, além de estarem associadas com interiorização das influências socioculturais de beleza, estão relacionadas com a baixa qualidade de relações vinculadas com os pais.

Em um estudo de Petroski, Pelegrini e Glaner (2012), com 641 adolescentes de 11 a 17 anos, verificou-se os motivos e a prevalência de insatisfação com a imagem corporal, afirmando que 60,4% estavam insatisfeitos com sua imagem corporal. Concluíram assim, que a estética, autoestima e a saúde são fatores que mais influenciam na insatisfação com a imagem corporal.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos alimentares são definidos como uma patologia de causas multifatoriais, com uma grande incidência e prevalência, principalmente na adolescência. Embora, não haja estudos que confirmem a prevalência de casos no Brasil, observa-se um avanço significável de diagnósticos para o distúrbio, do qual, os transtornos que mais acometem são anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica, atingindo mais ainda o grupo feminino.

Quando avaliado o estado nutricional dos adolescentes, a maioria se encontra em eutrofia, seguidos de uma porcentagem de sobrepeso, porém quando questionados a respeito de sua imagem corporal, mencionam o desejo de mudar algo em seu corpo. Mediante a isso, conclui-se que o estado nutricional do adolescente não é condizente a sua imagem corporal.

Referente aos fatores que contribuem para o comportamento alimentar de risco para os TA's, existe uma grande influência da mídia, que preconiza um "ideal de beleza" na maioria das vezes inalcançável, que quando associado a imagem corporal, resulta em uma grave distorção e insatisfação com o próprio corpo. Além disso, fatores socioeconômicos, estado emocional negativo e relações familiares, podem estar ligados diretamente com a predisposição ao desenvolvimento dos distúrbios.

Logo, é de extrema importância que medidas preventivas sejam inseridas no meio social, principalmente nas escolas, para conscientizar filhos e pais a respeito dos prejuízos dos referidos transtornos. À medida que, quanto mais conhecimento os indivíduos forem adquirindo, menor será a pressão sobre os fatores que contribuem para o desenvolvimento, principalmente a influência da mídia.

A respeito dos indivíduos que já se encontram diagnosticados com a patologia, é imprescindível o acompanhamento com o profissional nutricionista, sabendo, que pacientes com TA possuem inadequadas práticas no consumo, padrão e comportamento alimentar, contribuindo para o agravamento do estado nutricional e consequentemente deficiências nutricionais que irão influenciar diretamente na fase de desenvolvimento da adolescência, dado que, esta fase é marcada por importantes transformações.

O tratamento nutricional deve visar principalmente a melhoria da relação do indivíduo para com o alimento e seu corpo, bem como, medidas que contribuam para a promoção dos hábitos saudáveis e extinção dos comportamentos restritivos característicos dos TA. Além do acompanhamento nutricional, é válido ressaltar a importância não só do profissional nutricionista, como também psicólogos e psiquiatras, à medida que, o trabalho multidisciplinar é fundamental para resultados positivos ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Roberto Santoro. Adolescência e contemporaneidade: aspectos biopsicossociais. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, 2015.
- ALMEIDA, Simone Gonçalves. A Influência da imagem corporal como causa de transtornos alimentares em adolescentes escolares de uma escola de rede particular de Brasília. **Ensaio e Ciência**, 2012.
- ALVARENGA, Marle; LARINO, Maria Aparecida. Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas Nutritional therapy in anorexia and bulimia nervosa. **Revista Bras Psiquiatr**, p. 5, 2002.
- ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. Tratamento nutricional da bulimia nervosa. **Revista de Nutrição**, Campinas, p. 12, 2010.
- ALVARENGA, M. **Nutrição comportamental**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2019.
- AMARAL, Aline Carla Chagas; GALEGO, Beatriz Valle; NOVELLO, Daiana. Estado nutricional e percepção corporal entre adolescentes de uma escola do Município de Guarapuava, PR. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, 2016.
- AMARAL, Juliana Miranda. Nutrição & transtornos alimentares em adolescentes. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, Minas Gerais, p. 7, 2008.
- ARANTES, Juliana Ribeiro. **Anorexia Nervosa: A mente que desmente**. p. 8, 2011.
- 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**, Rio de Janeiro, v. 65, 2016.
- BARBOSA, Kiriague Barra Ferreira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; PRIORE, Silvia Eloiza. Influência dos estágios de maturação sexual no estado nutricional, antropometria e composição corporal de adolescentes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, p. 375-382, 2006.
- BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- BERNAL, Alana Bassani Benedito; TEIXEIRA, Carla Somaio. **Avaliação de Compulsão Alimentar Periódica em Universitários**. São Paulo: Unilago, 2018.
- BITTAR, Carine; SOARES, Amanda. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Paulo, p. 18, 2020.
- BOLOGNESE, Marciele *et al.* Binge-eating disorder: factors associated in overweight and obese adolescents. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 19, n. 3, p. 755-763, 30 nov. 2018.

BORGES, Nádia Juliana Beraldo Goulart *et al.* **Transtornos Alimentares**. São Paulo: Medicina, 2006.

BORGES, V. C.; CORDÁS, T. A.; WAITZBERG, D. L. **Terapia Nutricional no Paciente com Transtornos Alimentares**. [S.l.]: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011.

BUSSE, Salvador de Rossi *et al.* **Anorexia, Bulimia e Obesidade**. São Paulo: Manole, 2004.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de habitantes**. [2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 Ago. 2021.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Fase da adolescência**. [1995]. Disponível em: <http://www.adolescencia.org.br>. Acesso em: 20 Ago. 2021.

CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista. Psiq. Clin**, São Paulo, p. 4, 2004.

COUTINHO, Walmir Ferreira. **Avaliação e tratamento da compulsão alimentar no paciente obeso**. Rio de Janeiro: Einstein, 2006.

DIAS, Sandra Cecília Ribeiro Campas. **Anorexia Nervosa: conhecer para intervir**. Porto: U. Porto, p 27, 2017.

DUCHESNE, Mônica *et al.* Evidências sobre a terapia cognitivo comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, 2007.

DUNKER, Karin Louise Lenz; FERNANDES, Cássia Peres Bonar; CARREIRA FILHO, Daniel. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 3, p. 156-161, 2009.

DUNKER, Karin Louise Lenz; PHILIPP, Sonia Tucunduva. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Revista de Nutrição**, São Paulo, p. 10, 2003.

FONTES, Ludyana Silva. **Prevalência do comportamento de risco para transtorno alimentar e fatores associados em estudantes do sexo feminino de escolas públicas**. 57 p. Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

FORTES, Leonardo de Souza *et al.* Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, 2016.

FORTES, Leonardo de Souza *et al.* Relação entre o estado de humor e os comportamentos alimentares de risco para os transtornos alimentares em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 2, p. 155-160, Jun. 2013.

FORTES, Leonardo de Sousa *et al.* Efeitos de diversos fatores sobre o comportamento alimentar de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Juiz de Fora, p. 10, 2013.

FORTES, Leonardo de Sousa *et al.* Associação da internalização dos padrões corporais, sintomas depressivos e comportamento alimentar restritivo em jovens do sexo masculino. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, p. 10, 2015.

FORTES, Leonardo de Sousa; MORGADO, Fabiane Frota da Rocha; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. **Revista Psiquiátrica**, Ribeirão Preto, p. 6, 2013.

GONÇALVES, Juliana de Abreu *et al.* Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, 2013.

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, Dez. 2014.

GONTIJO, Laís Marques; PAULA, Getulio Freitas de; WEFFORT, Virgínia R. Distúrbios alimentares na infância e adolescência. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, p. 4, 2012.

GUIMARÃES, Aline Dias *et al.* Transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Luiz, v. 20, n. 4, p. 267-271, Ago. 2014.

KLOBUKOSKI, Cristina; HÖFELMANN, Doroteia Aparecida. Compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. **Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2017.

LATTERZA, Andréa Romero *et al.* Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. **Revista Psiquiátrica**, São Paulo, p. 4, 2014.

LEITE, Renata Patrícia Pinheiro; DINIZ, Thaís Magalhães; AOYAMA, Elisângela de Andrade. O papel da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares e na distorção da imagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Dez. 2020.

LEONIDAS, Caroline; CREPALDI, Maria Aparecida. Bulimia nervosa: uma articulação entre aspectos emocionais e rede de apoio social. **Revista Psicologia Teoria e Prática**, São Paulo, p. 15, 2013.

LEVY, Renata Bertazzi *et al.* Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: pesquisa nacional de saúde do escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, p. 13, 2010.

LIMA, Nádia Laguárdia de; ROSA, Carla de Oliveira Barbosa; ROSA, José Francisco Vilela. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares:



anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 360-378, 1 Ago. 2012.

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, n. 3, p. 164-171, Set. 2017.

MACIEL, Michel Garcia *et al.* Imagem corporal e comportamento alimentar entre mulheres em prática de treinamento resistido. **Revista Nutrição Esportiva**, v. 13, n. 78, p. 8, 2019.

MADUREIRA, Bruna. Do olhar ao fazer criativo no universo das #instafitness. **Revista Polêmica**, v. 18, n. 2, p. 18, 2018.

MANOCHIO, Marina Garcia *et al.* Tratamento dos transtornos alimentares: perfil dos pacientes e desfecho do seguimento. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, São Paulo, p. 9, 2018.

MARTHENDAL, Aline Tamises; SHIMIZU, Suemi.; AZEVEDO, Luciane Coutinho de. Transtornos alimentares e sua relação com o estado nutricional em adolescentes de uma escola particular de Santa Catarina – Brasil. **Revista ACM**, p. 9, 2014.

MATURANA, Leonardo. Imagem corporal: noções e definições. **Educación Física y Deporte Revista Digital**, Buenos Aires, ano 10, n. 71, Abr. 2004.

MINZON, Joanne Coelho. **Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares entre adolescentes de uma escola pública de Campo Grande - MS**. 92 p. UCDB, 2010.

MIRANDA, Valter Paulo N. *et al.* Imagem corporal em diferentes períodos da adolescência. **Revista Paul Pediatr**, Juiz de Fora, p. 7, 2014.

MORAES, Dandara Madsen *et al.* Exposição a mídia e hábitos alimentares de adolescentes de uma escola privada de São Luís - MA. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 10, n. 2, p. 165, Abr. 2018.

NUNES, Livia Garcia; SANTOS, Mariana Cristina Silva; SOUZA, Anelise Andrade de. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista**, v. 43, n. 1, 22 ago. 2017.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de; ALVES, Kerolen de Mello; BARBOSA, Carmen Patrícia. Prevalência de transtornos alimentares em adolescentes praticantes de ballet clássico. **Conexões**, v. 11, n. 1, p. 171–187, 27 Mar. 2013.

PETROSKI, Edio Luiz; PELEGRINI, Andreia; GLANER, Maria Fátima. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 1071-1077, Abr. 2012.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva *et al.* **Transtornos alimentares**: uma visão nutricional. São Paulo: Manole, 2004.

PILGRIM, Katharina; BOHNET-JOSCHKO, Sabine. Selling health and happiness how influencers communicate on Instagram about dieting and exercise: mixed methods research. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 1054, Dez. 2019.

PRISCO, Ana Paula Kalil *et al.* Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1109-1118, Abr. 2013.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REZENDE, Natália Lopes; PEREIRA, Sueli Essado. Compulsão alimentar na adolescência: Prevalência e fatores de risco food Compulsion in adolescence: Prevalence and risk factors. p. 17, 2020.

RODRIGUES, Vanessa Mello; FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesck. Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão. **Revista de Nutrição**, Campinas, p. 10, 2012.

ROJAS, Elena Madrigal; URRUTIA, Ana Rocío González. Estado nutricional de bailarinas de ballet clássico, área metropolitana de Costa Rica. **Revista Costarricense de Salud Pública**, v. 17, n. 33, p. 01-07, Dez. 2008.

RUSSO, Renata. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento & Percepção**, São Paulo, 2005.

SALOMÃO, Joab Oliveira *et al.* Índícios de transtornos alimentares em adolescentes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5665-5678, 2021.

SEBASTIÃO, Joana; SAMPAIO, Daniel; BARBOSA, Maria Raquel. Prevalência e Fatores de Risco das Perturbações do Comportamento Alimentar, em Adolescentes dos 12 aos 18 Anos, no Concelho de Manteigas. **Revista Psilogos**, v. 16, p. 15, 2018.

SERRA, Mayana Veras; OLIVEIRA, Gabriel Mateus Nascimento de. Prevalência de comportamento de risco para compulsão alimentar em adolescentes de um colégio particular em São Luís- MA. **Rev Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 76, p. 10, 2018.

SILVA, Cinthia Monteiro da; ORDOÑEZ, Ana Manuela. Levantamento do comportamento de risco para transtorno alimentar, estado nutricional e fontes de informação utilizadas por adolescentes. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, 2019.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 3. ed. Santa Catarina: Laboratório de Ensino A Distância, 2001.

SILVA, Fernanda Marcelina; OLIVEIRA, Tatiana Resende Prado Rangel de; LANA, Mariana Ribeiro de Almeida. Body image perception and nutritional status among teenage students of Barreiro region in Belo Horizonte. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 26, 2016.

SOUZA, Alex Aigner de *et al.* **Estudo Sobre a Anorexia e Bulimia Nervosa em Universitárias**. Campo Grande: A.A. de Souza, 2011.

SOUZA, Ana Paula Leme de; PESSA, Rosane Pilot. Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 60–67, Mar. 2016.

UZUNIAN, Laura Giron; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Botucatu, p. 14, 2015.

VALE, Antonio Maia Olsen do; KERR, Ligia Regina Sansigolo; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Ceará, p. 13, 2011.

VAZ, Diana Souza Santos; BENNEMANN, Rose Mari. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista Uningá**, Apucarana, p. 5, 2014.

VENTURA, Miriam. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: MS, 2007.

VILELA, João E. M. *et al.* Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, Fev. 2004.

VITOLLO, Márcia Regina; BORTOLINI, Gisele Ane; HORTA, Rogério Lessa. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Revista Psiquiatr**, Rio Grande do Sul, p. 7, 2006.

ZORDÃO, Olivia Pizetta *et al.* Association of body image and eating disorders in adolescents in Minas Gerais (Brazil). **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, n. 35, p. 48-56, 2015.