

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

DANIELA MAIA BARBOSA

**COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES E
IMAGEM CORPORAL ENTRE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Itaqui

2022

DANIELA MAIA BARBOSA

**COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES E
IMAGEM CORPORAL ENTRE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Karina Sanches
Machado d'Almeida

**Itaqui
2022**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

B217c Barbosa, Daniela Maia

Comportamentos de risco para transtornos alimentares e imagem corporal entre adolescentes do ensino médio: uma revisão sistemática / Daniela Maia Barbosa.

61 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Universidade Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2022.

"Orientação: Karina Sanches Machado d'Almeida".

1. Anorexia Nervosa. 2. Bulimia Nervosa. 3. Alimentação e Transtornos Alimentares. 4. Imagem Corporal. 5. Adolescentes. I. Título.

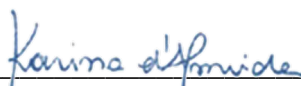
DANIELA MAIA BARBOSA

**COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES E
IMAGEM CORPORAL ENTRE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Nutrição.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 11 de março de 2022

Banca examinadora:



Prof.^a Dr.^a Karina Sanches Machado d'Almeida - Orientadora
Curso de Nutrição – UNIPAMPA



Prof.^a Dr.^a Carla Pohl Sehn
Curso de Nutrição – UNIPAMPA



Prof.^a Dr.^a Shanda de Freitas Couto
Curso de Nutrição - UNIPAMPA

Dedico este trabalho àqueles que lutam
contra uma sociedade que oprime corpos
e valores considerados fora dos padrões.

“O que quer que seja que lhe traga essa
alegria imensa, faça isso, esse é o seu luxo.”

Tyler, The Creator

RESUMO

A adolescência é uma época de grandes alterações físicas, comportamentais e psicossociais. Nesta fase, são incorporadas vivências de fatores sociais, emocionais e hormonais, que podem levar o adolescente a se engajar em comportamentos de risco, capazes de comprometer sua saúde física e mental, como hábitos alimentares não saudáveis. Além disso, surge a necessidade de ajustar a sua imagem corporal por razões culturais e ambientais, apresentando um maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. O objetivo deste estudo foi investigar sistematicamente a prevalência e fatores associados aos comportamentos de risco para transtornos alimentares (CRTAs) e percepção de imagem corporal entre adolescentes matriculados no ensino médio. Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados PubMed, Lillacs e SciELO, para artigos publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês. Um total de 791 estudos foram encontrados e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 17 estudos foram incluídos. Nesta revisão, 58,8% dos estudos identificaram a presença de CRTAs entre adolescentes e uma variação de 16,8% a 75% de insatisfação quanto a imagem corporal. Constatou-se que os comportamentos mais avaliados foram os comportamentos purgativos, comportamentos não saudáveis para controle de peso, exercícios para perder peso, compulsão alimentar e jejum. A prevalência de CRTAs nas meninas foi maior que nos meninos. Os adolescentes, principalmente do sexo feminino, são mais vulneráveis ao desenvolvimento desses comportamentos. Reconhecer e monitorar as questões relacionadas à autoimagem corporal e as práticas alimentares adotadas em função destas, pode facilitar o diagnóstico e tratamento precoce do adolescente.

Palavras-chave: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Alimentação e Transtornos Alimentares, Imagem Corporal, Adolescentes.

ABSTRACT

Adolescence is a time of major physical, behavioral, and psychosocial changes. At this stage, experiences of social, emotional and hormonal factors are incorporated, which can lead adolescents to engage in risky behaviors, capable of compromising their physical and mental health, such as unhealthy eating habits. In addition, there is a need to adjust your body image for cultural and environmental reasons, presenting a greater risk for the development of eating disorders. The objective of this study was to systematically investigate the prevalence and factors associated with risk behaviors for eating disorders (RBED) and body image perception among adolescents enrolled in high school. This is a systematic review carried out in PubMed, Lillacs and SciELO databases, for articles published in the last five years, in Portuguese and English. A total of 791 studies were found and, after applying the eligibility criteria, 17 studies were included. In this review, 58.8% of the studies identified the presence of RBED among adolescents and a variation of 16.8% to 75% of dissatisfaction regarding body image. It was found that the most evaluated behaviors were purging behaviors, unhealthy behaviors for weight control, exercises to lose weight, binge eating and fasting. The prevalence of RBED in girls was higher than in boys. Adolescents, especially females, are more vulnerable to the development of these behaviors. Recognizing and monitoring issues related to body self-image and the dietary practices adopted as a result of these can facilitate early diagnosis and treatment of adolescents.

Keywords: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Eating and Eating Disorders, Body Image, Adolescents.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
Estratégia de Pesquisa e Seleção dos Estudos	14
Crítérios de elegibilidade.....	15
Extração de dados	15
RESULTADOS	16
Descrição dos estudos	16
Comportamentos de risco para transtornos alimentares.....	16
Insatisfação com a imagem corporal	20
Idade e sexo.....	22
DISCUSSÃO	24
CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXO A	49

O presente trabalho de conclusão de curso está apresentado na forma de Manuscrito a ser submetido à revista brasileira DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde (versão *on-line*) conforme as normas disponíveis no ANEXO A.

Autores

Daniela Maia Barbosa¹, Karina Sanches Machado d'Almeida².

**COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES E
IMAGEM CORPORAL ENTRE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

TRANSTORNO ALIMENTAR E IMAGEM CORPORAL

**RISK BEHAVIORS FOR EATING DISORDERS AND BODY IMAGE AMONG HIGH
SCHOOL ADOLESCENTS: A SYSTEMATIC REVIEW**

EATING DISORDER AND BODY IMAGE

Daniela Maia Barbosa¹, Karina Sanches Machado d'Almeida².

¹Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA),
Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. *E-mail:* danielabarbosa.aluno@unipampa.edu.br.

ORCID: 0000-0001-5031-0486

²Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa. *E-mail:*
karinadalmeida@unipampa.edu.br. ORCID: 0000-0002-0439-3599

Autor correspondente: Daniela Maia Barbosa. Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Introdução: A adolescência é uma época de grandes alterações físicas, comportamentais e psicossociais. Nesta fase, são incorporadas vivências de fatores sociais, emocionais e hormonais, que podem levar o adolescente a se engajar em comportamentos de risco, capazes de comprometer sua saúde física e mental, como hábitos alimentares não saudáveis. Além disso, surge a necessidade de ajustar a sua imagem corporal por razões culturais e ambientais, apresentando um maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Objetivo:** Investigar sistematicamente a prevalência e fatores associados aos comportamentos de risco para transtornos alimentares (CRTAs) e percepção de imagem corporal entre adolescentes matriculados no ensino médio. **Métodos:** Revisão sistemática realizada nas bases de dados PubMed, Lillacs e SciELO, para artigos publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês. **Resultados:** Um total de 791 estudos foram encontrados e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 17 estudos foram incluídos. Nesta revisão, 58,8% dos estudos identificaram a presença de CRTAs. Sobre a imagem corporal, a insatisfação variou de 16,8% a 75%. Constatou-se que os comportamentos mais prevalentes foram os comportamentos purgativos, comportamentos não saudáveis para controle de peso, exercícios para perder peso, compulsão alimentar e jejum. A prevalência de CRTAs nas meninas foi maior que nos meninos. **Conclusão:** adolescentes, principalmente do sexo feminino, são mais vulneráveis ao desenvolvimento desses comportamentos. Reconhecer e monitorar as questões relacionadas à autoimagem corporal e as práticas alimentares adotadas em função destas, pode facilitar o diagnóstico e tratamento precoce. **Palavras-chave:** Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Alimentação e Transtornos Alimentares, Imagem Corporal e Adolescentes.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma época de grandes alterações físicas, comportamentais e psicossociais, sendo entendida, geralmente, como fase da vida caracterizada pela transição entre a infância e a vida adulta (1). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos (2). Durante esse período, são incorporadas características relacionadas à descoberta e vivência de fatores sociais, emocionais e hormonais, que podem levar o adolescente a se engajar em comportamentos de risco, capazes de comprometer sua saúde física e mental, como por exemplo, hábitos alimentares não saudáveis (3). Para além disto, ocorre o processo de valorização de aspectos típicos, como a construção e aquisição de uma identidade corporal e a inspiração por novas referências (4). Consequentemente, surge a necessidade de ajustar a imagem corporal aos seus atuais desejos. Esta é considerada um construto multifacetado que envolve percepções, pensamentos, emoções e comportamentos de um indivíduo sobre a estrutura, forma e tamanho de seu corpo (5). Razões ambientais e culturais, como sexo, idade, mídia, crenças, valores e raça também podem ter influência (6).

No Brasil, os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) revelam que mais de 38% dos adolescentes não consideram seu corpo como normais (7). As transformações corporais, psicológicas e sociais também têm efeito sobre o comportamento alimentar dos adolescentes. Nesta fase, caracterizam-se como um grupo nutricionalmente vulnerável, com necessidades nutricionais aumentadas e que, influenciado por questões ambientais (8) e pelos meios de comunicação, que idealizam um padrão corporal, apresentam maior risco para o

desenvolvimento de transtornos alimentares (9). Estes são descritos como comportamentos alimentares patológicos que progridem em uma relação não saudável com o alimento (10). Para avaliação destes comportamentos, têm sido utilizados questionários com o objetivo de verificar se a população em estudo apresenta algum risco de desenvolver ou já apresenta algum tipo de transtorno alimentar e descontentamento com seu corpo (11-13)

Reconhecer problemas com a imagem corporal pode ajudar no tratamento de possíveis desordens com a aparência e incentivar medidas que reduzam o risco de transtornos alimentares, tais como anorexia e bulimia nevosa e transtorno de compulsão alimentar, auxiliando no planejamento e implementação de medidas preventivas. Diante disso, este trabalho tem como objetivo investigar sistematicamente a prevalência e fatores associados aos comportamentos de risco para transtornos alimentares e percepção de imagem corporal entre adolescentes matriculados no ensino médio.

MÉTODOS

Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com os protocolos da Cochrane (14) e *Preferred Reporting Item for Systematic Review and Meta-analysis* (PRISMA) (15) para Revisões Sistemáticas e Meta-análises.

Estratégia de Pesquisa e Seleção dos Estudos

Os estudos foram pesquisados nas bases de dados PubMed, Lillacs e SciELO, para artigos publicados em português e inglês. Para a busca, foram

utilizados os seguintes termos de pesquisa: “*Anorexia Nervosa*”, “*Restrictive Food Intake Disorders*”, “*Bulimia Nervosa*”, “*Feeding and Eating Disorders*”, “*Food Addiction*”, “*Body Image*”. “*Adolescents*” e “*Students*”, sendo os termos combinados para a realização da busca utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”. Não houve nenhuma restrição quanto ao delineamento dos estudos. A busca foi realizada para artigos publicados até junho de 2021. Não foi incluída a literatura cinza.

Critérios de elegibilidade

Foram selecionados estudos completos publicados nos últimos cinco anos, publicados entre os anos 2017 e 2021, que incluíram em sua população adolescentes de ambos os sexos, matriculados em escolas do ensino médio. Os estudos deveriam incluir a descrição da população, quais os transtornos ou comportamentos de risco investigados e os métodos de coleta dos dados (questionários validados, teste de imagem corporal). Foram excluídos aqueles estudos que incluíam em sua população exclusivamente crianças, adultos e idosos, além de estudos experimentais, revisões sistemáticas, consensos e diretrizes.

Extração de dados

Os títulos e resumos foram avaliados por dois revisores independentes e qualquer discrepância foi resolvida por consenso ou com o auxílio de um terceiro revisor. Os revisores não eram cegos para o autor, instituições ou periódicos. Artigos que não forneceram informações suficientes no título e resumo foram incluídos para posterior avaliação e leitura na íntegra. A extração dos dados e as análises foram

realizadas pelos mesmos dois revisores. Para cada estudo, informações sobre os dados de publicação como ano de publicação, local, delineamento do estudo, características da população, comportamentos de risco, imagem corporal e principais resultados foram extraídos.

RESULTADOS

Descrição dos estudos

Um total de 791 artigos foram encontrados e, após a exclusão das duplicatas, 721 foram selecionados por título e resumo. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 17 estudos foram incluídos na revisão sistemática (Figura 1).

Um total de 59.551 pessoas foram incluídas nos estudos avaliados, com idades entre 11 e 22 anos, todos matriculados em escolas de ensino médio. A maior parte dos artigos selecionados apresentava delineamento transversal (94,1%), seguido de apenas um estudo longitudinal (5,9%). As pesquisas foram realizadas, em sua maioria, no Brasil (17,6%), Estados Unidos (11,8%), Etiópia (11,8%) e Jordânia (11,8%), e em menor proporção foram originadas na Austrália, Canadá, Egito, Malásia, Polônia, Jamaica, Sri Lanka e México. As características dos estudos estão relatadas no Quadro 1.

Comportamentos de risco para transtornos alimentares

Dos 17 estudos incluídos nesta revisão, 58,8% identificaram a presença, em variados graus, de comportamentos de risco para transtornos alimentares (CRTAs).

Dentre os dez estudos que avaliaram esta prevalência em adolescentes de ambos os sexos, seis revelaram que esses dados são ainda maiores entre meninas do que meninos.

O estudo de Al-Kloub et al (16), que avaliou adolescentes de ambos os sexos, apresentou a maior prevalência para CRTA, em que 40,4% dos adolescentes pontuaram para distúrbios alimentares, seguido do estudo de Harrison et al (17), em que 31% relataram se envolver em pelo menos um comportamento alimentar desordenado.

Em contrapartida, as populações estudadas por Arellano-Perez et al (18), Kotwas et al (19) e Yirga et al (20), apresentaram as menores prevalências dentre os estudos incluídos nesta revisão nos quais, em média, 6,9% dos adolescentes apresentaram tais comportamentos.

Os comportamentos de risco mais frequentemente observados foram os comportamentos purgativos, a compulsão alimentar, a prática de jejum e comportamentos não saudáveis para controle de peso, que serão detalhados a seguir.

Comportamentos purgativos

Cinco estudos avaliaram comportamentos purgativos entre adolescentes de ambos os sexos. Hazzard et al (21) e Harrison et al (17), identificaram o uso de laxantes e/ou pílulas dietéticas em 9,8% e 3,5% dos estudantes, respectivamente, e 5,5% e 8,2% induziam vômitos. Harrison et al (17) ainda comparou esses comportamentos entre ambos os sexos, 4,6% das meninas e 2% dos meninos utilizavam laxantes, diuréticos e pílulas dietéticas para perder peso. Dos que purgavam, 8,3% eram meninas e 8% meninos.

No estudo de Yirga et al (20), os adolescentes responderam “ter vontade de vomitar após as refeições” sempre (1,3%) e com muita frequência (1,2%). No estudo de Kotwas et al (19), o percentual para risco de bulimia foi de 4,9% na população estudada. Tuffa et al (22), teve a menor prevalência, em que apenas 1,5% dos investigados apresentaram comportamentos purgativos de controle de peso.

Compulsão alimentar

Dos estudos incluídos nesta revisão, três investigaram a prevalência de compulsão alimentar. O estudo de Harrison et al (17) avaliou adolescentes de ambos os sexos do ensino médio de escolas urbanas e rurais da Jamaica, e observou que 26,7% apresentaram compulsão alimentar, 24,6% meninos, 28,4% meninas. Para Pullmer et al (23), que analisou adolescentes canadenses no ensino médio, 8,2% das meninas e 7,6% dos meninos relataram ter episódios de compulsão no último mês. E Arellano-Perez et al (18) mostrou em seu estudo com adolescentes do sexo masculino, estudantes do ensino médio de uma escola privada do México, que 15,6% apresentaram compulsão alimentar.

Jejum

O jejum como CRTA foi investigado em três estudos. Ao investigar adolescentes de ambos os sexos do ensino médio de escolas públicas e privadas dos Estados Unidos, Hazzard et al (21) identificou que 15,6% dos estudantes jejuavam para controlar seu peso. No estudo feito por Philippi et al (24) com adolescentes do sexo feminino de escolas técnicas públicas no Brasil, 17,1% relataram jejuar. Tuffa et al (22), que investigou esta prática em adolescentes do

sexo feminino, estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas na Etiópia, encontrou que 9,1% faziam jejuns prolongados.

Exercícios para perder peso

Como os comportamentos não purgativos, os exercícios para perder peso também foram avaliados por três autores. Tuffa et al (22) identificou que 8,7% das meninas faziam exercícios vigorosos para perder peso, enquanto Arellano-Perez et al (18) observou que 21,2% dos meninos se exercitavam para perdê-lo. Moraes et al (25) observou uma maior prevalência em seu estudo, que investigou esse comportamento entre as adolescentes do sexo feminino, estudantes do ensino médio de escolas públicas do Brasil, e 40,5% das participantes referiu preocupação com o físico e achava que deveria fazer exercícios.

Comportamentos não saudáveis de controle de peso

Os comportamentos não saudáveis de controle de peso foram investigados em três estudos incluídos nesta revisão. Estes comportamentos eram definidos como dietas restritivas, pular refeições, jejum, entre outros.

No estudo de Al-Kloub et al (16), que incluiu adolescentes de ambos os sexos, estudantes do ensino médio de escolas públicas da Jordânia, 21% dos participantes relataram métodos não saudáveis de perda de peso. Weng et al (26), que avaliou adolescentes de ambos os sexos, estudantes do ensino médio dos Estados Unidos, observou que 22,7% das meninas e 10,1% dos meninos apresentaram tais comportamentos e os que pretendiam perder peso apresentaram maiores prevalências, tanto no sexo feminino quanto no masculino. Tuffa et al (22)

(2017), que avaliou apenas adolescentes do sexo feminino, identificou uma prevalência de 30,7% desses comportamentos.

Outros comportamentos, como o ato de pular refeições foram investigados por Philippi et al (24) e Tuffa et al (22), em que 32,1% e 19,8% das adolescentes o praticavam, respectivamente. Além disso, Philippi et al (24) e Kotwas et al (19) observaram que, 17,9% e 17,6% das meninas faziam dietas restritivas, respectivamente.

Sobrepeso e obesidade

Além dos resultados relatados anteriormente, também foi pontuado uma maior incidência de adolescentes com sobrepeso e obesidade com comportamentos purgativos e não purgativos, como mostra Weng et al (26), que apresentou maiores taxas de prevalência de comportamentos não saudáveis tanto no sexo feminino (30,8%) quanto no masculino (13,4%), quando comparados àqueles com peso adequado. Da mesma forma, Arellano-Perez et al (18) identificou que meninos obesos têm maior risco para comportamentos alimentares desordenados.

Insatisfação com a imagem corporal

Um total de dez estudos avaliaram a satisfação com a imagem corporal (16, 17, 24, 25, 27-31) e 80% demonstraram a presença de insatisfação com o corpo entre os adolescentes (16, 17, 24, 25, 28-31). Os questionários mais utilizados para as avaliações foram o *Body Shape Questionnaire*, presente em três artigos (16, 27, 25) e o *Self-administered Figure Rating Scale* ou *Stunkard Scale*, utilizado duas vezes (28, 29)

A prevalência de insatisfação corporal nos artigos incluídos nesta revisão variou de 16,8% a 75%. Para Carvalho et al (30), que avaliou adolescentes brasileiros de ambos os sexos, matriculados no 1º ano do ensino médio de duas escolas públicas e quatro privadas, 75% estavam insatisfeitos, 33,7% desejavam uma silhueta maior e 41% uma menor. Nos resultados de Harrison et al (17), que incluiu adolescentes jamaicanos de ambos os sexos, estudantes do ensino médio de escolas rurais e urbanas, 24,9% desejavam ser mais magros, contra 50,4% que gostariam de ser mais musculosos. Goonapienuwala et al (28), que investigou insatisfação corporal em adolescentes de ambos os sexos do Sri Lanka, observou que 70,4% dos meninos e 66,4% das meninas demonstraram insatisfação com o peso atual e 31,3% aspiravam um tamanho corporal maior. Lee et al (29) avaliou adolescentes de ambos os sexos, estudantes do ensino médio da Malásia e concluiu que 44,4% estavam insatisfeitos com o peso atual e 62,8% pretendiam mudá-lo. A menor prevalência foi observada no estudo de Al-Kloub et al (16) em que 16,8% estavam insatisfeitos com a autoimagem.

Em relação aos adolescentes com sobrepeso e obesidade, Morais et al (25) e Goonapienuwala et al (28), relataram que essa população tem uma maior insatisfação corporal, quando comparado aos demais. De maneira semelhante, Mahfouz et al (31) concluiu em seu estudo que investigou adolescentes do sexo feminino no Egito, que 93,8% das meninas obesas não estavam satisfeitas com o seu IMC.

Transtorno dismórfico corporal

O transtorno dismórfico corporal foi investigado em quatro estudos e foi constatado essa disfunção em todos eles. Os estudos de Al-Kloub et al (16) e

Hazzard et al (21), mostraram prevalências similares, em que 31,4% e 31,8% dos adolescentes, respectivamente, perceberam erroneamente seus status de peso. Tuffa et al (22) avaliou a percepção de peso corporal em meninas e de 97 participantes, 60,1% que se perceberam acima do peso estavam com peso normal. Em contrapartida, Schneider et al (32), que avaliou adolescentes australianos do ensino médio, obteve a menor prevalência, em que apenas 3,4% da amostra apresentou dismorfia corporal.

Idade e sexo

A prevalência de CRTA foi avaliada de acordo com a idade em apenas um estudo. Schneider et al (32) concluiu que o transtorno dismórfico corporal foi maior em adolescentes mais velhos (4,0%) do que em adolescentes mais jovens (2,7%). A amostra avaliou meninas e meninos dos 12 aos 18 anos.

A maioria dos estudos analisou adolescentes de ambos os sexos (58,8%), enquanto 35,3% investigaram apenas o sexo feminino (19, 22, 24, 25, 27, 31), e 5,9% o sexo masculino (18). Dos seis artigos que avaliaram apenas adolescentes do sexo feminino, quatro indicaram a presença de CRTA entre as participantes (27, 19, 24, 23). Além disso, no único estudo que avaliou adolescentes do sexo masculino, também foi observado esses comportamentos (18).

Dos estudos que avaliaram os CRTAs em ambos os sexos (n=10) apenas quatro deles compararam esses resultados, sendo mais prevalente nas meninas. Harrison et al (17) teve as maiores prevalências, em que 28,7% das meninas e 17% dos meninos apresentaram CRTAs. Weng et al (26) identificou que 22,7% meninas e 10,1% meninos apresentaram tais comportamentos e no estudo de Pullmer et al (23) a prevalência foi de 8,2% para as meninas e 7,6% para os meninos. O estudo Yirga

et al (20) apresentou as menores prevalências, em que os CRTAs foram identificados em 5,98% das meninas e 2,62% dos meninos.

Em relação a insatisfação corporal, seis dos artigos incluídos nesta revisão investigaram esse construto em adolescentes de ambos os sexos. No estudo de Goonapienuwala et al (28), a prevalência de insatisfação foi maior entre os meninos (70,4%) do que meninas (66,4%); em contrapartida, Al-Kloub et al (16) observou esse comportamento mais frequentemente entre as meninas (18,9%) do que nos meninos (14,3%). Além disso, de acordo com os estudos de Al-Kloub et al (16), Carvalho et al (2020), Goonapienuwala et al (28), Harrison et al (17) e Lee et al (29), a maioria das meninas prefere ter um corpo menor comparado ao atual, enquanto os meninos optam por um corpo maior.

Nos estudos que avaliaram apenas adolescentes do sexo feminino, Philippi et al (24), que examinou estudantes brasileiras de escolas técnicas públicas e Morais et al (25) que também avaliou brasileiras que estudavam em escolas públicas, identificaram as maiores prevalências de insatisfação com o peso e imagem corporal (62,4% e 50,2%, respectivamente). Em contrapartida, no estudo de Alfoukha et al (27) com estudantes de escolas públicas e privadas da Jordânia, observou-se que 71,6% estavam satisfeitas com o seu corpo e 55,9% não relataram nenhuma preocupação com o formato corporal. Da mesma forma, Mahfouz et al (31), que investigou a satisfação corporal em estudantes do Egito, identificou que 41,4% estavam satisfeitas com a sua imagem corporal.

No que se refere à dismorfia corporal, três estudos avaliaram o transtorno em adolescentes de ambos os sexos. Relacionado a percepção de peso, Hazzard et al (21) demonstrou que 39,8% dos meninos tiveram essa distorção comparado às meninas (21,1%). Antagonicamente, Al-Kloub et al (16), constatou que 39% das

meninas e 20% dos meninos apresentou distorção de peso. A menor prevalência foi observada no estudo de Schneider et al (32), em que 4,3% das meninas e 2,9% dos meninos apresentaram transtorno dismórfico corporal.

Tuffa et al (22) avaliou a prevalência de interações da percepção de peso em adolescentes do sexo feminino e concluiu que 78,5% se percebiam com peso normal, enquanto 14,3% se percebiam com sobrepeso; contudo, apenas 11% estavam realmente acima do peso e 24,8% estavam abaixo do peso. De 97 meninas que se perceberam acima do peso, 60,1% estavam com o peso normal e ao comparar as percepções de peso com o IMC real, 8,7% das adolescentes tiveram a concepção errônea de estar acima do peso.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar os principais aspectos relacionados à presença de CRTA e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes matriculados no ensino médio. Esses comportamentos são avaliados analisando a presença dos sintomas usuais dos quadros: compulsão alimentar, práticas purgativas (uso de laxantes, diuréticos e vômitos autoinduzidos) e restrição alimentar (hábito de fazer dietas restritivas ou jejum). Uma nomenclatura semelhante definida pela Associação de Psiquiatria Americana e pela Associação Dietética Americana é o “comer transtornado”. Práticas não saudáveis para controle de peso, tais como comer pouca comida ou fazer jejum, usar substitutos de alimentos ou *shakes*, pular refeições ou tomar remédios para emagrecer podem estar incluídos nesse conceito (3).

A insatisfação corporal pode acarretar o desejo de mudança da autoimagem, tornando-se uma preocupação excessiva com a aparência física, frequente nesta faixa etária, e a percepção do peso e forma corporal ficam distorcidas (34). Estudos revelam que esse descontentamento corporal está associado a uma maior prevalência de estratégias não saudáveis de perda de peso, distúrbios alimentares, baixa autoestima, pior percepção de saúde, maior tempo no computador, ideação suicida, menor atividade física e exercício disfuncional (35-38). É importante voltar-se aos hábitos alimentares pois os indivíduos que demonstram CRTAs e insatisfação corporal são menos propensos a se engajar em comportamentos saudáveis de controle de peso (39,40). Além de serem mais recorrentes, esses comportamentos alimentares agravam a saúde em um modo geral (41), com sérias consequências físicas e mentais.

Nesta revisão, 58,8% dos estudos identificaram a presença de CRTAs em diferentes proporções, como mostrou Al-Kloub et al (16), em que 40,4% de sua amostra apresentou risco para distúrbios alimentares. Dentre os CRTA, os mais avaliados foram os comportamentos purgativos, seguido de comportamentos não saudáveis para controle de peso, exercícios para perder peso, compulsão alimentar e jejum. Ainda, os que apresentaram maiores prevalências foram o ato de pular refeições no estudo de Philippi et al (24) (32,1%) e exercício para perder peso na amostra de Moraes et al (25) (40,5%). Alguns destes comportamentos são afins à anorexia nervosa e à bulimia nervosa. Esta consiste em episódios recorrentes de compulsão alimentar – oscilando entre 2 e 5 mil calorias por episódio (42) – seguidos de métodos compensatórios: purgativos (indução de vômitos ou abuso de laxantes e diuréticos) ou não purgativos (exercícios físicos intensos ou jejum) (43) e quanto a anorexia nervosa, se configura pelo medo intenso em ganhar peso,

acompanhado de restrição alimentar rigorosa, trazendo sofrimento psíquico que envolve distorções relacionadas à imagem corporal. Além disso, o indivíduo sente angústia relacionada ao ato de se alimentar, faz atividades físicas extenuantes e possui traços obsessivos-compulsivos (44).

Em ambos os comportamentos, podem ser desenvolvidos episódios de compulsão alimentar purgativa. O que os diferencia é a alteração de peso, uma vez que na bulimia nervosa o indivíduo mantém o peso corporal igual ou acima do adequado e na anorexia o peso mantém-se abaixo, podendo levar a desnutrição severa (44). Também é bastante comum outros quadros psiquiátricos associados aos transtornos alimentares, como transtornos de humor, transtorno de ansiedade e/ou personalidade e depressão (45, 46)

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (44), a compulsão alimentar é caracterizada pela ingestão de uma quantidade de alimentos considerada muito grande, que a maioria das pessoas não ingeriria, seguido da sensação de falta de autocontrole sobre o ato de comer, ao menos 2 vezes na semana, por seis meses seguidos. (47). Essa prática aumenta a preocupação com a incapacidade de controlar a alimentação e o peso, estimulando as restrições alimentares e aumentando o risco de compulsão, tornando-se um ciclo (48).

Nos comportamentos purgativos, além do uso de laxantes e diuréticos são comuns os episódios de vômitos induzidos, que podem variar de um até 10 ou mais vezes por dia em casos mais graves. A purgação provoca efeito imediato de alívio ao desconforto físico secundário à hiperalimentação e de reprimir o medo de ganhar peso (49). Esses métodos levam a erosão dos dentes, alargamento das parótidas, esofagites, hipopotassemia, alterações cardiovasculares, além de anemia e

alterações endócrinas (42). Apesar do presente estudo indicar baixas prevalências desse comportamento em relação aos demais, ainda assim, Hazzard et al (21) e Harrison et al (17) mostraram dados semelhantes entre ambos, sendo um fator preocupante entre meninos e meninas.

Estatísticas revelam que a anorexia nervosa ocorre frequentemente em adolescentes e mulheres jovens entre os 13 e 18 anos, sendo a proporção de 8 a 12 mulheres para cada homem. Já a bulimia, atinge 4,2% dos adolescentes e 1,1% das mulheres jovens, sendo raro antes dos 12 anos de idade (50, 51). Embora tenha se observado ultimamente a presença desses transtornos entre o sexo masculino, esses distúrbios atingem, majoritariamente, o sexo feminino (52, 53). Os dados apresentados reafirmam os achados desta revisão, em que se observou elevada prevalência de CRTA nas meninas avaliadas (19, 22, 24, 27).

O descontentamento com a imagem corporal apresentou prevalências elevadas em ambos os sexos na presente revisão o que, de acordo com Pizzeta et al (54), predispõe a transtornos alimentares, sendo um fator preocupante. Fatores sociodemográficos e econômicos também são considerados nesses aspectos, como mostra o estudo de Felden et al (55) que avaliou 1126 adolescentes de 13 a 21 anos do ensino médio do município de Santa Maria/RS. A insatisfação com a imagem corporal pôde ser explicada pelo sexo, grau de escolaridade do chefe da família, classe econômica, renda e local de moradia. Dessa maneira, dos 506 meninos avaliados, 38% estavam insatisfeitos pela magreza e das 620 meninas, 52,4% insatisfeitas pelo excesso de peso.

Os dados encontrados nestas pesquisas corroboram aos resultados desta revisão e aqueles disponíveis na literatura, que referem uma busca incessante pelo corpo definido e musculoso pela parte masculina e magro e curvilíneo da feminina

(56). Em relação às meninas, estudos apontam que essas são as mais afetadas com a imagem corporal, causando sentimento de culpa, insatisfação e até sofrimento, devido a hegemonia do corpo esguio e magro padronizado por valores mercadológicos e culturais, produzindo, assim, paradigmas estéticos e discursos sobre prática alimentares para emagrecimento. Fatores ambientais, como amigos e familiares também acabam estimulando a preocupação com o corpo ideal, mesmo que o peso esteja normal ou abaixo, comprometendo a autoestima da menina (57, 54). Os estudos de Philippi et al (24) e Morais et al (25), incluídos nesta revisão, reforçam essa afirmativa, em que 62,4% e 50,2% das meninas não estavam satisfeitas com seu corpo, respectivamente, e 54,5% no estudo de Lee et al (29) desejavam um corpo menor.

No que diz respeito aos meninos, é relatado que esses sofrem menor pressão social sobre o próprio corpo, gerando uma melhor aceitação e comumente são incentivados à prática de esportes, desejando assim uma forma corporal maior e ganho de massa muscular (58, 59). Os artigos incluídos nesta revisão corroboram com tais achados. Harrison et al (2020) observou que 79,9% dos meninos queriam um corpo mais musculoso e o no estudo de Arellano-Perez et al (18), 14,2% estavam em risco de desenvolver impulsos pela musculatura. Esses resultados não minimizam o fato que não sejam insatisfeitos com a autoimagem, como mostra Goonapienuwala et al (28), onde 70,4% dos meninos se encontravam mais descontentes com seus corpos em relação às meninas.

Diante dos acontecimentos multifatoriais que levam aos CRTAs, sabe-se que os adolescentes são submetidos a uma gama de informações, eventos traumáticos e estressantes, pressões culturais, sociais e familiares, que podem comprometer sua saúde e bem-estar. Explorar esses comportamentos é de suma importância, pois se

evidencia a vulnerabilidade dessa população a essas desordens, visto que os transtornos alimentares são a terceira doença crônica mais comum entre os adolescentes, especialmente mulheres (60, 61).

A anorexia e bulimia nervosa nem sempre são de fácil tratamento, mas com a integração de abordagens médicas, psicológicas e nutricionais tornam-se fundamentais para restabelecer o indivíduo. Destaca-se que esse tema com adolescentes carece de mais estudos específicos sobre, conforme se observa no número de artigos encontrados no presente trabalho e, no geral, dentre os demais transtornos mentais, os transtornos alimentares são os menos estudados (62).

Em razão da heterogeneidade dos artigos incluídos nesta revisão, que continham variados tipos de comportamentos de risco, a utilização de diferentes instrumentos e variação das faixas etárias, não foi possível realizar a meta-análise.

A nutrição virou um foco de muitas pessoas na tentativa de se engajar em comportamentos alimentares que permitam atingir um determinado padrão criado pela mídia e sociedade. Contudo, principalmente nas redes sociais, é comum identificar publicações e vídeos em que é exposto o que é “correto” e “errado”, “bom” ou “ruim” em relação a alimentação, ditando regras sem embasamento científico, o que pode impactar negativamente na imagem corporal e comportamento alimentar dos adolescentes. O dever do nutricionista é orientar e propor melhorias sobre os comportamentos e hábitos alimentares de um indivíduo, priorizando e respeitando sua história e vivências, visando a saúde e bem-estar. A fim de evitar desvios e influências negativas, é de extrema importância a abordagem dos assuntos tratados neste trabalho desde cedo em escolas, imprensas e principalmente no meio familiar, uma vez que o adolescente carece de uma maior visibilidade e atenção.

CONCLUSÃO

Os dados analisados neste estudo indicaram uma prevalência frequente de CRTAs, principalmente em adolescentes do sexo feminino e elevada insatisfação corporal em ambos os sexos, e estão mais associados aos exercícios físicos, comportamentos não saudáveis para controle de peso e compulsão alimentar. Ainda que os adolescentes do sexo masculino tenham apresentado prevalências relevantes, são necessários mais estudos com essa população, visto que na presente revisão apenas um estudo foi realizado exclusivamente com essa população.

O reconhecimento e monitoramento de questões relacionadas à autoimagem corporal e das práticas alimentares adotadas em função destas, pode facilitar o diagnóstico e tratamento precoce para possíveis transtornos com a aparência e, provavelmente, incentivar medidas e programas que, direta ou indiretamente, contribuam para a redução da incidência dos transtornos da alimentação nessa população.

REFERÊNCIAS

- (1) Bittar C, Soares A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* 2020;28: 291–308. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1920>
- (2) OMS. Organização Mundial da Saúde. The health of youth. Documento de trabalho para discussões técnicas. Genebra;1986
- (3) Zappe JG, Dell'Aglio DD. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *J Bras de Psiq [Internet]* 2016;65: 44–52. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000102>
- (4) Frois E, Moreira J, Stengel M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psic em Estudo* 2011;16: 71–77. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000100009>.
- (5) Bhatt-Poulose K, James K, Reid M, Harrison A, Asnani M. Increased rates of body dissatisfaction, depressive symptoms, and suicide attempts in Jamaican teens with sickle cell disease. *Pediatr Blood Cancer*. 2016;63: 2159-66. Disponível em: [10.1002/pbc.26091](https://doi.org/10.1002/pbc.26091)
- (6) Castro IRRD, Levy RB, Cardoso LDO, Passos MDD, Sardinha LMV, Tavares LF, et al. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. *Ciê & Saúde Colet* 2010;15: 3099–108. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800014>
- (7) Claro RM, Santos MA, Oliveira-Campos M. Body image and extreme attitudes toward weight in Brazilian schoolchildren (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17 Suppl 1:146-57. Disponível em: [10.1590/1809-4503201400050012](https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050012)
- (8) Philippi ST. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. 1.ed. Barueri: Manole; 2008.
- (9) Petty ML, Figueiredo M, Koritar P, Deram S, Pascoal C. Nutrição Comportamental no atendimento de crianças e adolescentes. In: Alvarenga MS, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C et al. *Nutrição Comportamental*. 2.ed. Barueri: Manole; 2019.
- (10) Hercowitz A. Transtornos alimentares na adolescência. São Paulo: Pediatria moderna; 2015.
- (11) Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psych Med*. 1982;12: 871–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>
- (12) Henderson M, Freeman CP. A self-rating scale for bulimia. The 'BITE'. *Br J Psychiatry*. 1987;150:18-24. Disponível em: [10.1192/bjp.150.1.18](https://doi.org/10.1192/bjp.150.1.18)

- (13) Cordás T, Castilhos S. Imagem corporal nos transtornos alimentares. Instrumento de avaliação: Body Shape Questionnaire. *Psiquiatria Biológica*. 1994.
- (14) Higgins J, Grren S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. The Cochrane Collaboration. 2011.
- (15) Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:71. Disponível em: doi: 10.1136/bmj.n71
- (16) Al-Kloub MI, Al-Khawaldeh OA, AlBashtawy, M, Batiha, AM, Al-Halig M. Disordered eating in Jordanian adolescents. *Int J Nurs Pract*. 2018;e12694. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12694>
- (17) Harrison AN, James Bateman CCB, Younger-Coleman NOM, Williams MC, Rocke KD, Clato-Day Scarlett SC, et al. Disordered eating behaviours and attitudes among adolescents in a middle-income country. *Eat Weight Disord*. 2020;25:1727–37. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00814-5>
- (18) Arellano-Pérez OG, Vázquez-Cervantes MJ, Fernández, TL. Saucedo-Molina, TJ. Drive for muscularity and disordered eating behaviors and its relationship with anthropometric indicators and physical activity in Mexican adolescent men. *Eat Weight Disord* 2019;24: 661–670. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00736-2>
- (19) Kotwas A, Karakiewicz-Krawczyk K, Zabielska P, Jurczak A, Bażydło M, Karakiewicz B. The incidence of eating disorders among upper secondary school female students. *Psychiatr Pol*. 2020;54: 253–263. Disponível em: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/99164>
- (20) Yirga B, Assefa Gelaw Y, Derso T, Wassie MM. Disordered eating attitude and associated factors among high school adolescents aged 12–19 years in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes* 2016;9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2318-6>
- (21) Hazzard VM, Hahn SL, Sonnevile KR. Weight misperception and disordered weight control behaviors among U.S. high school students with overweight and obesity: Associations and trends, 1999–2013. *Eat Behaviors*. 2017;26: 189–195. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.07.001>
- (22) Tuffa TA, Gebreyesus SH, Endris BS, Getnet Y, Abebe DS. Unhealthy weight control behaviors among Ethiopian female adolescents. *Inter J of Eat Disorders*. 2020;53:525–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.23227>
- (23) Pullmer R, Coelho JS, Zaitsoff SL. Kindness begins with yourself: The role of self-compassion in adolescent body satisfaction and eating pathology. *Inter J of Eat Disorders* [Internet]. 2019;52:809–16. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/eat.23081>
- (24) Philippi ST, Leme ACB. Weight-teasing: does body dissatisfaction mediate weight-control behaviors of Brazilian adolescent girls from low-income communities?.

Cadernos de Saúde Pública [Internet] 2018;34. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00029817>

(25) Morais NDSD, Miranda VPN, Priore SE. Imagem corporal de adolescentes do sexo feminino e sua associação à composição corporal e ao comportamento sedentário. Ciên & Saúde Colet 2018;23:2693–703. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029817>

(26) Weng CB, Sheu JJ, Chen HS. Factors Associated With Unhealthy Weight Control Behaviors Among a Representative Sample of U.S. High School Students. The J of School Nurs. 2020;1–14. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1059840520965497>

(27) Alfoukha MM, Hamdan-Mansour AM, Banihani MA. Social and Psychological Factors Related to Risk of Eating Disorders Among High School Girls. The J School Nurs. 2019;35: 169-177. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1059840517737140>

(28) Goonapienuwala. Body image perception and body dissatisfaction among rural Sri Lankan adolescents; do they have a better understanding about their weight?. Ceylon Med J. 2019;64:82-90. Disponível em: <http://doi.org/10.4038/cmj.v64i3.8950>

(29) Lee CY, Mohd Yusof H, Zakaria NS. Knowledge, Attitude and Behaviours Related to Weight Control and Body-Image Perceptions among Chinese High School Students. Malays J Med Sci. 2019;26:122–31. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.5.11>

(30) Carvalho GXD, Nunes APN, Moraes CL, Veiga GVD. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. Ciên & Saúde Colet 2020;25:2769–82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27452018>

(31) Mahfouz NN, Fahmy RF, Nassar MS, Wahba SA. Body Weight Concern and Belief among Adolescent Egyptian Girls. Open Access Maced J Med Sci. 2018;6:582–587. Disponível em: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.145>

(32) Schneider SC, Mond J, Turner CM, Hudson JL. Subthreshold body dysmorphic disorder in adolescents: Prevalence and impact. Psych Research [Internet] 2017;251:125–30. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.085>

(33) Leal GVDS, Philippi ST, Polacow VO, Cordás TA, Alvarenga MDS. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?. J Bras de Psiquiatria 2013;62: 62–75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100009>.

(34) Frank R, Claumann GS, Felden ÉPG, Silva DAS, Pelegrini A. Body weight perception and body weight control behaviors in adolescents. J de Pediatria (Versão em português) 2018;94: 40–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2017.08.018>

- (35) Gillison FB, Standage M, Skevington SM. Relationships among adolescents' weight perceptions, exercise goals, exercise motivation, quality of life and leisure-time exercise behaviour: a self-determination theory approach. *Health Educ Res.* 2006;21: 836-47. Disponível em: [10.1093/her/cyl139](https://doi.org/10.1093/her/cyl139)
- (36) Mäkinen M, Puukko-Viertomies LR, Lindberg N, Siimes MA, Aalberg V. Body dissatisfaction and body mass in girls and boys transitioning from early to mid-adolescence: additional role of self-esteem and eating habits. *BMC Psychiatry.* 2012;12:35. Disponível em: [10.1186/1471-244X-12-35](https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-35)
- (37) Lee J, Lee Y. The association of body image distortion with weight control behaviors, diet behaviors, physical activity, sadness, and suicidal ideation among Korean high school students: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2016;16:39. Disponível em: [10.1186/s12889-016-2703-z](https://doi.org/10.1186/s12889-016-2703-z)
- (38) Shaban LH, Vaccaro JA, Sukhram SD, Huffman FG. Corrigendum to “Perceived Body Image, Eating Behavior, and Sedentary Activities and Body Mass Index Categories in Kuwaiti Female Adolescents”. *Inter J of Pediatrics* 2017;2017:1. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/3187290>
- (39) Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Standish AR. Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: associations with 10-year changes in body mass index. *J Adolesc Health.* 2012;50: 80-6. Disponível em: [10.1016/j.jadohealth.2011.05.010](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.05.010)
- (40) Stephen EM, Rose JS, Kenney L, Rosselli-Navarra F, Weissman RS. Prevalence and correlates of unhealthy weight control behaviors: findings from the national longitudinal study of adolescent health. *J Eat Disord.* 2014;2:16. Disponível em: [10.1186/2050-2974-2-16](https://doi.org/10.1186/2050-2974-2-16)
- (41) Bibiloni MM, Pich J, Pons A, Tur JA. Body image and eating patterns among adolescents. *BMC Public Health.* 2013;13: 1104. Disponível em: [10.1186/1471-2458-13-1104](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1104)
- (42) Azevedo AMC, Abuchaim ALG. Bulimia nervosa: classificação diagnóstica e quadro clínico. In: Nunes MA, Appolinário JC, Abuchaim ALA, Coutinho W. *Transtornos alimentares e obesidade.* Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
- (43) Herpertz-Dahlmann B. Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2009;18: 31-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.005>
- (44) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5.ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013.
- (45) Herzog DB, Keller MD, Sacks NR, Yeh CJ, Lavori PW. Psychiatric comorbidity in treatment-seeking anorexics and bulimics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31: 810-818. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00004583-199209000-00006>

- (46) Smith C, Steiner H. Psychopathology in anorexia nervosa and depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31: 841-843. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00004583-199209000-00009>
- (47) Wolfe BE, Baker CW, Smith AT, Kelly-Weeder S. Validity and utility of the current definition of binge eating. *Int J Eat Disord* 2009;42: 674-686. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.20728>
- (48) El Ghoch M, Soave F, Calugi S, Grave RD. Eating disorders, physical fitness and sport performance: a systematic review. *Nutrients*. 2013;5: 5140-60. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3390/nu5125140>
- (49) Appolinario JC. Transtornos alimentares. In: Bueno JR, Nardi AE. Diagnóstico e tratamento em psiquiatria. Rio de Janeiro: Medsi; 2000.
- (50) Bueno LN, Do Nascimento NA. Transtornos alimentares sob a perspectiva da análise do comportamento. *Rev Frag Cult*. 2014;24: 37-48. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18224/frag.v24i0.3563>
- (51) Appolinário JC, Claudino AM. Transtornos alimentares. *Braz J Psychiatry*. 2000;22: 28-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600008>
- (52) Vilela JE, Lamounier JA, Dellaretti Filho MA, Barros Neto JR, Horta GM. Eating disorders in school children. *J de Pediatria (Rio J)*. 2004;80: 49-54. Disponível em: <https://doi.org/10.2223/JPED.1133>
- (53) Starr TB, Kreipe RE. Anorexia nervosa and bulimia nervosa: brains, bones and breeding. *Curr Psychiatry Rep*. 2014;16: 441. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0441-4>
- (54) Pizetta OZ, Barbosa A, Sant'Ana, TP, Marciano, CSG, Alves, DN, Ribeiro, RS. Associação da imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes de Minas Gerais (Brasil). *Nutr Clín Diet Hosp*. 2015;35: 48-56. Disponível em: 10.12873/352pizetta.
- (55) Felden É, Claumann GS, Sacomori C, Daronco LS, Cardoso FL, Pelegri A. [Sociodemographic factors and body image among high school students]. *Cien Saude Colet*. 2015;20: 3329-37. Disponível em: [10.1590/1413-812320152011.00212015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.00212015)
- (56) Passos MD, Gugelmin S, Castro IR, Carvalho MC. [Social representations of the body: a study of adolescents in the city of Rio de Janeiro, Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2013;29: 2383-93. Disponível em: [10.1590/0102-311x00027513](https://doi.org/10.1590/0102-311x00027513)
- (57) Serra GMA, Santos LM. Saúde e mídia na construção da obesidade e corpo perfeito. *Cien Saude Colet*. 2003;8: 691-701.
- (58) De Barros, TM, Piekarsi P, Mezzomo TR. Alteração na percepção corporal em adolescentes brasileiros de ensino público. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2017;37: 157-161. Disponível em: 10.12873/372mayara.

(59) Alvarenga MS, Koritar P, Pinzon VD, Figueiredo M, Fleitlich-Bilyk B, Philippi ST, et al. Validation of the Disordered Eating Attitude Scale for adolescents. J Bras de Psiquiatria [Internet] 2016;65: 36–43. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000101>

(60) Kavitha PR, Vivek P, Hegde AM. Eating disorders and their implications on oral health--Role of dentists. J Clin Pediatr Dent. 2011;36: 155-60. Disponível em: <https://doi.org/10.17796/jcpd.36.2.3785414p682843wj>

(61) Hermont AP, Pordeus IA, Paiva SM, Abreu MH, Auad SM. Eating disorder risk behavior and dental implications among adolescents. Int J Eat Disord. 2013;46: 677–83. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.22132>

(62) Herpertz-Dahlmann B, van Elburg A, Castro-Fornieles J, Schmidt U. ESCAP Expert Paper: new developments in the diagnosis and treatment of adolescent anorexia nervosa — a European perspective. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2015;24: 1153-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-015-074>

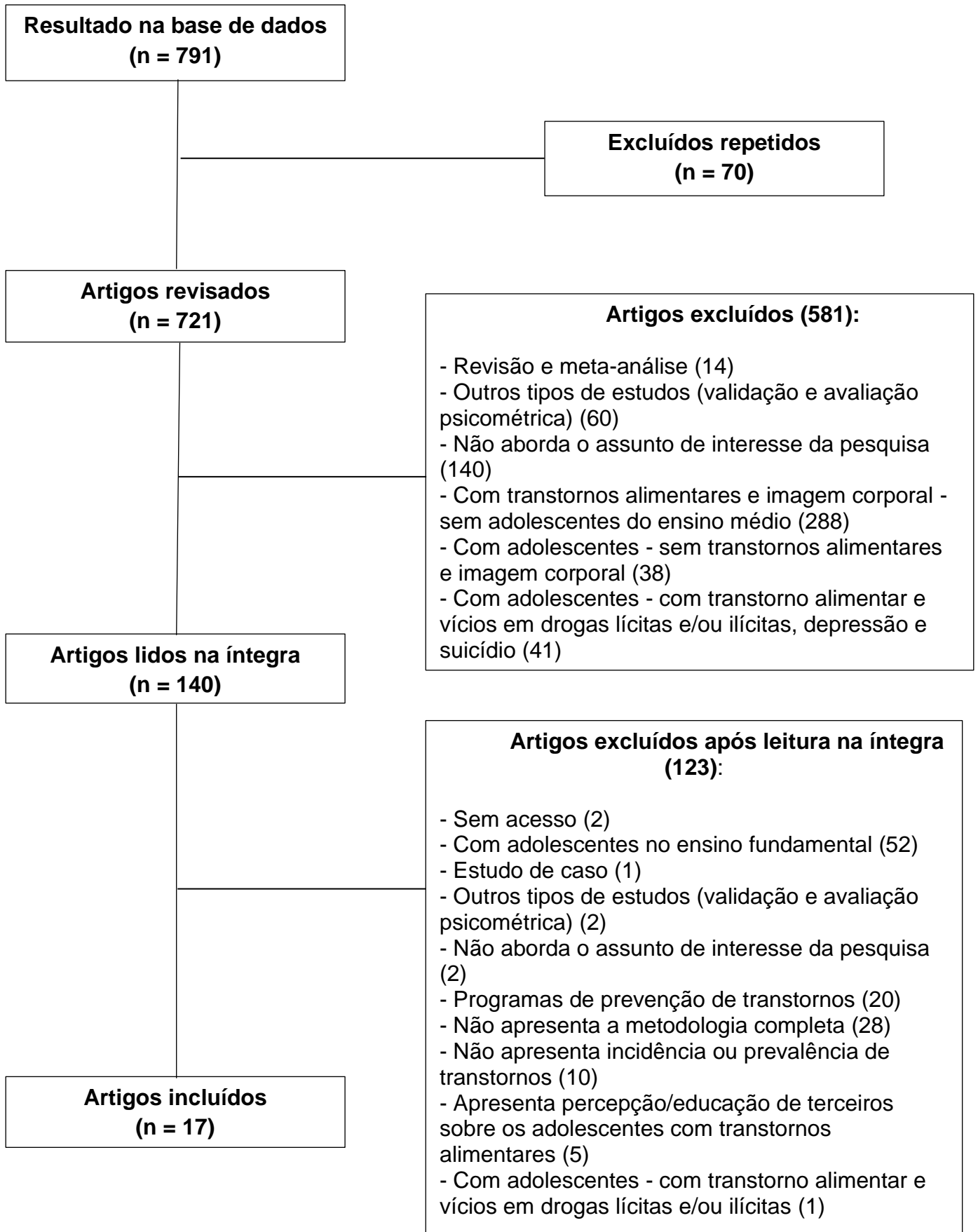


Figura 1. Descrição da seleção dos artigos.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos.

Autor	Ano	País	Delineamento	Objetivo	População alvo	Variáveis	Instrumentos	Principais resultados
Al-Kloub, et al (16)	2018	Jordânia	Transversal	Examinar fatores individuais, psicológicos e socioculturais associados com as atitudes alimentares desordenadas em adolescentes jordanianos.	-Adolescentes de ambos os sexos; -Ensino médio de escolas públicas; -Idades entre 15 e 18 anos; -N = 460 meninos e 503 meninas;	-Média de idade; -Fatores socioculturais; -Fatores socioeconômicos; -Tentativa e desejo de perder peso; -Comportamentos não saudáveis à perda de peso; -Antropometria.	-Formulários de informações pessoais; - <i>Eating Attitude Test-26</i> (EAT-26); - <i>Body Shape Questionnaire</i> (BSQ-34).	-21% tinham métodos não saudáveis de perda de peso; -40,4% pontuaram para distúrbios alimentares; -16,8% tinham insatisfação corporal, sendo 18,9% meninas e 14,3% meninos; -31,4% tinham percepções distorcidas do peso (39% meninas e 20% meninos).
Harrison, et al (17)	2020	Jamaica	Transversal	Explorar os comportamentos e atitudes alimentares desordenados entre adolescentes jamaicanos e identificar os adolescentes em maior risco.	-Adolescentes de ambos os sexos; -Estudantes do ensino médio de escolas rurais e urbanas; -Idades entre 11 e 19 anos; -N = 521 adolescentes.	-Fatores sociodemográficos; -Fatores psicossociais; -Fatores socioeconômicos; -Comportamentos e atitudes alimentares desorganizadas; -Autoestima; -Satisfação corporal; -Peso e altura; -Índice de massa corporal.	- <i>Eating Attitude Test-26</i> (EAT-26); -Questionário sobre satisfação corporal elaborado pelos autores; - <i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i> (RSES); - <i>General Anxiety Disorder-7</i> (GAD-7); - <i>Epidemiologic Studies</i> (CESD-10).	-31% relataram se envolver em pelo menos um comportamento alimentar desordenado, compulsão alimentar a mais comum (26,7%), 24,6% meninos, 28,4% meninas; -28,7% meninas e 17% meninos apresentaram CRTAs -3,5% usavam laxantes, diuréticos e pílulas dietéticas para perda de peso. 4,6% meninas, 2% meninos.

								<p>Aqueles com sobrepeso e obesidade, relataram maior uso (não apresentou prevalência).</p> <p>-8,2% induziam vômitos, 8,3% meninas e 8% meninos;</p> <p>-24,9% queriam ser mais magros, 29,4% meninas, 19,4% meninos;</p> <p>-50,4% queriam ser mais musculosos, 79,9% meninos, 27% meninas.</p>
Arellano-Perez, et al (18)	2019	México	Transversal	<p>Determinar o risco de desenvolver comportamentos alimentares desordenados e impulsos pela musculatura e sua relação com indicadores antropométricos e atividade física em meninos adolescentes do ensino médio.</p>	<p>-Adolescentes do sexo masculino;</p> <p>- Ensino médio de uma escola privada;</p> <p>-Idades entre 15 e 19 anos.</p> <p>-N = 267 meninos.</p>	<p>-Índice de massa corporal (IMC);</p> <p>-Porcentagem de gordura corporal;</p> <p>-Índice de massa livre de gordura;</p> <p>-Atividade física moderada</p> <p>-Impulso pela musculatura;</p> <p>-Comportamentos alimentares desordenados.</p>	<p>-<i>Drive for Muscularity Scale (DMS)</i>;</p> <p>-<i>Brief Questionnaire to Measure Disordered Eating Behaviors (BQDEB)</i>;</p> <p>-<i>International Physical Activity Questionnaires (IPAQ)</i>).</p>	<p>-14,2% em risco de desenvolver impulsos pela musculatura;</p> <p>-6,7% em risco de desenvolver comportamentos alimentares desordenados. As mais frequentes foram exercícios para perder peso (21,2%) e compulsão alimentar (15,6%);</p> <p>-Meninos com peso normal, segundo IMC, maior risco de desenvolver impulsos pela musculatura e meninos obesos</p>

								maioríssimo risco para comportamentos alimentares desordenados. Não apresentou prevalência.
Kotwas, et al (19)	2020	Polônia	Transversal	Avaliar a incidência e prevalência de transtornos alimentares na população de estudantes poloneses do ensino médio, considerando o tipo de escola e as condições de vida.	-Adolescentes do sexo feminino; -Estudantes do ensino médio; -Idades entre 15 e 22 anos; A média foi de 17 anos. N = 1.750 meninas.	-Dieta; -Bulimia e preocupação alimentar; -Controle oral;	- <i>Eating Attitude Test-26</i> (EAT-26).	-94,5% não tinham risco para nenhum transtorno alimentar; -5,5% foram classificadas com maior risco de transtornos alimentares; -No domínio EAT para dieta, o percentual de meninas em risco foi de 17,6%; -O grupo de risco EAT para controle oral incluiu 13,0% dos estudantes; - No domínio EAT para bulimia e preocupação alimentar, o percentual de risco foi o menor, apenas 4,9%.

Yirga, et al (20)	2016	Etiópia	Transversal	Avaliar a prevalência de atitude alimentar desordenada e seus fatores associados em adolescentes de escolas de ensino médio em Addis Ababa.	-Adolescentes de ambos os sexos; -Estudantes do ensino médio; -Idades entre 12 e 19 anos; -N = 836 adolescentes.	-Fatores sociodemográficos; -Atitude alimentar desordenada; -Dieta; -Bulimia e preocupação alimentar -Controle oral;	- <i>Eating Attitude Test</i> (EAT-26).	-8,6% apresentavam comportamento alimentar desordenado; -A prevalência de transtorno alimentar maior em meninas (5,98%) do que meninos (2,62%); -Cerca de 8,7% e 4,2% dos adolescentes foi para “Tenho pavor de estar acima do peso” sempre e com muita frequência, respectivamente; -Apenas 1,3% e 1,2% dos adolescentes foi para “Ter vontade de vomitar após as refeições” sempre e com muita frequência, respectivamente; -7,3% e 4,3% dos adolescentes dizem “Estou preocupado com a ideia de ter gordura no corpo” sempre e com muita frequência.
-------------------	------	---------	-------------	---	---	--	---	---

Hazzard, et al (21)	2017	Estados Unidos	Transversal	Examinar a prevalência de percepção errônea de peso e comportamentos desordenados de controle de peso entre adolescentes com sobrepeso e obesidade de 1999 a 2013.	-Adolescentes de ambos os sexos; -Estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas; -Sem dados de idade; N = 31.601 adolescentes.	-Percepção errônea de peso; -Comportamentos de controle de peso desordenados;	-Dados do <i>Youth Risk Behavior Survey</i> (YRBS).	-31,8% perceberam erroneamente seu status de peso: meninas 21,1% e meninos 39,8% -15,6% relataram jejuar para controlar seu peso; -5,5% relataram purgar para controlar seu peso; -9,8% relataram usar pílulas dietéticas para controlar seu peso.
Tuffa, et al (22)	2017	Etiópia	Transversal	Determinar a extensão dos comportamentos não saudáveis de controle de peso (ou seja, purgar e não purgar) e os fatores associados correspondentes entre adolescentes.	-Adolescentes do sexo feminino; -Estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas; -Idade média de 16,8 anos; -N = 690 meninas.	-Comportamentos não saudáveis de controle de peso; -Índice de massa corporal; -Percepção de peso corporal; -Satisfação com a aparência; -Medidas antropométricas; -Fatores sociodemográficos;	- <i>Body Part Satisfaction Scale</i> (BPS); -Questionários qualitativos autoaplicáveis elaborados pelos autores.	-78,5% se percebiam com peso normal, enquanto 14,3% se percebiam com sobrepeso. Apenas 11% estavam realmente acima do peso e 24,8% estavam abaixo do peso; -De 97, 39,1% das meninas que se perceberam acima do peso estavam com sobrepeso e 60,1% que se perceberam acima do peso estavam com peso normal; -Comparando as percepções de peso com o IMC real, 8,7%

								<p>tiveram a concepção errônea de estar acima do peso;</p> <p>-A prevalência comportamentos não saudáveis de controle de peso foi de 30,7%;</p> <p>-A prevalência comportamentos purgativos e não purgativos de controle de peso foi de 1,5% e 29,8%, respectivamente.</p> <p>-19,8% pulam refeições; 9,1% fazem jejuns prolongados; 8,7% fazem exercícios vigorosos;</p>
Pullmer, et al (23)	2019	Canadá	Longitudinal	<p>Investigar o impacto direto e indireto da autocompaixão na satisfação corporal e na patologia alimentar em adolescentes.</p>	<p>-Adolescentes de ambos os sexos;</p> <p>-Estudantes do ensino médio;</p> <p>-Idades entre 13 e 18 anos;</p> <p>-N = 238 adolescentes, 134 meninas e 104 meninos.</p>	<p>-Patologia alimentar;</p> <p>-Índice de massa corporal;</p> <p>-Antropometria.</p>	<p>-Self-Compassion Scale (SCS);</p> <p>-Hopkins Symptom Checklist (SCL-5);</p> <p>-Body Areas Satisfaction Scale (BASS);</p> <p>-Eating Disorder Examination Questionnaire - Adolescent Version (EDE-Q).</p>	<p>-97,5% não relataram diagnóstico para transtorno alimentar;</p> <p>-7,6% dos meninos e 8,2% das meninas relataram ter episódios de compulsão alimentar no último mês;</p>

Philippi, et al (24)	2018	Brasil	Transversal	Examinar a hipótese mediadora de insatisfação corporal e analisar sua associação entre provocação de peso e comportamento de controle de peso em adolescentes brasileiros.	-Adolescentes do sexo feminino; -Estudantes de escolas técnicas públicas; -Idades entre 14 e 18 anos; -N = 253 adolescentes.	-Antropometria; -Satisfação corporal; -Comportamentos de controle de peso não saudáveis.	-Questionário adaptado e validado com adolescentes; -Escala Likert de 7 pontos para satisfação corporal.	-Para os comportamentos não saudáveis, 32,1% pulavam refeições, 17,9% faziam dietas restritivas, 17,1% faziam jejum. -63,7% e 62,4% relataram maior insatisfação com o estômago e o peso, respectivamente.
Morais, et al (25)	2018	Brasil	Transversal	Avaliar a imagem corporal e sua associação à composição corporal, indicadores antropométricos e comportamento sedentário de adolescentes do sexo feminino.	-Adolescentes do sexo feminino; -Estudantes de escolas públicas; -Idades entre 14 e 19 anos; -N = 274 meninas.	-Idade; -Medidas antropométricas; -Composição corporal; -Índice de massa corporal.	-Escala de Silhuetas para Adultos Brasileiros, validada para adolescentes; - <i>Body Shape Questionnaire</i> (BSQ-34).	-Segundo o IMC, 81,6% das adolescentes encontravam-se eutrófica; -40,5% se preocupou com o físico e acha que deveria fazer exercícios; -50,2% mostrou insatisfação com a imagem corporal; -35,6% desejavam obter uma silhueta menor que a atual; -14,6% desejavam obter uma silhueta maior que a atual; -Adolescentes com sobrepeso e obesidade, apresentaram maiores

								chances de serem insatisfeitas com a imagem corporal (não apresentaram prevalência).
Weng, et al (26)	2020	Estados Unidos	Transversal	Identificar fatores de risco/preventivos associados a comportamentos não saudáveis de controle de peso em estudantes do ensino médio.	-Adolescentes de ambos os sexos; -Estudantes do ensino médio; -Idades entre 15 e 17 anos; N = 13.583 adolescentes.	-Comportamentos não saudáveis de controle de peso; -Intenção de emagrecer; -Sem café da manhã em 7 dias; -Status de peso; -Discrepância de imagem corporal;	-Dados da <i>Youth Risk Behavior Survey</i> (YRBS).	-22,7% das meninas e 10,1% dos meninos tiveram comportamentos não saudáveis de controle de peso; -Os que pretendiam perder peso apresentaram maiores prevalências de comportamentos não saudáveis de controle de peso tanto no sexo feminino (31,8%) quanto no masculino (17,2%); -Estudantes com sobrepeso e obesidade apresentaram maiores taxas de prevalência de comportamentos não saudáveis no sexo feminino (30,8%) e masculino (13,4%);

Alfoukha, et al (27)	2019	Jordânia	Transversal	Avaliar a prevalência de risco de desordem alimentar entre meninas do ensino médio na região central da Jordânia, examinar a relação com fatores psicossociais e as diferenças nas características demográficas relacionadas ao risco de desordem alimentar.	-Adolescentes do sexo feminino; -Ensino médio de escolas públicas e privadas; -Idades entre 16 e 18 anos; -N = 799 meninas.	-Autoestima; -Satisfação com a forma corporal; -Fatores sociais.	- <i>Eating Attitude Test-26 (EAT-26)</i> ; - <i>Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3)</i> ; - <i>Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)</i> ; - <i>Body Shape Questionnaire (BSQ-16)</i> .	-12% apresentaram risco de transtornos alimentares; -71,6% estão satisfeitas com o seu corpo e, 55,9% não relataram nenhuma preocupação com a forma corporal.
Goonapienuwala, et al (28)	2019	Sri Lanka	Transversal	Determinar a percepção e insatisfação da imagem corporal entre adolescentes da zona rural do Sri Lanka.	-Adolescentes de ambos os sexos; -Estudantes do ensino médio; -Idades entre 13 e 16 anos; -N = 3.128 adolescentes.	-Antropometria; -Índice de massa corporal; -Tamanho corporal atual percebido e ideal e pontuação de discrepância corporal;	- <i>Self-administered figure rating scale</i> ; - <i>Body discrepancy score</i> .	-70,4% dos meninos estavam insatisfeitos com seu tamanho corporal atual e meninas 66,4%; -Estudantes com excesso de peso registraram maior insatisfação corporal atual comparado aos demais (não apresentou prevalência); -Adolescentes com peso normal, 31,3% desejavam um tamanho corporal maior: 49,2% meninos e 29,6% meninas.

Lee, et al (29)	2019	Malásia	Transversal	Avaliar o conhecimento, a atitude e os comportamentos de controle de peso juntamente com a percepção da imagem corporal entre estudantes, a fim de comparar os comportamentos de controle de peso com essas percepções.	-Adolescentes de ambos os sexos; -Estudantes do ensino médio; -Sem dados de idade; N = 277 adolescentes.	-Fatores sociodemográficos; -Medidas antropométricas; -Conhecimento sobre controle de peso; -Atitude relacionada ao controle de peso; -Comportamentos de controle de peso; -Percepção da imagem corporal; -Índice de massa corporal.	- <i>Stunkard scale</i> ; -Questões aplicadas sobre controle e atitudes relacionadas ao peso; - <i>Weight Control Strategies Scale (WCSS)</i> .	-44,4% estavam insatisfeitos com o peso atual; -62,8% pretendiam mudar o peso atual; -33,9% estavam satisfeitos com sua imagem corporal atual; -39,6% dos meninos desejaram uma figura corporal menor, contra 54,5% das meninas.
Carvalho, et al (30)	2020	Brasil	Transversal	Examinar os fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em adolescentes.	-Adolescentes de ambos os sexos; -Estudantes matriculadas no 1º ano do Ensino Médio de duas escolas públicas e quatro privadas; -Idades entre 13 e 19 anos; -N = 1.019 adolescentes.	-Fatores demográficos e socioeconômicos; -Fatores psicossociais; -Estilo de vida; -Antropometria e composição corporal; -Insatisfação corporal.	-Escala de Silhuetas Corporais; -Questionário sobre frequência de consumo de refeições elaborado pelos autores; - <i>International Physical Activity Questionnaires (IPAQ)</i>); - <i>Child-Adolescent Teasing Scale</i> .	-75% apresentaram insatisfação com a imagem corporal; -41,4% desejou ter silhueta menor: 50,4% meninas e 31,1% meninos. -33,7% desejou ter silhueta maior do que a auto percebida: 41,3% meninos, 27% meninas.
Mahfouz, et al (31)	2018	Egito	Transversal	Conhecer a prevalência de insatisfação com a imagem corporal e a	-Adolescentes do sexo feminino; -Estudantes do ensino médio;	-Características sociodemográficas; -Satisfação com a imagem corporal;	-Questionários qualitativos autoaplicáveis	-37,4% estavam insatisfeitas com a imagem corporal e 41,4% satisfeitas.

				<p>associação da satisfação e crença com a imagem corporal com o índice de massa corporal em adolescentes do sexo feminino.</p>	<p>-Idades entre 16 e 18 anos; -N = 203 meninas.</p>	<p>-Crença de peso; -Relação entre IMC e satisfação com a imagem corporal; -Antropometria;</p>	<p>elaborados pelos autores.</p>	<p>-93,8% de obesos não estavam satisfeitos com seu IMC, apresentando 93,8%. -55% dos que acreditavam ter peso normal, tinham IMC normal; -80% que acreditavam ser magras estavam realmente abaixo do peso e tinham IMC abaixo da média.</p>
<p>Schneider, et al (32)</p>	<p>2017</p>	<p>Austrália</p>	<p>Transversal</p>	<p>Estabelecer a prevalência do transtorno dismórfico corporal subliminar em uma amostra da comunidade de adolescentes, e comparar correlações de transtorno em indivíduos com subliminar-BDD para aqueles com provável síndrome completa de BDD (provável-BDD) e aqueles sem BDD.</p>	<p>-Adolescentes de ambos os sexos; -Estudantes do ensino médio; -Idades entre 12 e 18 anos; -N = 3.149 adolescentes, 2000 meninas e 1.149 meninas.</p>	<p>-Sintomas de transtorno dismórfico corporal subliminar; -Sintomas de comer desordenado;</p>	<p>-<i>Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Adolescent Version</i> (BDDQ-A); -<i>Body Image Questionnaire, Child and Adolescent Version</i> (BIQ-C); -<i>Child version of Eating Attitudes Test</i> (ChEAT-26).</p>	<p>-3,4% relataram transtorno dismórfico corporal subliminar, 4,3% meninas e 2,9% meninos; -94,9% não estavam em risco de transtorno; -A prevalência de transtorno dismórfico corporal subliminar foi maior em adolescentes mais velhos (4,0%) do que em adolescentes mais jovens (2,7%);</p>

ANEXO A – DIRETRIZES PARA AUTORES

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

REGRAS PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

Escopo e política

DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde (e-ISSN 2238-913X) é um periódico especializado que publica artigos em fluxo contínuo no campo da Alimentação, Nutrição e Saúde, em suas diversas subáreas e áreas afins. DEMETRA está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional. Não há custos para submissão e avaliação dos manuscritos.

DEMETRA só publica artigos **inéditos** em português, inglês e espanhol. Os autores podem submeter os manuscritos em português, espanhol ou inglês, e após a aprovação do manuscrito, os textos em português e espanhol serão traduzidos para o inglês sendo **o custo da tradução de responsabilidade dos autores**.

Os autores com proficiência em inglês podem submeter os manuscritos nesse idioma, porém o mesmo passará por revisão, e caso seja considerado inadequado, será indicada a tradução credenciada. Após aprovação, o manuscrito deverá ser traduzido para o português.

Redes Sociais

Visando à maior disseminação do seu conteúdo, solicita-se aos autores que divulguem seus artigos publicados na DEMETRA nas redes sociais e em outras bases, como:

Academia.edu – <https://www.academia.edu/>

Mendeley – <https://www.mendeley.com/>

ResearchGate – <http://www.researchgate.net/>

Google Acadêmico - <https://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>

Submissão

Todos os manuscritos deverão ser submetidos de forma eletrônica pela página <<https://www.e-publicacoes.uerj.br>>. Qualquer outra forma de envio não será avaliada pelos editores.

No momento da submissão deverão ser anexados, em formato Word:

- (1) O manuscrito completo, **sem identificação dos autores**, incluindo figuras, gráficos e tabelas ao final do texto, em páginas individuais, após as referências. O manuscrito deve ser inserido no sistema como Documento original;
- (2) A folha de rosto – deve ser inserida no sistema como Documento suplementar, e
- (3) A declaração de direito autoral (Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais) deverá ser enviada **somente** em caso de aprovação do artigo.

A tramitação do manuscrito só será iniciada com o envio da folha de rosto em arquivo separado, incluído no sistema como Documento suplementar, de modo a garantir o anonimato durante a revisão pelos pares.

A revista incentiva o depósito de manuscritos em plataformas *preprints*. Caso ocorra o depósito, é necessário que o autor notifique aos editores utilizando o campo "**Comentários para o Editor**" inserindo o link (URL) e o número do DOI do manuscrito aceito pela plataforma *preprint*.

Processo de Avaliação pelos Pares

No que concerne aos artigos que já foram divulgados como *preprints*, a avaliação ocorrerá de forma simples cega, tendo em vista que será possível consultar os nomes dos autores do texto.

Revisores

Na submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na folha de rosto, pelo menos três **possíveis** revisores para o manuscrito, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisa os quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir título de doutor. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.

Autoria

Devem configurar como autores apenas aqueles que contribuíram intelectualmente para o desenvolvimento do estudo. O tipo de participação de cada autor deve ser indicado na folha de rosto. Colaborar na coleta de dados, realizar alguma técnica ou ceder equipamentos para obtenção de dados não são, por si só, critérios suficientes para autoria de um estudo. Nessas situações, quem colaborou pode ser citado em Agradecimentos. O autor deve atender um ou mais dos seguintes requisitos: (1) participação na idealização do desenho do estudo; (2) participação na coleta, análise e interpretação dos dados; (3) participação na redação do estudo; e (4) participação na revisão final e aprovação do manuscrito para submissão.

Avaliação de manuscritos

Os manuscritos que atendem as normas da revista são encaminhados para as fases de avaliação. Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas seguintes fases:

- Avaliação preliminar: a avaliação do manuscrito é feita tendo como base a relevância para o campo da Alimentação, Nutrição e Saúde. Caso o manuscrito não seja considerado como de prioridade científica ou insuficiente para

publicação, poderá ser rejeitado, sem comentários detalhados, após a análise inicial feita por pelo menos dois editores da Revista.

- **Avaliação cega por pares:** os manuscritos selecionados na avaliação preliminar são submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. O procedimento é sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Os pareceres são analisados pelos editores, para decisão final.

O anonimato é garantido durante todo o processo de avaliação.

Conflito de interesse

Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse, financeiro ou não, direto e/ou indireto.

Categoria dos artigos

No resumo o autor deve sinalizar a categoria do seu manuscrito.

Perspectivas: análises de temas conjunturais de importância para a Alimentação, Nutrição e Saúde, de interesse atual (máximo de 3.000 palavras).

Debate: análise de temas relevantes do campo da Alimentação, Nutrição e Saúde. Deve conter comentários críticos desenvolvidos por **autores convidados pelos Editores** (máximo de 4.000 palavras e 4 ilustrações).

Comunicação Breve: relatos de resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.500 palavras e 3 ilustrações).

Original: artigos oriundos de pesquisas inéditas, de tema relevante para a área (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações). Os artigos provenientes de pesquisa empírica devem conter as seções de introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. Para ensaios, abordagens conceituais e outras similares, há liberdade para

estabelecer a estrutura (título e subtítulos), de modo a contemplar a identificação do objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais, o desenvolvimento da argumentação, as considerações finais e a bibliografia adequada e atualizada (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações).

Revisão: revisão crítica da literatura disponível sobre um tema relevante e pertinente para a área; deve haver necessariamente análise e interpretação da literatura disponível, por meio de revisão sistemática e meta-análise (máximo de 4.000 palavras).

Outras linguagens: textos de reflexão sobre temas de interesse para os leitores da revista, com relação aos campos da Alimentação, Nutrição, Saúde, Comensalidade, Artes e Cultura, que utilizem recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais, entre outros, de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta. Características das fotos: Full HD (1920 x 1080) com 300 DPI de resolução (máximo de 1.500 palavras e 6 ilustrações e/ou mídias).

Para todas as categorias

- Para a contagem de palavras serão desconsiderados o resumo, as referências e as ilustrações.
- Os resumos devem ter no máximo 250 palavras.
- Títulos ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.

- Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. ^a, ^b). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.

Áreas temáticas

Os autores devem indicar, além da categoria do artigo, a área temática, a saber:

Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva

Alimentação para Coletividades

Ciência e Tecnologia de Alimentos

Ciências Humanas e Sociais em Alimentação

Nutrição Básica e Experimental

Nutrição Clínica

PREPARO DO MANUSCRITO

Estrutura do texto: deve ser digitado em formato Word, fonte Arial 12, espaçamento entre linhas 2,0; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4. O texto deve conter título completo e título abreviado para cabeçalho.

- Título: *Completo*, no idioma original do manuscrito e em inglês, que deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa. *Abreviado* para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português.
- O resumo deve ter no máximo 250 palavras. O resumo não deverá conter citações. Os manuscritos submetidos em português não necessitam de abstract. Caso sejam aprovados, a versão em inglês conterá esta seção.
- A redação do resumo deve ser feita de forma objetiva, organizado de acordo com a estrutura do estudo, dando destaque a cada uma das partes abordadas, assim apresentadas: Introdução - Informar o contexto em que o trabalho se insere, sintetizando a problemática estudada. Objetivo – Explicitar claramente. Métodos - Destacar os procedimentos metodológicos adotados, amostragem/população estudada, local, análises estatísticas, entre outros. Resultados - Destacar os mais relevantes para os objetivos apresentados. Os trabalhos de natureza quantitativa devem apresentar resultados numéricos, assim como seu significado estatístico. Conclusões - Destacar as conclusões mais relevantes.
- Destacar no mínimo 3 e no máximo 6 termos de indexação, os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (<http://decs.bvs.br>) ou DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>).
- Títulos de seção ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.

- Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. ^{a, b}). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.
- Para a contagem de palavras não serão considerados o resumo, as referências e as ilustrações.

Folha de rosto: NÃO enviar no corpo do manuscrito. Deve ser enviada em arquivo distinto ao manuscrito e deve conter os dados abaixo:

- Título completo no idioma original do manuscrito e em inglês;
- Título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços).
- Nome de cada autor por extenso. Não abreviar os prenomes. Todos os autores devem estar cadastrados no *Open Researcher and Contributor ID (ORCID®)* para submissão de manuscritos. Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no manuscrito. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como: concepção e desenho; análise e interpretação dos dados; revisão e aprovação da versão final. Não se justifica

a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.

- Dados da titulação acadêmica de todos os autores; a filiação institucional atual, além de cidade, estado e país (Instituição / Faculdade ou Curso / Departamento (se houver) / cidade, estado, país.
- Indicar o autor de correspondência.
- Informar e-mail e ORCID (<https://orcid.org/>) de todos os autores.
- informar se o manuscrito é oriundo de dissertação ou tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.
- Durante a submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na Folha de Rosto, pelo menos três possíveis revisores, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisa nas quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir **título de doutor ou experiência técnica comprovada na área**. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.

A tramitação do manuscrito só será iniciada com o envio da folha de rosto em arquivo separado, incluído no sistema como Documento suplementar, de modo a garantir o anonimato durante a revisão pelos pares.

ARTIGOS ORIGINAIS E COMUNICAÇÃO BREVE

Introdução: deve conter breve revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema.

A apresentação da(s) hipótese(s) e do(s) objetivo(s) deve ser consistente com o tema.

Métodos: descrever de forma clara e sucinta o(s) método(s) empregado(s), para que possa(m) ser reproduzido(s) por outros autores, acompanhado(s) da citação bibliográfica. Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os

procedimentos utilizados foram apropriados para testar as hipóteses do estudo, e para interpretar os resultados corretamente. Informar se a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). Experimentos com animais devem estar adequados às diretrizes de conselhos de pesquisa internacionais ou nacionais relativas aos cuidados e ao uso de animais de laboratório.

Resultados: podem ser apresentados em tabelas, quadros e/ou figuras, elaborados de forma a serem autoexplicativos e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto. Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, ao final do texto, depois das referências com respectivos títulos, legendas e referências específicas. Os gráficos e figuras podem ser coloridos, sem custo para o autor.

Discussão: apresentar de forma que os resultados observados sejam confrontados adequada e objetivamente com dados já registrados na literatura.

Conclusão: apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

PARA ENSAIOS, ABORDAGENS CONCEITUAIS E OUTRAS SIMILARES

Há liberdade para estabelecer a estrutura (título e subtítulos) de seu original, de modo a contemplar a identificação do objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais, o desenvolvimento da argumentação e considerações finais.

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o estudo.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências de acordo com o estilo Vancouver: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo Vancouver. Nas referências com até seis autores, todos devem ser citados. Naquelas com mais de seis autores, deve-se citar os seis primeiros, e depois incluir a expressão “et al.”. Todas as referências citadas devem indicar o número DOI.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **estudos** apresentados em congressos, simpósios, *workshops* ou encontros que não apresentem número do DOI ou ISSN, nem de **textos não publicados** (aulas, entre outros). Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados no manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização do uso deles por seus autores.

Indicação de DOI: quando o documento citado possuir o número do DOI (*Digital Object Identifier*), este deverá ser informado, dispensando-se a data de acesso do conteúdo (vide regras de citação de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo “https://doi.org/...”.

Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, colocado em expoente (usar função própria do Word para

números sobrescritos), após a pontuação, se houver. (Exemplo: ... foi utilizado o questionário GTHR⁶), e devem constar da lista de referências de acordo com a ordem em que se apresentam ao longo do texto. Todos os estudos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências. A inexatidão na citação das referências pode ser utilizada como critério de recusa do manuscrito.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no manuscrito são de total responsabilidade do autor.

Pesquisas envolvendo seres humanos: deverão incluir a informação referente à aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Incluir essa informação na parte “Método”, informando o número do documento. Cópia da aprovação do parecer do Comitê de Ética deve acompanhar o manuscrito.

Ensaio clínico: DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE). Os artigos de pesquisas clínicas devem ter número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS, ICMJE e WHO.

Recomenda-se ao autor observar os seguintes Checklists, de acordo com o tipo de estudo:

- Ensaio clínico randomizado - [CONSORT](http://www.consort-statement.org/) - <http://www.consort-statement.org/>
- Estudos observacionais em epidemiologia - [STROBE](http://www.strobe-statement.org/) - <http://www.strobe-statement.org/>

- Estudos de acurácia diagnóstica - [STARD](http://www.stard-statement.org/) - <http://www.stard-statement.org/>
- Revisões sistemáticas e meta-análises - [PRISMA](http://www.prisma-statement.org/) - <http://www.prisma-statement.org/>
- Estudos qualitativos - COREQ - www.equator-network.org
- Relatos de casos [CARE](https://care-statement.org/) <https://care-statement.org/>
- Estudos de melhoria da qualidade – SQUIRE - www.equator-network.org
- Protocolos de estudos – SPIRIT - www.equator-network.org
- Estudos pré-clínicos em animais – ARRIVE - www.equator-network.org