
Prevalência de transtorno alimentar e transtorno dismórfico corporal em adolescentes do sexo feminino: fatores de influência associados e comparação entre estudantes das redes pública e particular

Prevalence of eating disorders and body dysmorphic disorders in female adolescents: associated influencing factors and comparison between public and private school students

Prevalencia de trastornos alimentarios y trastorno dismórfico corporal en mujeres adolescentes: factores influyentes asociados y comparación entre estudiantes de escuelas públicas y privadas

Ana Laura Ferreira Tacca



[ORCID](#) - [Lattes](#)

Lívia Calixto Batistela Novaes - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Flávia Ferrante Abou Murad - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Jordana Belgamasco Cavalcanti Marçal - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Gabriel Fernandes Klaus - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Isabela Zampieri - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Felipe Viegas Rodrigues - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Célia Maria Navarro - [ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO:

Introdução: O transtorno alimentar (TA) e o transtorno dismórfico corporal (TDC) têm maior prevalência no sexo feminino e ambos os transtornos podem ser comórbidos. **Objetivo:** Investigar a prevalência de TA e TDC em estudantes de ensino médio do sexo feminino e a influência de pais, amigos e mídia, comparando estudantes da rede pública com a rede particular. **Método:** Como ferramentas de análise, foram utilizados questionários sociodemográficos, o *Eating Attitudes Test*, a *Tripartite Influence Scale* e o *Body Shape Questionnaire*. Foi realizada estatística descritiva dos dados, análises de variância e correlações de Pearson para

comparar variáveis contínuas. **Resultado:** Foi encontrado rastreamento positivo para TA de 17,5%, com predominância da mídia entre os fatores de influência para insatisfação corporal. Houve correlação positiva entre insatisfação corporal e rastreamento de TA. O rastreamento de TA foi maior nas escolas públicas, associado à influência principal da mídia e, nas escolas privadas, os amigos também foram uma influência importante. Regressões logísticas sugerem que o IMC mais alto aumenta a chance de TDC e TA na escola pública, mas somente de TDC na escola privada. **Conclusão:** Em relação aos relatos de literatura, a prevalência de TA foi maior e a de TDC foi semelhante, independentemente do tipo de escola. A insatisfação corporal e o TA se influenciaram de forma recíproca e positiva, enquanto um IMC mais alto aumentou a chance de TA e TDC. A mídia foi o fator de influência mais importante para insatisfação corporal e risco para TA, embora os amigos sejam influência semelhante em estudantes da rede particular.

Palavras-chave: transtorno da compulsão alimentar, transtornos dismórficos corporais, psiquiatria do adolescente, aparência física, rede social

ABSTRACT:

Introduction: Eating disorders (ED) and body dysmorphic disorder (BDD) have a higher prevalence in females, and both disorders can be comorbid.

Objective: To investigate the prevalence of ED and BDD in female high school students and the influence of parents, friends, and media, comparing students from public and private schools. **Method:** Analytical tools included a sociodemographic questionnaire, the Eating Attitudes Test, the Tripartite Influence Scale, and the Body Shape Questionnaire.

Descriptive statistics, analysis of variance, and Pearson correlations were conducted to compare continuous variables. **Results:** Positive screening for ED was found in 17.5%, with media predominating among factors influencing body dissatisfaction. A positive correlation was observed between body dissatisfaction and ED screening. ED screening was higher in public schools, associated with the primary influence of media, while in private schools, friends were also a significant influence. Logistic regressions suggest that a higher BMI increases the likelihood of BDD and ED in public schools, but only BDD in private schools. **Conclusion:** Compared to literature reports, the prevalence of ED was higher, and that of BDD was similar, regardless of the type of school. Body dissatisfaction and ED mutually and positively influenced each other, while a higher BMI

increased the likelihood of ED and BDD. Media was the most important influencing factor for body dissatisfaction and ED risk, although friends had a similar influence on private school students.

Keywords: binge-eating disorder, body dysmorphic disorders, adolescent psychiatry, physical appearance, social networking

RESUMEN:

Introducción: Los trastornos alimentarios (TA) y el trastorno dismórfico corporal (TDC) tienen una mayor prevalencia en mujeres, y ambos trastornos pueden ser comórbidos. **Objetivo:** Investigar la prevalencia de TA y TDC en estudiantes de secundaria del sexo femenino y la influencia de padres, amigos y medios de comunicación, comparando estudiantes de escuelas públicas con escuelas privadas. **Método:** Como herramientas de análisis se utilizaron cuestionarios sociodemográficos, el Eating Attitudes Test, la Tripartite Influence Scale y el Body Shape Questionnaire. Se realizó estadística descriptiva de los datos, análisis de varianza y correlaciones de Pearson para comparar variables continuas. **Resultados:** Se encontró un rastreo positivo para TA del 17,5%, con predominio de los medios de comunicación entre los factores de influencia para la insatisfacción corporal. Se observó una correlación positiva entre la insatisfacción corporal y el rastreo de TA. El rastreo de TA fue mayor en las escuelas públicas, asociado principalmente a la influencia de los medios de comunicación, y en las escuelas privadas, los amigos también fueron una influencia importante. Las regresiones logísticas sugieren que un IMC más alto aumenta la probabilidad de TDC y TA en la escuela pública, pero solo de TDC en la escuela privada. **Conclusión:** En comparación con los informes de la literatura, la prevalencia de TA fue mayor y la de TDC fue similar, independientemente del tipo de escuela. La insatisfacción corporal y el TA se influenciaron mutua y positivamente, mientras que un IMC más alto aumentó la probabilidad de TA y TDC. Los medios de comunicación fueron el factor de influencia más importante para la insatisfacción corporal y el riesgo de TA, aunque los amigos tuvieron una influencia similar en los estudiantes de escuelas privadas.

Palabras clave: trastorno por atracón, trastornos dismórficos corporales, psiquiatría del adolescente, apariencia física, red social

Como citar: Tacca ALF, Novaes LCB, Murad FFA, Marçal JBC, Klaus GF, Zampieri I, Rodrigues FV, Navarro CM. Prevalência de transtorno alimentar e transtorno dismórfico corporal em adolescentes do sexo feminino: fatores de influência associados e comparação entre estudantes das redes pública e particular. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-21. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.1007>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESTE (CAAE:14893119.7.0000.5515, Parecer 3.400.912)

Recebido em: 14/08/2023

Aprovado em: 28/12/2023

Publicado em: 30/12/2023

Editor Chefe responsável pelo artigo: Marsal Sanches

Contribuição dos autores: Tacca ALF [1,10,12,13,14], Novaes LCB [1,2,3,5,6,7,8,11,13], Murad FFA, Marçal JBC [12,14], Klaus GF, Zampieri I [5,8], Rodrigues FV [1,2,3,5,6,7,8,10,11,12,13,14], Navarro CM [1,2,5,6,7,8,10,11,12,13,14]

Introdução

Nos dias atuais, a população vive uma incessante busca por uma imagem corporal que corresponda a padrões cada vez mais exigentes, o que sem dúvida excede em muito o aceitável para uma vida saudável. Mediante esse fato observa-se uma mudança nociva no aprendizado e entendimento do que é saúde e do que é nocivo, ilustrado por uma tênue linha entre os dois polos. Assim, pode-se dizer que indivíduos em idades tenras (crianças e adolescentes) sentem, direta ou indiretamente, essa mudança, e se moldam ao novo padrão. Infelizmente, este aprendizado se traduz no desenvolvimento de quadros psicopatológicos como o transtorno dismórfico corporal (TDC) e os transtornos alimentares (TA) frequentemente [1].

Os TA têm, em sua característica central, alterações persistentes na alimentação ou no seu comportamento, que conseqüentemente levam a prejuízos funcionais e comprometimento biopsicossocial. Em estudo de triagem para TA, evidenciou-se que em relação ao gênero, houve

prevalência de 15% para meninas e 4,4% para meninos [2]. Seu início se dá geralmente na adolescência, por volta de 16 anos, podendo aparecer em alguns casos antes desse período, com evidência de influências externas e internas, como família, amigos, meio social, mídia e até mesmo fatores biológicos. Embora os TA incluam vários transtornos diferentes como pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo e transtorno de compulsão alimentar, a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN) são especialmente graves [3]. Apesar de possuírem alguns sintomas em comum, os TA diferem em curso clínico, desfecho e necessidade de tratamento. O risco de suicídio é elevado, chegando a taxas de 12 por 100.000/ano, mostrando a necessidade de rastreamento de comportamento suicida nessa população [4].

O TDC é caracterizado por uma preocupação com algum defeito na aparência física, não necessariamente existente, que é despercebida por terceiros. A idade média de aparecimento é de 15 anos, com prevalência, nos Estados Unidos, de 2,4%. Não são raros os pacientes que acabam buscando outras especialidades médicas, que não psiquiatria, como cirurgiões plásticos ou dermatologistas, no intuito de acabar com o incômodo que sente de alguma parte corporal, culminando com uma baixa porcentagem diagnóstica. Afeta 2,8% de meninas e 1,7% de meninos [5].

Encontram-se os fatores de risco também concretizados em questões como padrões de beleza instaurados pela sociedade, pressões familiares e quesitos biológicos. As grandes consequências desta patologia são comprometimentos do funcionamento de vida e biopsicossocial, como anteriormente também relatado [4]. O risco de suicídio é alto em populações de adolescentes que padecem deste transtorno, com taxas de ideação suicida variando de 17% a 77%, enquanto taxas de tentativas de suicídio variam de 3 a 63% [6, 7].

Mediante ao exposto, percebe-se que tanto nos TA quanto nos TDC demonstra-se alteração da percepção da imagem corporal, visto que o que os diferencia é que no primeiro grupo a preocupação é restrita ao peso e suas posteriores consequências. Já o segundo grupo concentra preocupações mais específicas, como pele, rosto e cabelos. Evidencia-se que 32,5% de paciente com TDC já apresentou quadro de TA ao longo da vida [8]. Entretanto, ainda há necessidade de investigação dessa correlação entre ambas as patologias.

No que diz respeito a crianças e adolescentes, a forma como vivenciam as fases de crescimento e desenvolvimento pode torná-los mais ou menos expostos aos fatores de risco para desenvolvimento de TA e TDC [2]. Considerando um adolescente como exemplo, caracterizado por comportamento gregário, há uma necessidade clara de aprovação para conseguir se inserir em seu "habitat" e se tornar membro de uma determinada comunidade. Sendo assim, pode sofrer influências negativas de amigos, família ou até mesmo da mídia para se encaixar no padrão proposto, correndo seriamente o risco de adoecer [5, 9, 10]. Por serem a infância e a adolescência as fases de maior incidência das doenças explanadas, essa população merece uma maior atenção para realização de diagnósticos precoces com melhor condução e desfecho dos casos.

Portanto, identificar alterações da percepção da imagem corporal e relacioná-las com o TA em adolescentes, permite desenvolver novas abordagens de prevenção e tratamento, além de evitar consequências possivelmente fatais. Assim sendo, o objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de TA e TDC em estudantes de ensino médio do sexo feminino e a importância relativa dos principais fatores de risco para estes transtornos, comparando estudantes da rede pública com estudantes da rede particular.

Métodos

Amostra e delineamento

Foi realizado um estudo transversal, sendo a amostra constituída de 97 adolescentes do sexo feminino, de 15 a 17 anos ($n = 97$), regularmente matriculadas no ensino médio. A amostra foi dividida em 2 grupos: **Grupo 1** (G1, $n = 66$): estudantes de escola pública e **Grupo 2** (G2, $n = 31$): estudantes de escola privada. Não participaram do estudo as adolescentes com prejuízo cognitivo relatado pela escola na qual estavam matriculadas. A seguir, foram aferidas medidas de peso e altura, com cálculo do índice de massa corporal (IMC) e com cálculo de um Δ peso (peso real - peso declarado).

Em relação aos instrumentos, foram aplicados os seguintes: **(A)** um questionário estruturado, autoaplicável, para coleta de dados sociodemográficos desenvolvido pelos autores; **(B)** o *Eating attitudes test* (EAT-26), o qual é um instrumento de domínio público, validado para o português, autoaplicável, sem necessidade de treinamento específico e composto de 26 itens para rastreamento de indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento da AN e BN. O EAT-26 indica a presença de padrões

alimentares alterados, mas não define a psicopatologia subjacente. As questões são divididas em três dimensões, cujos itens são: **(1)** Dieta: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 24, 25 – reflete recusa patológica a alimentos de alto valor calórico e preocupação intensa com aparência física; **(2)** Bulimia e preocupação com alimentos: itens 3, 4, 9, 18, 21, 26 – referem-se a episódios de ingestão excessiva de alimentos, seguidos de vômitos e outros comportamentos para evitar ganho de peso; **(3)** Controle oral: itens 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20 – referem-se ao autocontrole em relação aos alimentos e reconhece forças sociais no ambiente que estimulam a ingestão alimentar.

O instrumento utiliza uma escala tipo Likert, com seis opções de resposta, de 0 a 3 pontos (sempre = 3; muitas vezes = 2; às vezes = 1; poucas vezes = 0; quase nunca = 0; e nunca = 0). A única questão que apresenta pontuação invertida é a 25, visto que alternativas “poucas vezes”, “quase nunca” e “nunca” são conferidos pontos 1, 2 e 3, respectivamente, enquanto as respostas “sempre”, “muitas vezes” e “às vezes”, não são pontuadas. A pontuação varia de 0 a 78 e um resultado maior que 21 pontos indica triagem positiva para transtorno alimentar; **(C)** o *Tripartite Influence Scale* (TIS) que destina-se a avaliar o modelo dos três fatores entre adolescentes, investigando a influência de pais, amigos e mídia na insatisfação corporal e nos transtornos alimentares.

A avaliação é uma escala composta por 39 itens, tipo Likert, com variação de 1 (sempre) a 5 (nunca), sendo que os menores escores indicam maior influência dos três fatores sobre insatisfação corporal e transtornos alimentares. Para todas as análises, o escore por fator foi transformado em porcentagem de influência, variando de 0 a 100% para cada fator e; **(D)** o *Body Shape Questionnaire* (BSQ) que avalia o grau de satisfação corporal e a frequência de preocupação com o corpo, sensação de estar gorda e autodepreciação da aparência física. Ele contém 34 questões, tipo Likert, sendo seis opções de respostas que variam de nunca (1 ponto) até sempre (6 pontos). Sugere-se a seguinte classificação: ausência de insatisfação - somatória menor ou igual a 110 pontos; insatisfação leve – somatória entre 111 a 138 pontos; insatisfação moderada – somatória entre 139 a 167 pontos; insatisfação grave – somatória igual ou maior que 168 pontos [[11](#)].

Após coleta dos dados, foi realizada a estatística descritiva dos dados e, para avaliação das médias das variáveis numéricas contínuas com relação

às variáveis categóricas foram utilizadas análises de variância (ANOVA) ou equivalentes não-paramétricos. O indicador omega squared (ω^2) foi utilizado para estimar com mais precisão o tamanho do efeito final, sendo considerado insignificante quando $\omega^2 < 0,01$, pequeno quando $0,01 \leq \omega^2 < 0,06$, médio para $0,06 \leq \omega^2 < 0,14$ e grande quando $\omega^2 \geq 0,14$ [12]. A relação entre duas variáveis foi avaliada pelo teste de correlação de Spearman, um teste não paramétrico. Regressões logísticas foram utilizadas para investigar a relação entre variáveis categóricas. As análises estatísticas foram realizadas no software JASP (<https://jasp-stats.org/>), sendo considerado como estatisticamente significativo quando $p < 0,05$.

Resultados

A idade variou de 15 a 17 anos, sendo todos os participantes solteiros e a maioria morando com os pais. As características sociodemográficas e clínicas da amostra estão descritas na [Tabela 1](#). Aproximadamente metade da amostra apresentou IMC dentro da normalidade. Um teste de Kruskal-Wallis não mostrou diferença estatística para o IMC de adolescentes das redes pública e privada ($H_1 = 0,928$, $p = 0,335$). A triagem para presença de transtorno alimentar através da escala EAT-26 identificou rastreamento positivo para 17 casos, correspondendo a 17,5% da amostra total. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os tipos de escola ($H_1 = 1,683$, $p = 0,195$). Análise do grau de satisfação corporal e preocupação com o corpo pela escala BSQ mostrou que não houve diferença estatisticamente relevante entre as escolas ($H_1 = 0,269$, $p = 0,604$).

Uma ANOVA de medidas repetidas para a escala TIS mostra que há diferença entre os fatores de influência, de forma geral, com a mídia representando a influência mais importante ($F_{2,186} = 5,023$, $p = 0,008$). A ANOVA também mostrou que adolescentes de escolas públicas e privadas sofrem influências diferentes dos amigos ($F_{2,186} = 5,752$, $p = 0,004$). Nas escolas privadas, eles são tão influentes quando a mídia e, nas públicas, menos influentes, tanto quanto a família [[Figura 1](#)].

Um teste de Kruskal-Wallis para o Δ peso (peso real - peso declarado) em função da classificação do IMC foi significativa ($H_3 = 14,482$, $p = 0,002$), sem diferença entre escolas públicas e privadas. A análise *post hoc* aponta diferença em todas as comparações, exceto entre obesidade e sobrepeso. Adolescentes obesas exibiram maior Δ peso, indicando que elas subestimam mais o peso real, enquanto adolescentes com baixo peso superestimam o seu peso real.

Um teste de Kruskal-Wallis para o IMC, com a EAT-26 e as escolas como fator entressujeitos foi significativa para transtorno alimentar ($H_1=9,686$, $p=0,002$), mas não para as escolas ($H_1=0,928$, $p=0,335$), o que é confirmado por um teste *post hoc* de Dunn. A [Figura 2](#) mostra que a maior diferença de IMC acontece nas escolas públicas.

De forma semelhante, uma ANOVA avaliando o IMC em função dos resultados na BSQ foi significativa ($F_{3,89}=9,701$, $p<0,001$) e a análise *post hoc* indica que as adolescentes com insatisfação corporal grave tiveram IMC mais alto e diferente de todos os demais ($p\leq 0,047$). Também houve uma diferença estatisticamente significativa entre o IMC das adolescentes com insatisfação moderada e o daquelas sem insatisfação ($p=0,028$). Não houve diferença entre escolas públicas e privadas ($p=0,251$) ou para a interação entre escolas e a classificação da escala BSQ ($p=158$).

Analisando os dados referentes ao IMC e a escala BSQ houve forte correlação positiva ($\rho=0,528$ e $p<0,001$) [[Figura 3a](#)]. Já entre IMC e EAT-26 houve moderada correlação positiva ($\rho=0,341$ e $p<0,001$) [[Figura 3b](#)]. Por fim, a [Figura 3c](#) mostra uma forte correlação positiva entre as escalas EAT-26 e BSQ, ou seja, quanto maior a insatisfação corporal mais a chance de transtorno alimentar, sendo o contrário também verdadeiro ($\rho=0,686$ e $p<0,001$).

Uma regressão logística foi utilizada para verificar a probabilidade da escola (pública ou privada) influenciar a prevalência de TA, considerada a insatisfação corporal, com base na escala BSQ. A regressão foi estatisticamente significativa ($\chi^2(94)=28,813$, $p<0,001$), com especificidade de 93,8% e sensibilidade de 64,3%. A probabilidade de desenvolvimento de TA é duas vezes maior nas escolas públicas (OR: 1,997; CI: -0,805, 2,188).

Analisando a correlação entre os fatores de influência avaliados pela TIS e a ocorrência de TA avaliada pela EAT-26, a mídia demonstrou uma forte correlação positiva ($\rho=0,534$, $p<0,001$), enquanto a família ($\rho=0,473$, $p < 0,001$) e os amigos ($\rho=0,300$ e $p=0,003$) correlação moderada. Na análise entre insatisfação corporal e os fatores envolvidos na TIS, houve forte correlação positiva entre mídia e o nível de insatisfação corporal ($\rho=0,563$, $p<0,001$), enquanto a família ($\rho=0,430$, $p<0,001$) e os

amigos ($\rho=0,339$, $p<0,001$) demonstraram moderada correlação positiva [Figura 4a-f].

Não houve relevância estatística para a influência das características sociodemográficas e da prática de exercício físico com as outras variáveis analisadas (grau de insatisfação corporal, presença de transtorno alimentar, fatores de influência e IMC).

Discussão

Nos rastreios positivos para TA em estudantes femininas do ensino médio de escolas públicas e particulares, a prevalência encontrada neste estudo (17,5%) supera os dados relatados em outros trabalhos brasileiros. Um estudo realizado em amostra de universitárias no estado do Mato Grosso trouxe prevalência de 15,2%, inferior à deste estudo [13].

Dentre os TA, a AN e BN são os mais frequentes, com prevalência de 0,5 a 1% em meninas adolescentes e 1 a 4% em mulheres jovens, respectivamente. A AN vem sendo reportada mais frequentemente durante as últimas décadas, sendo a idade entre 14 e 18 a época mais comum de início, embora 5% dos pacientes anoréxicos tenham o início do transtorno no começo da década dos 20 anos. Além disto, a prevalência de mulheres jovens com alguns sintomas de anorexia nervosa que não preenchem os critérios diagnósticos é estimada em cerca de 5%. A BN pode ter início mais tardio, no final da adolescência e começo da idade adulta [3].

A prevalência encontrada para TA em nossa amostra é preocupante, já que define uma população com risco acima do esperado, principalmente se considerarmos que a adolescência e o sexo feminino são fatores de risco importantes. Além disso, a faixa etária em que se encontram (15 a 17 anos) permite inferir que permanecerão em risco para desenvolvimento de TA por vários anos, podendo haver aumento na prevalência identificada.

A alta prevalência de insatisfação corporal, presente em quase metade da amostra, é compatível com a literatura atual. Em um estudo realizado recentemente composto por 261 adolescentes, no que diz respeito à percepção da imagem corporal medida pela escala de silhuetas, 29,5% foram categorizados como contentes, enquanto 70,5% da amostra demonstrou insatisfação em relação à sua aparência física atual [14].

Quanto à gravidade, nossos resultados diferem de outros trabalhos. Nas escolas privadas encontramos 6,46% de insatisfação grave, enquanto um

estudo realizado com adolescentes de escolas privadas em São Bernardo do Campo (SP), encontrou prevalência de 10% para casos graves no sexo feminino [15], enquanto outro estudo realizado em 16 escolas públicas e privadas no nordeste brasileiro encontrou prevalência de 8,7% entre as adolescentes, um resultado inferior ao que relatamos para a totalidade das escolas (16,5%) [16].

Nosso estudo identificou uma correlação positiva entre insatisfação corporal e TA. Entretanto, não há como afirmar o que veio primeiro ou o que é causa e consequência nesses eventos. Em uma pesquisa atual os estudantes que expressaram insatisfação em relação à sua aparência física apresentam uma maior probabilidade de experimentar sentimentos de solidão durante a maior parte do tempo ou constantemente, ter dificuldade para dormir devido à preocupação e possuir poucos amigos íntimos, com associações estatisticamente relevantes com um nível de significância de 1% [17]. Estudo feito com universitárias no Mato Grosso do Sul também relatou uma maior proporção de jovens com provável distúrbio alimentar entre aqueles que manifestam algum grau de transtorno da imagem corporal [13]. Uchôa et al. também encontraram a mesma correlação positiva estudando amostra de adolescentes no Ceará [15].

Miranda et al. [18] explicam que pacientes com TA apresentam alterações emocionais prévias à manifestação da doença alimentar, como insatisfação com alguma parte do corpo, descontentamento com o peso, alterações na percepção corporal, ou seja, a insatisfação corporal pode ser a primeira experiência que antecede o transtorno alimentar. Ainda, a alteração na percepção da imagem corporal em meninas é fator preditor para o hábito de praticar dietas, até mesmo quando há proporcionalidade entre peso e estatura e, mesmo que obtenham resultados de diminuição de peso, continuam a praticar dietas.

Com relação aos fatores de influência para insatisfação corporal e desenvolvimento de transtornos alimentares, encontramos a mídia como fator majoritário, embora os amigos tenham uma influência levemente superior em escolas particulares. É notável que a família não represente um fator importante, mas isto pode ser um reflexo da fase de desenvolvimento. Adolescentes buscam estabelecer uma identidade pessoal distinta da de seus pais, vendo-se com frequência através dos olhos dos seus pares [2].

O corpo de evidências sobre a influência da mídia mostra que as pressões podem ser esmagadoras, numa idealização corporal incessante, representando uma influência negativa [19]. De acordo com uma pesquisa realizada com alunos do ensino médio em 2022 as participantes foram inquiridas acerca de anúncios ligados à beleza veiculados pelos meios de comunicação durante o uso das plataformas online. Ao investigar essas redes sociais, 70,4% das entrevistadas relataram receber propostas relacionadas a procedimentos cirúrgicos e intervenções estéticas de perfis patrocinados não seguidos pelas jovens [20]. Os valores e imagens distorcidos propagados pela mídia pode levar as adolescentes a internalizarem ideais impostos por grupos ou pela sociedade como sendo desejados por elas, aumentando a probabilidade de insatisfação corporal e o risco de TA [16].

Outro importante aspecto analisado neste trabalho foi o papel do IMC nas alterações investigadas. Embora a maioria das adolescentes esteja dentro da normalidade do peso e uma minoria em faixa de obesidade, este índice teve correlação forte com insatisfação corporal e moderada com TA. A importância de se considerar o IMC em trabalhos abordando este tema fica mais evidente quando consideramos que em 2017, a revista The Lancet publicou um artigo destacando que, nas últimas quatro décadas, houve aumento de dez vezes no número de obesos entre crianças e adolescentes. Nas meninas entre 5 e 19 anos, a taxa de obesidade aumentou de 1% para 6% no mesmo período, correspondendo a 50 milhões de meninas obesas no mundo [21].

Os resultados encontrados nas relações entre IMC, insatisfação corporal e TA foram semelhantes aos relatos da literatura. Um estudo realizado em Florianópolis, SC relatou que meninas com sobrepeso ou obesidade são mais insatisfeitas com seu corpo e apresentam maior risco de TA, mesmo dado encontrado nas escolas públicas deste trabalho [22]. Jovens universitárias de uma universidade federal de Ouro Preto, MG, também apresentaram maior probabilidade de desenvolverem TA ou de não estarem satisfeitas com sua imagem corporal quando apresentavam sobrepeso, mas aquelas com alto risco para estas alterações eram eutróficas, um resultado semelhante ao que observamos nas escolas particulares [23].

A diferença entre o peso aferido e o relatado pelas adolescentes foi notável. Na maioria dos casos, adolescentes com IMC mais elevado relataram peso menor do que o aferido, o que não foi observado com relação a estatura.

Isto sugere que a relação com o peso pode ser mais incômoda, gerando maiores chances de omissão, descontentamento e desvencilhamento da realidade. Ainda, a percepção indesejável do peso corporal (sentir-se gorda) pode representar um papel determinante no comportamento alimentar anormal [24].

Uma das limitações deste estudo foi a discrepância entre o número de adolescentes de escolas privadas e escolas públicas, o que dificultou algumas análises estatísticas, mas a compatibilidade entre os resultados encontrados e a literatura disponível minimiza a importância desta limitação. A dificuldade de encontrar um instrumento adequado para avaliar TDC também merece atenção, mas embora a BSQ não contemple algumas características clínicas deste transtorno, oferece dados importantes sobre a insatisfação com o tamanho ou a forma corporal no desenvolvimento e manutenção dos transtornos alimentares, sendo frequentemente utilizada para investigar TDC [25]. Ainda, a similaridade entre nossos achados e os outros estudos corrobora sua utilização neste trabalho. Portanto, os transtornos derivados da excessiva preocupação com o corpo estão se convertendo em uma verdadeira epidemia. Desejar uma imagem perfeita não significa sofrer de uma doença mental, mas aumenta as possibilidades de que um transtorno ocorra. Ainda que haja hipóteses biológicas para explicar o TDC e os TA, como por exemplo, eventuais alterações neurotransmissores cerebrais, não cabem dúvidas de que os fatores socioculturais e educativos têm uma grande influência em sua incidência. A análise conjunta de uma prevalência de TA acima do esperado, a alta frequência de insatisfação corporal e o importante papel da mídia como fator de influência, com pequeno impacto da família no comportamento da população estudada, define um quadro alarmante, com necessidade de intervenções que melhorem a aceitação corporal e reduzam o risco de instalação de TA, especialmente considerando a gravidade que estes podem alcançar.

Conclusão

A prevalência de TA em uma amostra de adolescentes do sexo feminino de Presidente Prudente é maior e a de TDC é semelhante àquela relatada na literatura, independentemente do tipo de escola que frequenta. O TDC e os TA se influenciam de forma recíproca e positiva, enquanto um IMC mais alto aumenta a chance de TA e TDC. A mídia é o fator de influência mais importante para insatisfação corporal e risco para TA, embora os amigos tenham maior influência em estudantes da rede particular.

Referências

1. Silva ML, Taquette SR, Coutinho ES. Senses of body image in adolescents in elementary school. *Rev Saude Publica*. 2014;48(3):438-44. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005083> PMID:25119938 - PMCID:PMC4203083
2. Cecon RS, Franceschini SDCC, Peluzio MDCG, Hermsdorff HHM, Priore SE. Overweight and body image perception in adolescents with triage of eating disorders. *ScientificWorldJournal*. 2017;2017:8257329. <https://doi.org/10.1155/2017/8257329> PMID:28856236 - PMCID:PMC5569629
3. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
4. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
5. Densham K, Webb HJ, Zimmer-Gembeck MJ, Nesdale D, Downey G. Early adolescents' body dysmorphic symptoms as compensatory responses to parental appearance messages and appearance-based rejection sensitivity. *Body Image*. 2017;23:162-70. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.09.005> PMID:29054091
6. Krebs G, Fernández de la Cruz L, Mataix-Cols D. Recent advances in understanding and managing body dysmorphic disorder. *Evid Based Ment Health*. 2017;20(3):71-5. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102702> PMID:28729345 - PMCID:PMC5566091
7. Phillips KA. Suicidality in body dysmorphic disorder. *Prim psychiatry*. 2007;14(12):58-66. PMID:18449358 - PMCID:PMC2361388
8. Mitchison D, Crino R, Hay P. The presence, predictive utility, and clinical significance of body dysmorphic symptoms in women with eating disorders. *J Eat Disord*. 2013;1:20. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-20> PMID:24999401 - PMCID:PMC4081769

9. Rousseau A, Gamble H, Eggermont S. The role of appearance schematicity in the internalization of media appearance ideals: a panel study of preadolescents. *J Adolesc.* 2017;60:27-38. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.07.011> PMID:28750266
10. Micali N, De Stavola B, Ploubidis G, Simonoff E, Treasure J, Field AE. Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: gender-specific effects of child, maternal and family risk factors. *Br J Psychiatry.* 2015;207(4):320-7. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.152371> PMID:26206865 - PMCID:PMC4589663
11. Gorestein C, Wang YP, Hungerbuhler I, editores. Instrumentos de avaliação em saúde mental. Porto Alegre: Artmed; 2016.
12. Goss-Sampson M. Statistical analysis in JASP: a guide for students. 2nd ed. Amsterdam: University of Amsterdam; 2019. Disponível em: <https://static.jasp-stats.org/Statistical%20Analysis%20in%20JASP%20-%20A%20Students%20Guide%20v0.10.2.pdf>
13. Santos MM, Moura PS, Flauzino PA, Alvarenga MS, Arruda SPM, Carioca AAF. Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. *J Bras Psiquiatr.* 2021;70(2):126-33. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000308>
14. Ribeiro PH, Reichert RA, Echeverria W, Silva R, Melão IP, Souza LS, Di Girolamo Martins G, De Micheli D. Insatisfação corporal: um estudo entre adolescentes brasileiros. *Braz J Dev.* 2022;8(2):10779-86. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-154>
15. Uchôa FNM, Uchôa NM, Daniele TMDC, Lustosa RP, Garrido ND, Deana NF, Aranha ACM, Alves N. Influence of the mass media and body dissatisfaction on the risk in adolescents of developing eating disorders. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(9):1508. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091508> PMID:31035441 - PMCID:PMC6540021
16. Javier SJ, Belgrave FZ. An examination of influences on body dissatisfaction among asian american college females: do family,

- media, or peers play a role? J Am Coll Health. 2015;63(8):579-83. <https://doi.org/10.1080/07448481.2015.1031240> PMID:25825925
17. Wroblevski B, Lucas MS, Silva RMD, Cunha MSD. Relação entre insatisfação corporal e saúde mental dos adolescentes brasileiros: um estudo com representatividade nacional. Cien Saude Colet. 2022;27(8):3227-38. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.16302021> PMID:35894333
18. Miranda VPN, Moraes NS, Faria ER, Amorim PRS, Marins JCB, Franceschini SCC, Teixeira PC, Priore SE. Insatisfação corporal, nível de atividade física e comportamento sedentário em adolescentes do sexo feminino. Rev Paul Pediatr. 2018;36(4):482-90. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;4;00005>
19. McCabe MP, Ricciardelli LA. Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. J Soc Psychol. 2003;143(1):5-26. <https://doi.org/10.1080/00224540309598428> PMID:12617344
20. Lara CC, Francatto EM, Avíncola AS. Impacto das redes sociais sobre a insatisfação corporal em meninas adolescentes no ensino médio. Rev Educ Interdisciplin. 2022;11(2):32-47. <https://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/2590>
21. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. Lancet. 2017;390(10113):2627-42. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)32129-3) PMID:29029897 - PMCID:PMC5735219
22. Alves E, Vasconcelos FAG, Calvo MCM, Neves J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cad Saude Publica. 2008;24(3):503-12. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000300004> PMID:18327438
23. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. Cien Saude

Colet. 2012;17(4):1071-7. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000400028> PMID:22534860

- 24. Silva JD, Silva AB, Oliveira AV, Nemer AS. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. Cien Saude Colet. 2012;17(12):3399-406. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012001200024> PMID:23175415
- 25. Friestad C, Rise J. A longitudinal study of the relationship between body image, self-esteem and dieting among 15-21-year-olds in Norway. Eur Eat Disord Rev. 2004;12(4):247-55. <https://doi.org/10.1002/erv.570>

📌 **Tabela 1.** Características sociodemográficas e clínicas de uma amostra de estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas, sexo feminino (n=97)

	Escola	
	Pública n (%)	Privada n (%)
Cor da pele/Raça		
Amarela	2 (3,0)	1 (3,2)
Branca	27 (40,9)	24 (77,4)
Indígena	1 (1,5)	-
Parda	27 (40,9)	5 (3,2)
Preta	7 (10,6)	1 (3,2)
Não declarada	2 (2,0)	-
Com quem mora		
Pais	60 (91,0)	30 (96,7)
Mãe sem irmãos	1 (1,5)	1 (3,2)
Mãe com irmãos	3 (4,5)	-
Avós	2 (3,0)	-
Estado civil		
Solteira	66 (100)	31 (100)
Religião		
Católica	27 (41,5)	20 (64,5)
Espírita	3 (4,6)	2 (6,4)
Evangélica	30 (45,4)	8 (25,8)
Sem religião	5 (7,6)	1 (3,2)
Renda familiar		
Até 1 salário-mínimo	20 (30,3)	1 (3,2)
De 1-3 salários-mínimos	33 (50,0)	8 (25,8)
De 3-5 salários-mínimos	11 (16,6)	9 (29,0)
De 5-10 salários-mínimos	2 (3,0)	9 (29,0)
Mais de 10 salários-mínimos	-	4 (12,9)
Pratica esporte		
Não	22 (33,3)	-
1 vez/semana	11 (16,6)	1 (3,2)
2 vezes/semana	1 (1,5)	7 (22,5)
3 ou mais vezes/semana	13 (19,6)	13 (41,9)
Apenas na educação física	19 (28,7)	10 (32,2)
IMC		
Baixo peso	14 (21,2)	6 (19,3)
Normal	31 (47)	21 (67,7)
Sobrepeso	16 (24,2)	2 (6,4)
Obesidade	5 (7,6)	2 (6,4)
Transtorno Alimentar (EAT-26)		
Normal	52 (78,8)	28 (90,3)
Positivo	14 (21,2)	3 (9,7)
Satisfação corporal (BSQ)		
Normal	35 (53,0)	18 (58,06)
Leve	8 (12,1)	4 (13)
Moderado	9 (13,7)	7 (22,6)
Grave	14 (21,2)	2 (6,45)

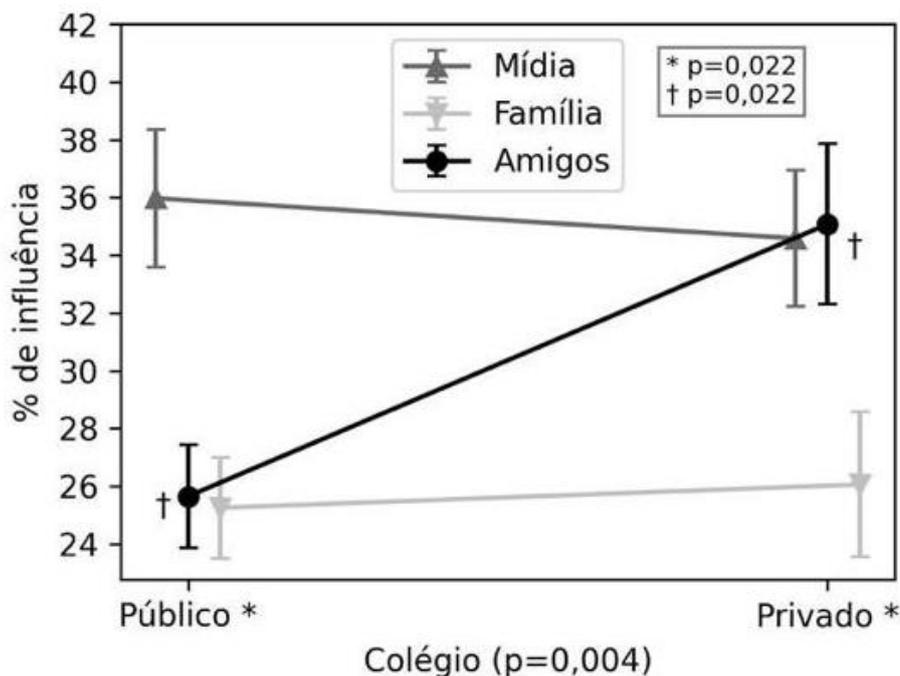


Figura 1. Avaliação dos fatores de influência para insatisfação corporal e transtornos alimentares pela *Tripartite Influence Scale* (TIS), em uma amostra de estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas, sexo feminino (n=97)

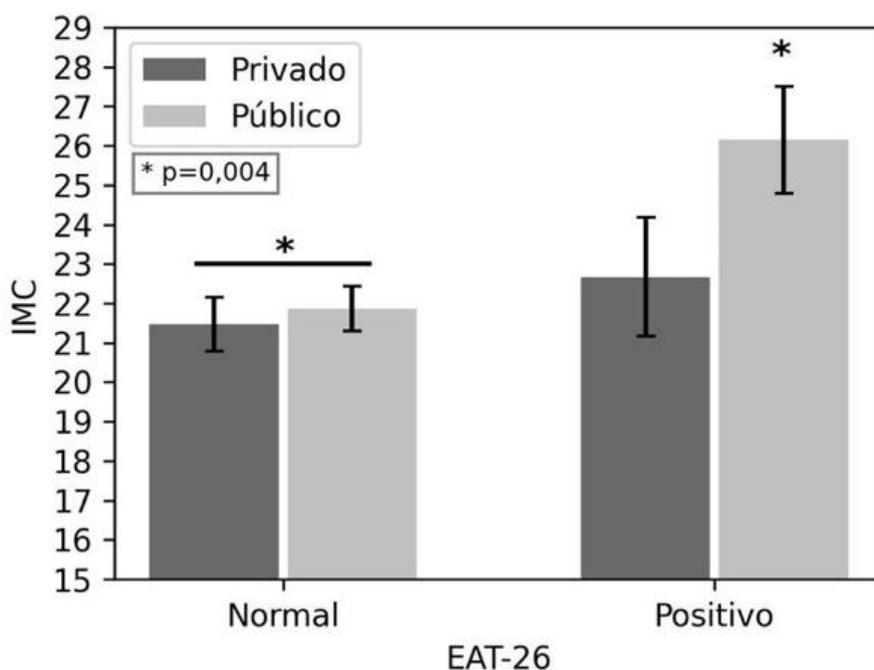
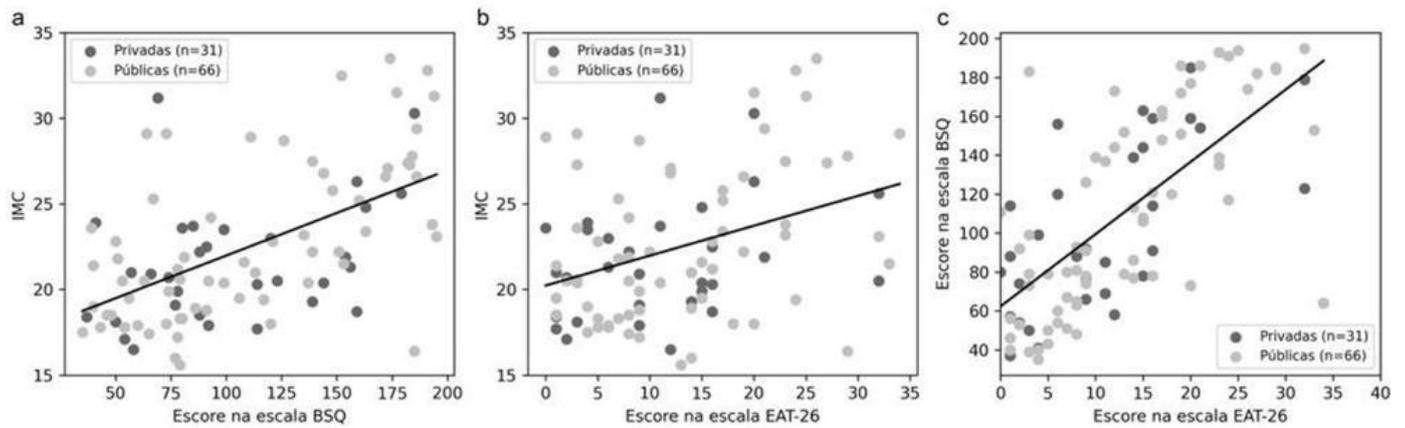


Figura 2. Relação entre índice de massa corporal (IMC), transtornos alimentares rastreados pela *Eating Attitudes Test* (EAT-26) e tipo de escola em uma amostra de estudantes do ensino médio, sexo feminino (n=97)



↑ ↑ ↑ **Figura 3. a)** Correlação entre índice de massa corporal (IMC) e grau de satisfação corporal / preocupação com o corpo, avaliados pela *Body Shape Questionnaire* (BSQ). **b)** Correlação entre índice de massa corporal (IMC) e transtornos alimentares rastreados pela *Eating Attitudes Test* (EAT-26). **c)** Correlação entre transtornos alimentares rastreados pela *Eating Attitudes Test* (EAT-26) e grau de satisfação corporal / preocupação com o corpo, avaliados pela *Body Shape Questionnaire* (BSQ), sendo a-c amostra de estudantes do ensino médio, sexo feminino (n=97)

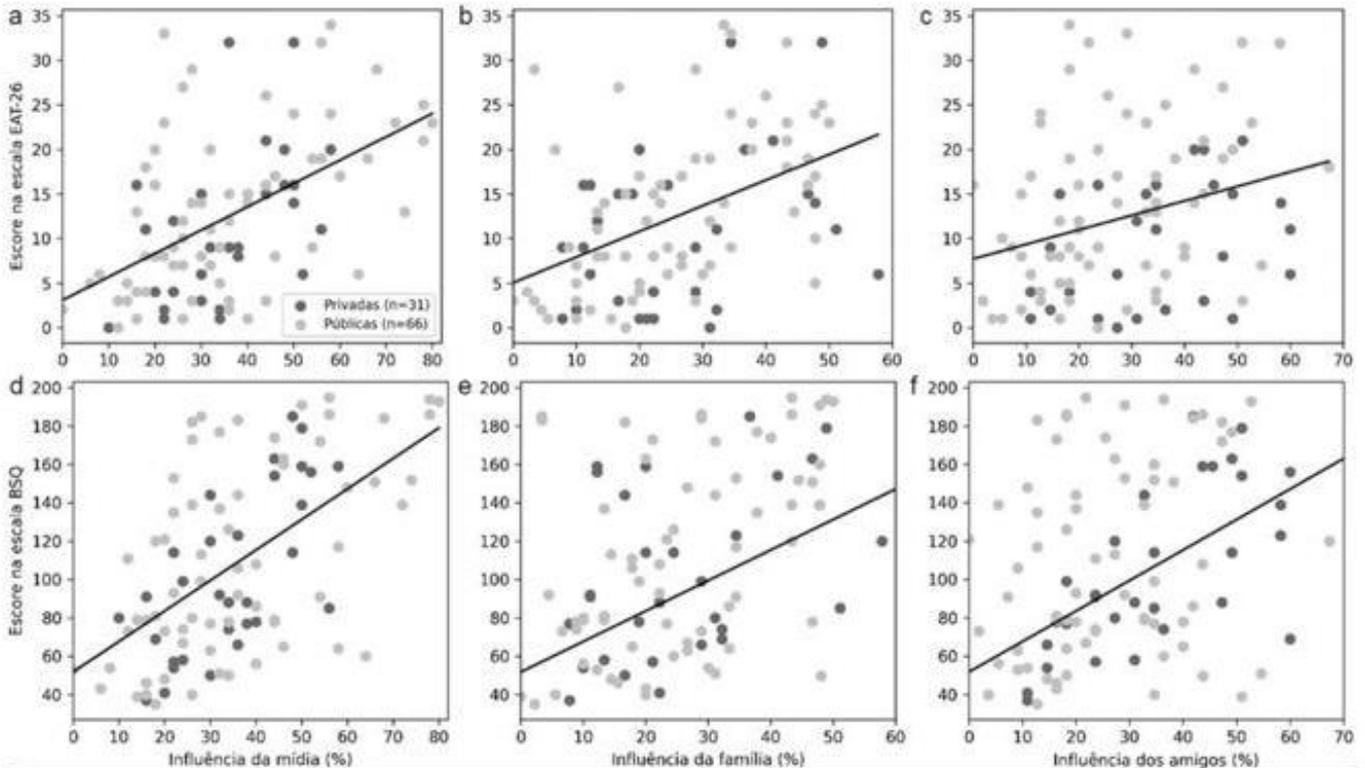


Figura 4. **a,b,c)** Correlação entre transtornos alimentares rastreados pela *Eating Attitudes Test* (EAT-26) e fatores de influência para insatisfação corporal e transtornos alimentares pela *Tripartite Influence Scale* (TIS). **d,e,f)** Correlação entre grau de satisfação corporal / preocupação com o corpo, avaliados pela *Body Shape Questionnaire* (BSQ) e fatores de influência para insatisfação corporal e transtornos alimentares pela *Tripartite Influence Scale* (TIS), sendo a-f amostra de estudantes do ensino médio, sexo feminino (n=97)