

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

JOÃO VICTOR DE SOUSA OSTI

**FATORES CONDICIONANTES PARA O SURGIMENTO DE TRANSTORNOS
ALIMENTARES EM ADOLESCENTES BRASILEIRAS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

MOSSORÓ/RN

2022

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

JOÃO VICTOR DE SOUSA OSTI

**FATORES CONDICIONANTES PARA O SURGIMENTO DE TRANSTORNOS
ALIMENTARES EM ADOLESCENTES BRASILEIRAS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova
Esperança de Mossoró - FACENE/RN como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Nutrição.

ORIENTADOR (A): Prof. Dra. Jovilma Maria
Soares de Medeiros.

**MOSSORÓ/RN
2022**

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

O85f Osti, João Victor de Sousa.

Fatores condicionantes para o surgimento de transtornos alimentares em adolescentes brasileiras: uma revisão integrativa / João Victor de Sousa Osti. – Mossoró, 2022.

39 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Jovilma Maria Soares de Medeiros. Monografia (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Transtornos alimentares. 2. Adolescentes. 3. Mídias sociais. 4. Insatisfação corporal. I. Medeiros, Jovilma Maria Soares de. II. Título.

CDU 613.2:616.33-008.4

JOÃO VICTOR DE SOUSA OSTI

**FATORES CONDICIONANTES PARA O SURGIMENTO DE TRANSTORNOS
ALIMENTARES EM ADOLESCENTES BRASILEIRAS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova
Esperança de Mossoró - FACENE/RN como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Nutrição.

Aprovado em 03/06/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Jovilma Maria Soares de Medeiros
Faculdade Nova Esperança de Mossoró- FACENE/RN
ORIENTADOR (A)

Prof. Ma. Heloisa Alencar Duarte
Faculdade Nova Esperança de Mossoró- FACENE/RN
EXAMINADOR (A)

Prof. Esp. Ana Karollyne Queiroz de Lima
Faculdade Nova Esperança de Mossoró- FACENE/RN
EXAMINADOR (A)

RESUMO

Os transtornos alimentares são doenças psicológicas com causa multifatorial que geram um impacto negativo sobre os hábitos alimentares e sobre as questões de autoimagem, acometendo de forma mais predominante adolescentes do sexo feminino. O tema abordado vem ganhando mais destaque nas últimas décadas, tendo em vista o grande aumento de casos diagnosticados na população mundial, números esses que são influenciados pelo surgimento e popularização dos meios digitais de comunicação que geram uma grande exposição a ‘corpos perfeitos’ que, por sua vez, acabam atingindo de forma negativa as adolescentes. A monografia teve como finalidade investigar os fatores que condicionam o surgimento de transtornos alimentares em adolescentes brasileiras. Foi utilizada uma revisão integrativa, pois este método abrange um maior número de artigos que abordem os principais pontos que levam ao surgimento de transtornos alimentares, valendo-se do uso de artigos disponíveis em bases de dados, tais como: *Pubmed e Scielo*. Foram utilizados artigos publicados em português e inglês em formato eletrônico, no período de 2011 a 2022. Para busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações: Transtornos alimentares, adolescentes e Brasil combinados entre si em português e inglês. Os fatores condicionantes encontrados foram: Influência das grandes mídias sobre o padrão de beleza; Insatisfação corporal; Sentimentos depressivos, de raiva, angústia e depressão; Comportamentos alimentares, como prática de jejum por longos períodos, alto consumo de alimentos ultraprocessados e episódios de compulsão alimentar; Prática de exercício sem supervisão médica e em demasia; Além de prática sexual precoce, consumo de bebidas alcoólicas e cigarros. Dessa forma, observou-se que, apesar de todos esses fatores aparecem em diversos trabalhos, as mídias sociais é a maior influenciadora e geradora desses fatores condicionantes para os transtornos alimentares em adolescentes.

Palavras-chave: Transtornos alimentares; Adolescentes; Mídias sociais; Insatisfação corporal.

ABSTRACT

Eating disorders are psychological illness with a multifunctional causes that have a negative impact on eating habits and self-image issues, affecting predominantly female adolescents. The subject discussed has been gaining prominence in the last decades, in view of the great increase of diagnosed cases in the world population, numbers that are influenced by the emergence and popularization of digital communication media that generate a great exposure to 'perfect bodies' which, in turn, end up affecting negatively the adolescents girls. The purpose of this monograph was to investigate the factors that influence the emergence of eating disorders in Brazilian teenagers. An integrative revision was used, because this method embrace a larger number of articles that address the main points that lead to the appearance of eating disorders, making use of the articles available in databases, such as *Pubmed* and *Scielo*. We used articles in Portuguese and English published in electronic format, for a period of 2011 to 2022. To do the articles search, were used the following descriptors and their combinations: Eating disorders, Adolescents and Brazil, combined together in Portuguese and English. The conditioning factors found were: Influence of major media about beauty standards; Body dissatisfaction; Depressive feelings of angry, anguish and depression; Eating behavior, such as fasting for longs periods, high consumptions of ultra-processed food and binge eating episodes; Excessive exercise without medical supervision; Beside of early sexual practice, alcohol and cigarettes beverages. Thus, it was observed that, despite all these factors appear in several works, social media being the biggest influencer and generator of these conditioning factors for eating disorders in adolescents.

Keywords: Eating Disorders; Adolescents; Social Media; Body Dissatisfaction.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter me permitido sonhar e realizar este sonho de me formar e me tornar um nutricionista, por ter me dado forças e sabedoria para enfrentar todas as dificuldades que apareceram durante este período de graduação.

Aos meus pais, que confiaram e confiam no meu potencial, por tudo fizeram para que eu conseguisse realizar esse sonho.

Aos meus amigos e parceiros de graduação: Bruna, Emerson, Leonardo, Miguel e Samantha por terem permanecido ao meu lado, incentivando e apoiando a cada passo, por terem feito dessa jornada algo mais leve.

A minha querida e exemplar orientadora por ter aceitado o convite para estar comigo nesse projeto, por ter passado o seu conhecimento e ter sido tão gentil e paciente, além de ter se tornado uma grande amiga.

Aos professores que passaram por minha turma nesses quatro anos e por tudo que eles nos ensinaram, com muita paciência e determinação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 ADOLESCÊNCIA	8
2.2 TRANSTORNOS ALIMENTARES	9
2.3 ANOREXIA NERVOSA	10
2.4 BULIMIA NERVOSA	11
3 METODOLOGIA	13
3.1 TIPO DE PESQUISA	13
3.2 LOCAL DE PESQUISA	13
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	13
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	13
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	14
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	36

1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência é o período vivido entre os 10 e 19 anos completos. Esta fase da vida é caracterizada por um período de intensas mudanças fisiológicas, hormonais e sobretudo psicossociais, quando acontece a etapa da maturação corporal e formação de sua personalidade, assim como dos seus fatores emocionais (ALVARENGA; DUNKER, 2004). Neste ciclo, não são todos que estão preparados para lidar com tantas influências sobre si. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, revelou que 40% dos estudantes se achavam magros ou gordos demais, demonstrando como a insatisfação corporal é presente (IBGE, 2009), e, segundo Rodgers e Cabrol (2011), sendo capaz de ser fator para alteração de sua autoestima e da forma como se enxerga, podendo ocasionar transtornos relacionados à alimentação.

Transtornos alimentares (TA) são síndromes que podem acarretar perturbações persistentes nos hábitos alimentares, assim como problemas de autopercepção, podendo ocasionar graves adoecimentos físicos e mentais. As causas do surgimento desses TA são de etiologia multifatorial, podendo ser hereditária, psicológicas e socioculturais (APA, 2014). Alves et al. (2012) constataram que os transtornos alimentares geralmente aparecem na adolescência e Flament et al. (2012) ressalta que a prevalência desse diagnóstico é mais prevalente em adolescentes do sexo feminino.

A anorexia nervosa (AN) é um TA que possui quadro muito característico de distorção da autoimagem, no qual a paciente se enxerga acima do peso, quando na verdade está com magreza excessiva, geralmente oriunda de uma grande restrição de calorias e associada a práticas de exercícios físicos em demasia (FISHER et al., 2014). A AN pode se apresentar em duas formas clínicas: a forma restritiva, caracterizada apenas por restrição alimentar e a forma purgativa, com presença de indução de vômitos, uso de laxantes ou de diuréticos (DAKANALIS et al., 2017).

A bulimia nervosa (BN) possui como principal sintoma os episódios de compulsão alimentar, ou seja, um consumo elevado de volume alimentar em curto período de tempo que leva a prática de processos purgativos ou mesmo uso de laxantes, medicamentos hormonais, diuréticos e outros remédios sem prescrição médica. A distorção de imagem influenciada pela preocupação excessiva com forma e peso corporal é um outro sintoma recorrente da BN (CORDÁS, 2004; DALLE GRAVE et al., 2013).

A insatisfação corporal é um ponto muito importante quando se trata de adolescentes, pois, tem se propagado de forma exacerbada pelas mídias físicas e digitais, uma cultura focada

apenas no corpo “perfeito”, estabelecendo um padrão alto de beleza que por muitas vezes é inalcançável pela grande maioria. Tornando-se um grande perigo para a autopercepção e autopreservação (LAUS et al., 2014). Silva et al. (2012) identificaram que as adolescentes quando passavam a ter pensamentos negativos sobre os próprios corpos, começavam a desenvolver práticas que favoreciam o surgimento de TA, pensamentos esses que são influenciados diretamente por interações sociais e pela mídia (GOLDSCHMIDT, 2014).

Os nutricionistas que lidam com pacientes portadores de TA, precisam ir além do que compete sua profissão, precisando possuir conhecimentos básicos sobre a psicologia para que disponha de uma abordagem mais empática (ALVARENGA; ALBUQUERQUE, 2019). O nutricionista é o profissional mais capacitado para que ajude no alinhamento saudável e na minimização dos sentimentos negativos referente ao corpo e a alimentação, fazendo com que o paciente volte a alimentar-se, gradativamente, de forma normal e benéfica para sua saúde, contribuindo assim, para que haja melhor eficácia de todo o acompanhamento multifatorial (MARZOLA et al., 2013).

Segundo Ferriani et al. (2005), nas últimas duas décadas, os números de Transtorno de Compulsão Alimentar (TCAs) têm praticamente dobrado em comparação com as décadas passadas, sendo os adolescentes o principal público que contribuiu com esse aumento. É sabido que, nesta fase da vida, o jovem sofre inúmeras alterações fisiológicas no seu corpo, e, principalmente, mudanças na sua personalidade, quando começa a moldar seus comportamentos para ser mais aceito pelas outras pessoas.

As mídias sociais têm grande influência sobre o pensamento e comportamento jovem, sobretudo, na imposição do “corpo ideal” que precisa ter para ser mais belo e socialmente aceito, ditando assim, inúmeras maneiras e dietas radicais que os levem a alcançar este padrão de beleza de maneira rápida, porém não saudável. Essa pressão é exercida, também, pelos grupos sociais aos quais estão inseridos. Aqueles que se encontram fora dos padrões socialmente determinados, acabam por sofrer “bullyings” que os leva, assim, a práticas radicais na tentativa de serem mais aceitos (PEREIRA; BARHAM, 2008).

Segundo Shomaker e Furman (2009), a influência midiática, entre outros fatores, pode ser um risco para o possível surgimento de transtornos alimentares em adolescentes brasileiras. Dessa forma faz-se necessário que se aprofunde no conhecimento desse problema para que surjam novas alternativas de combate a esses fatores de adoecimento. Diante disso o objetivo desse trabalho é identificar na literatura quais são os fatores que condicionam o surgimento de transtornos alimentares em adolescentes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ADOLESCÊNCIA

A adolescência é marcada por um período denominado de puberdade, estágio onde se dá o início do processo de maturação corporal, que acaba rompendo com a infância e iniciando a idade adulta, pois é neste momento em que surgem as mudanças físicas e biológicas que dão começo ao processo da capacidade reprodutiva, assim como acontecem inúmeras mudanças psicológicas e cognitivas (SAITO et al., 2014). É na puberdade que se dá o início do dimorfismo sexual, que são as diferenciações corporais femininas e masculinas, onde geralmente as meninas atingem essa etapa primeiro, podendo ter a idade média para o pico sendo influenciada por diversos fatores, como índice de massa corporal (IMC), fatores raciais e étnicos (ROSENFELD et al., 2009). A menarca -primeira menstruação- é a marca registrada da puberdade feminina, sendo também o principal marcador de desaceleração do crescimento e apontando também para o final do estirão puberal que levará ao aumento de acúmulo de gordura, principalmente nas mamas, cintura e quadril (CASTILHO; BARROS, 2002).

Alguns dos fatores que exercem influência sobre os comportamentos dos adolescentes perante a sociedade são: pressões sofridas pelos pais, amigos, grupos sociais e até mesmo da própria sociedade, que por muitas vezes idealiza, vende e impõe ‘‘beleza’’ sobre os corpos e atitudes por meio das mídias, principalmente no século XXI (BAILEY; RICCIARDELLI, 2010). Esses fatores podem persuadir os adolescentes a decisões que não sejam favoráveis a si, pois segundo o estudo de Blakemore e Robbins (2012) os jovens são mais suscetíveis a tomarem atitudes e decisões baseadas em suas emoções, negligenciando a razão.

O conceito de comportamento alimentar engloba o ato da compra, consumo, modo de comer e, até mesmo, como e onde se realiza a refeição (ALVARENGA et al., 2015). Comportamento este que pode ser influenciado por inúmeros fatores. Durante o período da puberdade, o adolescente não está tão preocupado com sua saúde presente e, tampouco com os riscos de adoecimentos futuros, pois estão concentrados apenas em terem uma melhor aparência e a se moldarem aos padrões que os cercam e, para isso, modificam seus hábitos, iniciam a ingestão alcoólica, práticas sexuais e outras (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2018). A contemporaneidade, segundo Levine e Smolak (2002), é marcada pela insatisfação corporal dos jovens, principalmente nas meninas, pois a sociedade como um todo tem enfoque na magreza feminina (BERGSTROM et al., 2000). Essa cobrança da sociedade, somada aos inúmeros

outros fatores socioculturais que pressionam e induzem o desejo pelo corpo perfeito, influenciam as adolescentes a mudanças nos hábitos alimentares (CARRAÇA et al., 2011).

2.2 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Transtornos alimentares são doenças psiquiátricas marcadas pelas alterações no padrão alimentar ou no comportamento alimentar com progressiva perda de peso, vômitos autoinduzidos e utilização excessiva de laxantes e diuréticos (MELIN; ARAÚJO, 2002). O surgimento dos TA em adolescentes é influenciado por fatores socioculturais, como: preocupação com peso e forma corporal que está diretamente ligado aos padrões de beleza estereotipados pelas mídias; fatores psicológicos, individuais e familiares, também pode induzir ao aparecimento de TA; dietas restritivas que vão contra a homeostase do corpo, causando um desequilíbrio biológico; assim como o fator hereditário (APA, 2014). Os TA são patologias graves, tendo o maior índice de letalidade entre os transtornos psicológicos, além de causar inúmeras limitações físicas, sociais e emocionais (ABREU; CANGELLI FILHO, 2005).

Os TA podem surgir de diferentes formas e em diferentes estágios da vida. Dentre as maneiras já conhecidas pela literatura tem-se o transtorno de pica ou picamalácia, que se dá pela ingestão de alimentos não nutritivos (terra, barro, cinzas, cabelos e outros elementos não alimentares) por pelo menos um mês e que quando surge na primeira infância pode causar prejuízo ao desenvolvimento físico e mental (CALL et al., 2015). O transtorno de ruminação é caracterizado pela regurgitação do alimento já mastigado e ingerido, podendo ser mastigado e engolido novamente, sem nenhuma ânsia ou vômito. A regurgitação tem que ser de forma frequente para que possa ser qualificado como TA (APA, 2014).

O transtorno alimentar restritivo evitativo é marcado pela restrição alimentar por características sensoriais dos alimentos, medo das consequências de ingerir o alimento e falta de interesse que culmina no déficit nutricional e de ingestão calórica, levando à perda de peso ou prejuízos mais sérios à saúde, fazendo-se necessário o uso de suplementos ou alimentação enteral para que se atinjam as necessidades básicas (IZQUIERDO et al., 2019). O transtorno de compulsão alimentar é quando há uma ingestão exagerada de alimento, porém sem nenhuma prática de compensação. Outro TA descrito na literatura, é o transtorno alimentar não especificado, onde há prejuízos alimentar, social e psicológico no paciente, porém não há aparições de sintomas suficientes e recorrentes para ser de fato caracterizado (APA, 2014). Existem ainda, os transtornos alimentares primários, que são: anorexia nervosa e bulimia

nervosa, onde ambos são caracterizados por uma excessiva preocupação com peso, forma corporal e tentativas de controlar o peso (SMINK et al., 2014).

De acordo com os resultados obtidos pelo estudo de Klein e Wash (2004), os TA afetam, de forma predominante, as mulheres jovens com média de 1:10 e até 1:20 quando comparado com homens. No Brasil, a OMS estipulou que cerca de 4,6% da população possui transtornos alimentares, superando a média mundial que é em torno de 2,6%. Sabe-se também que é muito frequente a associação de outros transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade em pacientes com TA -cerca de 52% a 98%-, principalmente naqueles que buscam por tratamento (GUIDLINE, 2000).

2.3 ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado pela perda de peso voluntária e progressiva em conjunto com distúrbios relacionados a imagem corporal e grande associação com medo excessivo de ganho de peso, que tem o seu pico de manifestação na adolescência e em adultos jovens, onde se inicia um processo evitativo de alimentos tidos como engordativos, principalmente carboidratos e alimentos gordurosos. Gerando um baixo peso significativo, assim como pode compor risco físico agudo a saúde e principalmente limitações sociais, pois o paciente passa a viver em função da 'dieta', se isolando de todo o convívio social (LINARDON, 2017; HUDSON et al., 2012)

A AN tem duas formas distintas de manifestação: 1) Restritiva que é caracterizada pela restrição da ingestão calórica, com progressivo aumento do gasto energético por meio de atividades físicas em excesso e práticas de jejum associadas a outras práticas não purgativas; 2) Purgativa onde os pacientes praticam episódios de compulsão alimentar e logo em seguida fazem a utilização de métodos compensatórios, como laxantes, diuréticos, enemas (lavagem intestinal) e vômitos (LINARDON, 2017).

Geralmente, a AN tem seu início coincidido com a adolescência, porém já foi analisado casos precoces de surgimento aos 8 anos de idade (PETKOVA et al., 2019), tendo uma prevalência de 3,64% de manifestação em mulheres (MICALI et al., 2017). Há estudos que associam o surgimento da anorexia com fatores genéticos, perfeccionismo, ansiedade e problemas precoces com a alimentação (HINNEY; VOLCKMAR, 2013), possuindo a maior taxa de mortalidade -cerca de 18% dos casos- dentre os transtornos psiquiátricos, como também um alto risco de suicídio (PISETSKY et al., 2013; KHALSA et al., 2017).

Para o tratamento da anorexia nervosa é necessária uma equipe multiprofissional que possua, no mínimo, nutricionista, psicólogo e psiquiatra (APA, 2014). No tratamento nutricional, a prioridade para o profissional é fazer com que o paciente volte a se relacionar de forma saudável com seu corpo e com a alimentação, evitando assim complicações físicas severas e graves em decorrência da privação da ingestão alimentar, a possível recuperação do peso corporal e, conseqüentemente, a melhor manutenção da homeostase do corpo, além de melhora dos aspectos de percepção de fome e saciedade e diminuição ou eliminação dos distúrbios de autoimagem (MITTNACHT et al., 2015).

Com a melhora dos aspectos nutricionais, melhora também os aspectos cognitivos, fazendo assim com que haja maior eficácia no tratamento psicológico e psiquiátrico que proporcionará um tratamento mais eficaz e profundo sobre os traumas com sua imagem corporal, medo excessivo de ganho de peso, melhora das suas habilidades sociais e a melhora da sua autoestima (WHITE et al., 2017). As taxas de recuperação, em relação a AN, giram em torno de 50% do total de pacientes. Outros 30% oscilam muito em episódios de avanços e recaídas, os demais 20% apresentam um curso mais grave de manifestação da doença (THURM et al., 2011), e cerca de 50% dos pacientes possuem recaídas em menos de 1 ano após a melhora do estado clínico (KHALSA et al., 2017).

2.4 BULIMIA NERVOSA

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar -comer uma quantidade considerada exagerada de alimentos, associada a perda de controle- que ocorre mais comumente em mulheres adolescentes. Em pacientes com BN é notória a grande preocupação com a aparência física, o que leva a um efeito negativo sobre os sentimentos dos bulímicos, levando-os para práticas não saudáveis, como os mecanismos compensatórios, que são praticados com o objetivo de controle e perda de peso em compensação dos casos de compulsão alimentar. Alguns exemplos desses mecanismos são: vômitos autoinduzidos, jejuns, uso de laxantes e diuréticos, dietas restritivas, exercício físico exagerado e até mesmo utilização de inibidores de apetite (HARRINGTON et al., 2015; APA, 2014).

A prevalência desse transtorno alimentar é superior no sexo feminino, sendo 90 a 95% entre as mulheres para 5 a 10% entre os homens. Uma das características das pessoas bulímicas é que geralmente elas encontram-se dentro do peso ideal ou estão apenas levemente acima do

peso. A BN pode surgir em qualquer estágio da vida, porém, a idade média para o surgimento gira em torno dos 12 anos e é normal que apareça após períodos seguindo dietas. Profissionais da moda, estética e atletas possuem maiores chances de desenvolvimento da BN (WU et al., 2020; DONNELLY et al., 2018).

Hilbert et al. (2014) definiram que diferente da anorexia nervosa, a bulimia pode ter inúmeros fatores associados ao seu aparecimento, como fatores biológicos relacionados aos neurotransmissores serotonina e noradrenalina, peptídeos YY, leptina e na colecistoquinina; fatores psicológicos que sempre estão associados a baixa autoestima, insegurança, perfeccionismo, conflitos internos e externos e *bullyings* relacionados ao peso; fatores socioculturais que estão associados aos padrões de beleza impostos; fatores familiares onde existem os conflitos internos, pressões sobre o comportamento alimentar, falta de apoio, e comentários negativos em relação ao peso e corpo; e fatores genéticos são comumente achados em parentes de primeiro grau com a doença.

A BN pode causar complicações médicas em decorrência dos comportamentos purgativos, que podem gerar desequilíbrio eletrolítico, lacerações esofágicas, rupturas gástricas, problemas de fertilidade, cárie dentária e até complicações mais graves que podem levar a morte (MEHLER; RYLANDER, 2015). O principal objetivo do tratamento para controle da bulimia nervosa é a extinção dos episódios de compulsão alimentar e dos mecanismos compensatórios e, para isso, deve ser acompanhado por uma equipe multiprofissional (APA, 2014). Os tratamentos com psicólogos apresentam melhores resultados quando são feitos com o enfoque cognitivo-comportamental (LINARDON, 2017).

A farmacoterapia, com o uso dos antidepressivos, reduzem os números de compulsões alimentares e dos seus mecanismos compensatórios, tendo em vista que eles estão relacionados aos neurotransmissores e os medicamentos agem sobre eles, assim como reduz os sentimentos depressivos (APA, 2014). Os pacientes com BN tendem a ignorar seus sinais de fome e saciedade, sendo assim, necessário um acompanhamento nutricional para que possa ter ajuda profissional, onde serão encontrados meios de recuperação desses sinais, com foco em melhorar de forma geral o relacionamento com a comida (PROLUX, 2008).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa é uma revisão integrativa com caráter qualitativo que segue criteriosamente os seus 6 passos: Elaboração da pergunta norteadora; Busca de artigos na literatura; Coleta de dados; Análise crítica e rigorosa dos trabalhos encontrados; Discussão dos resultados encontrados e apresentação do trabalho. Foi optado por esse modelo de trabalho, pois este é um método que permite utilizar uma grande variedade de estudos já existentes na literatura para que possam ser analisados de forma crítica, a fim de enriquecer o conhecimento acerca dos fatores condicionantes de TA's em adolescentes, para que possam ser sintetizados e compilados nos resultados desse trabalho (SOUZA et al., 2010; WHITTEMORE, 2005).

3.2 LOCAL DE PESQUISA

Para o levantamento dos artigos, que foram analisados nesse estudo, foi feita busca em plataformas de dados digitais, tais como: *Pubmed e Scielo*. A coleta dos dados foi feita no período de janeiro a abril de 2022, onde foram utilizados os descritores controlados, utilizados na estratégia de busca foram selecionados no DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), que serão: 'Transtornos alimentares', 'adolescentes' e 'Brasil' combinados entre si- em português e inglês através do operador lógico "AND".

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra é composta por artigos científicos disponíveis em formato eletrônico, em plataformas de dados digitais. Para a triagem de artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês, disponíveis de forma gratuita e na íntegra nas bases de dados selecionadas, no período de 2011-2022, que se enquadrem dentro da temática do trabalho. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, dissertação, tese e anais de congresso.

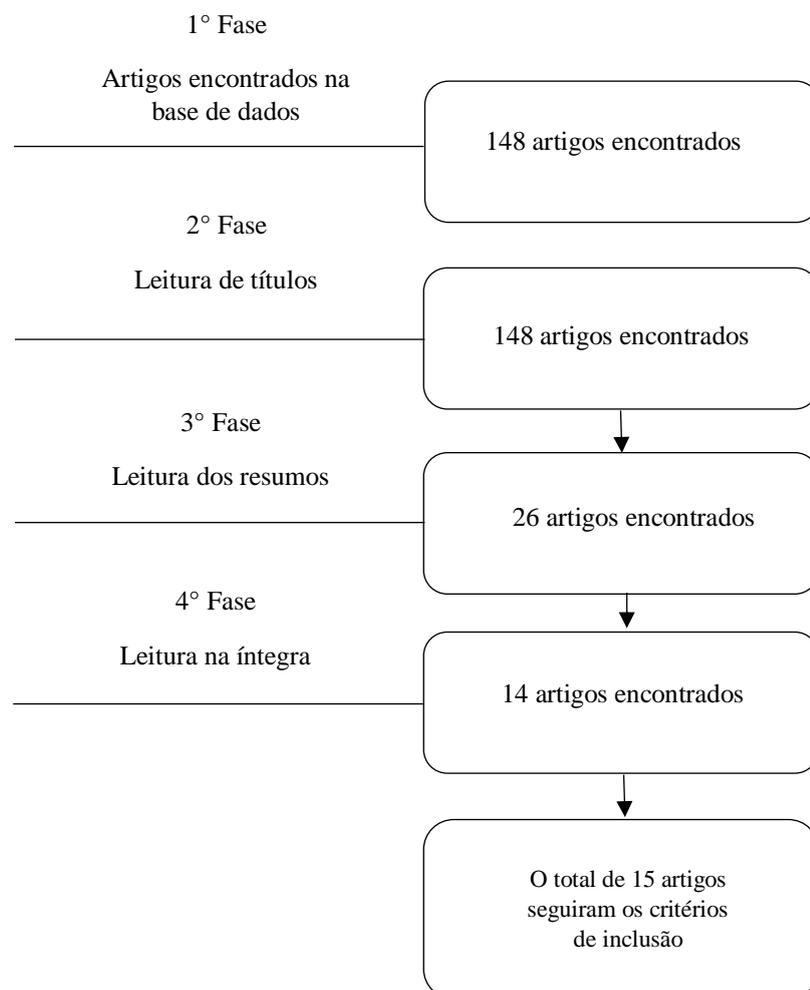
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para seleção dos artigos foi utilizado um formulário (Apêndice A), no qual consta todas as informações importantes sobre os trabalhos selecionados, norteando e facilitando a organização dos resultados.

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Após pesquisa direcionada, por descritores específicos, nas bases de dados do presente estudo foram encontrados 148 artigos, que após a leitura dos títulos se enquadravam todos na temática da pesquisa. Após a leitura dos resumos foram excluídos 122 artigos, restando apenas 26 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura desses artigos apenas 14 estavam dentro dos critérios de inclusão do trabalho. Esses dados se encontram no fluxograma 1.

FIGURA 1: Processo de seleção dos artigos publicados sobre fatores condicionantes para o surgimento de transtorno alimentar em adolescentes brasileiras.



3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados, provenientes dos artigos, foram analisados, interpretados e apresentados em tabelas, compilando as informações mais importantes sobre os fatores condicionantes dos transtornos alimentares.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão integrativa após análise dos 15 estudos que atenderam os critérios de inclusão já estabelecidos, encontrou-se alguns fatores condicionantes para surgimento de transtornos alimentares em adolescentes brasileiras, que podem ser compilados em quatro grandes fatores, são eles: mídias sociais, insatisfação corporal, sintomas depressivos e comportamentos (Tabela 1).

Tabela 1 - Trabalhos selecionados sobre fatores condicionantes para surgimento de transtornos alimentares em adolescentes Brasileiras.

TÍTULO	REFERÊNCIA	FATORES ENCONTRADOS	METODOLOGIA
Relação entre o estado de humor e os comportamentos alimentares de risco para os transtornos alimentares em adolescentes	Fortes et al., 2016	Estado de humor negativo	Questionário BRUMS
Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil	Vale et al., 2011	Práticas restritivas Cobranças sociais por corpo magro	Questionário BITE
Comportamento de risco para bulimia em adolescentes	Brandt et al., 2019	Jejum intermitente Compulsão alimentar	Questionário BITE
Influence of the mass media and body dissatisfaction on the risk in adolescents of	Uchôa et al., 2019	Mídias sociais	Questionários EAT-26, SATAQ-3 e BSQ

developing eating disorders			
Overweight and body image perception in adolescents with triage of eating disorders	Cecon et al., 2017	Insatisfação corporal	Questionários: EAT-26, ChEAT e BITE
Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil	Leal et al., 2020	Comportamentos de controle de peso Insatisfação corporal	Questionário próprio
Unhealthy life habits associated with self-induced vomiting and laxative misuse in Brazilian adolescents	Souza et al., 2021	Consumo de alimentos ultraprocessados Idade de primeira relação sexual Tabagismo e Elitismo	Dados do PeNSE
Risk behaviors for eating disorder: factors associated in adolescent students	Fortes et al., 2013	Insatisfação corporal Exercícios extenuantes	Questionários: EAT-26, BSQ e CES
A anorexia nervosa e fatores associados em adolescentes do sexo feminino, em município do sul do Brasil	Hulsmeyer et al., 2011	Insatisfação corporal	Questionários: EAT-26 e CES
Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares?	Fortes et al., 2015	Insatisfação corporal Ideal sociocultural de magreza	Questionários: EAR, SATAQ-3 e BSQ

Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações	Martins e Petrosk, 2015	Insatisfação corporal	Questionários: BSQ e EAT-26
Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino	Fortes et al., 2016	Características pessoais Pressão midiática Insatisfação corporal	Questionário EAT-26
Comportamentos de risco para transtornos alimentares e sintomas depressivos: um estudo com jovens do sexo feminino de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil	Fortes et al., 2014	Sentimentos depressivos	Questionários: EAT-26, BSQ e MDI
Disordered eating, body dissatisfaction, perfectionism, and mood state in female adolescents	Fortes et al., 2015	Insatisfação corporal Estado de humor	Questionários: EAT-26, BSQ, MPS e BRUMS

Fonte: Elaboração própria (2022).

4.1 MÍDIAS SOCIAIS

As mídias no Brasil correspondem a uma expressão utilizada para definir as categorias de comunicação (televisão, rádio, revistas físicas e digitais, redes sociais e internet), que se empenham na propagação de informações, reais ou não. Onde, na atualidade, esse conjunto de meios de comunicação, desempenha um papel significativo e ideológico na formação de ideais e comportamentos, diferindo da sociedade de outras épocas, onde as ideologias eram formadas pelas famílias, igrejas e escolas (GOMES, 2001).

As grandes e pequenas mídias são as principais disseminadoras dos padrões de beleza impostos na sociedade, além de fomentar inúmeras práticas alimentares não saudáveis para atingir tais padrões (SCOFFIER et al., 2010). Com essa premissa, as mídias são grandes responsáveis por incitar a insatisfação com autoimagem dos adolescentes, fazendo assim, com que as chances de surgimento de distúrbios alimentares aumentem entre esse público (PAULINO; LOPES, 2010). A atual sociedade vive sobre enorme pressão dos meios de comunicação, pois cada vez mais está refém das informações disseminadas e dos produtos vendidos, assim também fomenta um grande terrorismo nutricional para toda a população, influenciando, de forma direta e indireta, sobre o consumo alimentar de seu público (FONSECA et al., 2011).

Em um estudo realizado em Fortaleza (CE) Uchôa et al. (2019) analisaram a influência das mídias sociais no comportamento alimentar de adolescentes. Os autores realizaram sua pesquisa com 1.011 adolescentes, sendo 527 meninas de 14 a 18 anos. Visando avaliar a influência que a mídia tinha sobre o comportamento das participantes foi utilizado o Questionário de Atitudes Socioculturais em relação à Aparência-3 (SATAQ-3). Da amostra total, cerca de 25,07% das meninas relataram sofrer alguma influência da mídia sobre os seus comportamentos. De acordo com os resultados dos autores, foi possível perceber que as meninas com sobrepeso (56%) e obesidade (63%) sofriam mais com as pressões exercidas pelas mídias, quando comparadas com as meninas eutróficas (15%), além de possuírem três vezes mais chances de apresentar algum risco de desenvolver TA, pois as mídias aumentavam suas insatisfações corporais e influenciavam sobre seus comportamentos alimentares.

Ainda utilizando o questionário SATAQ-3, Fortes et al. (2015) realizaram sua pesquisa com 373 adolescentes de 12 a 16 anos, da cidade de Juiz de Fora (MG), a fim de descobrir se a insatisfação corporal poderia afetar o comportamento alimentar. Os resultados encontrados apontaram que 46,4% tinham uma grande internalização do ideal de magreza difundido pelas mídias, fazendo assim com que aumente a insatisfação corporal e, conseqüentemente, a adoção de dietas restritivas e práticas alimentares inadequadas que podem levar ao aparecimento dos TA.

Reforçando os resultados citados acima, Fortes et al., (2016) executaram uma pesquisa com 1.358 adolescentes do sexo feminino, com 12 a 15 anos de idade, que estavam matriculadas no ensino fundamental de escolas da cidade de Ribeirão Preto (SP), Recife (PE), Juiz de Fora (MG) e Rio de Janeiro. Onde também foi utilizado o SATAQ-3, foi possível analisar a direta ligação da pressão midiática através das inúmeras mensagens diretas e indiretas

sobre a aparência física, com o risco de desenvolver insatisfação corporal (IC) e assim levar ao surgimento de algum TA.

Afim de avaliar quais os comportamentos que poderiam levar ao surgimento de TA em adolescentes da cidade de Fortaleza (CE), Vale et al. (2011) selecionaram 652 meninas que estudavam na rede pública e privada do ensino médio. Para avaliação desse grupo, foi elaborado um questionário pelos próprios pesquisadores, onde foi possível perceber que as cobranças das mídias sociais pelo corpo magro atingem essas adolescentes, porém pode haver uma diferença entre as classes econômicas, pois as que se encontram em grupo de menor poder aquisitivo, pode ter mais dificuldades para se moldar aos padrões, pois as dificuldades financeiras podem limitar algumas práticas.

De acordo com Souto e Ferro-Bucher (2006), as intensas propagandas das mídias sobre os ideais de magreza, regimes, dietas, entre outros, acabam por sortir na mentalidade da população que é válido perder peso a qualquer maneira, pois o corpo magro traz para si o modelo perfeito de beleza, de autocontrole e de sucesso. De acordo com Goldsmith et al. (2014) a mídia é a principal responsável pelo desenvolvimento de TA entre os adolescentes, pois a cada dia impõe e firma o ideal de beleza, associado ao corpo magro, fazendo com que o sexo feminino esteja cada dia mais atraído pela perda de peso, já que as mulheres possuem a insatisfação corporal de forma mais forte e intensa quando são diariamente submetidas as imagens de corpos ‘finos e magros’ do que aos corpos ‘plus size’ (GROEZ et al., 2002).

4.2 INSATISFAÇÃO CORPORAL

A imagem corporal é delineada a partir da percepção mental que cada indivíduo tem sobre si, ou seja, da forma que se enxerga e vivencia. Esta percepção pode vir a ser distorcida por alguns fatores intrínsecos e vivenciados ao longo da vida, como por exemplo: sexo, idade, meios de comunicação, crenças, raças e valores, onde pode ser gerada a insatisfação corporal (CASTRO et al., 2010; BANDEIRA et al., 2016). A ‘adolescência’ é a fase da vida onde é inserido de forma mais afluente o desejo por características corporais mais singulares, que leva assim a obstinação por um ideal corporal, que por muitas vezes se torna inalcançável, por este ser um período de grande vulnerabilidade, faz com que a puberdade seja o período mais crítico para o surgimento dos desagradados de si (FROIS et al., 2011; ADAMI et al., 2008).

Alguns autores se propuseram a investigar quais os fatores que poderiam influenciar no surgimento de TA em adolescentes brasileiras. De acordo com os resultados de suas pesquisas, foi possível associar a ligação direta de TA com a insatisfação corporal, principalmente no público feminino e adolescente (Tabela 2).

Tabela 2 - Porcentagem de insatisfação corporal encontrada por cada autor.

REFERÊNCIA	CIDADE	IDADE	NÚMERO DE PARTICIPANTES	% DE INSATISFAÇÃO ENCONTRADA
Cecon et al., 2017	Viçosa (MG)	10-19	1.411	79%
Leal et al., 2020	São Paulo	12-19	565	79%
Fortes et al., 2013	Juiz de Fora (MG)	10-15	299	35%
Hulsmeyer et al., 2011	Maringá (PR)	14-19	407	78%
Fortes et al., 2015	Juiz de Fora (MG)	12-16	373	23,2%
Martins; Petrosk, 2015	São Bonifácio (SC)	09-20	144	26,4%
Fortes et al., 2015	Juiz de Fora (MG)	12-16	371	23,2%
Fortes et al., 2016	Juiz de Fora (MG)	12-17	397	33,9%
Fortes et al., 2016	Ribeirão Preto (SP) Recife (PE) Juiz de Fora (MG) Rio de Janeiro	12-15	1358	78,88%

Fonte: Elaboração própria (2022).

Na contemporaneidade, a sociedade tem sido fortemente influenciada pelos veículos digitais de comunicação, que conseguem definir e propagar o ideal de beleza -principalmente sobre o público feminino- de forma muito rápida, e acaba por assim, a cultuar o corpo magro e musculoso, associando-o cada vez mais aos grandes prazeres e êxitos da vida, e em

contrapartida, desvaloriza e estigmatiza cada dia mais os corpos não magros e fora dos padrões (PEREIRA et al., 2009). A insatisfação corporal surge quando o adolescente internaliza os padrões de beleza e compara esses ideais com o seu verdadeiro corpo (LAWER; NIXON, 2011). Existe a autocobrança por não conseguir atingir esses ideais corporais, porém, pode existir também a pressão emocional externa, que pode vir dos pais, amigos, cônjuges ou mesmo da mídia (STICE; WHITHENTON, 2013).

A estruturação do padrão de beleza, tem sido cada vez mais violento, principalmente para as mulheres adolescentes, onde tem sido gerado um grande descontentamento com a autoimagem, sentimento esse que pode gerar grandes prejuízos a saúde psíquica, social e física (RISTOW et al., 2013). Por isso, a insatisfação corporal, na modernidade, tem sido considerada um grave problema de saúde pública (COKER; ABRAHAM, 2014).

Alguns pesquisadores encontraram nos seus estudos a insatisfação corporal como um dos fatores condicionantes para o surgimento do transtorno alimentar na adolescência. Cecon et al. (2017) realizaram um estudo com 1.411 adolescentes de 10 a 19 anos, matriculadas em escolas públicas e privadas da cidade de Viçosa (MG), onde cerca de 79% dessa amostra apresentou algum incômodo com a sua atual forma corporal e cerca de 10% da amostra total apresentou características para TA.

Avaliando meninas matriculadas em escolas de ensino médio profissionalizante, com idade de 12 a 19 anos do estado de São Paulo (SP), Leal et al. (2020) obtiveram uma amostra composta de 565 adolescentes, onde 79% dessas alunas apresentaram insatisfação com seu corpo e segundo os autores, elas possuíam chances duas vezes maiores da manifestação de TA quando comparadas aos meninos da mesma idade. Analisando alunas no ensino fundamental com idade entre 10 e 15 anos de idade, em Juiz de Fora, Fortes et al. (2013) observaram que 35% da amostra apresentou alguma insatisfação corporal, que para os autores é um dos principais fatores para o desenvolvimento do TA em meninas.

Hulsmeyer et al. (2011) realizaram sua pesquisa com 407 adolescentes com idade entre 14 e 19 anos, residentes de Maringá (PR), e encontraram que cerca de 78% dessas meninas possuíam insatisfação corporal e 12% dessa amostra possuíam algum sintoma sugestivo para AN, o que levou os autores a concluir que adolescentes com algum tipo de insatisfação corporal tem 2,56 mais chances de desenvolver TA do que quem é satisfeito com seu corpo. Avaliando a relação da insatisfação corporal com o comportamento alimentar, Fortes et al. (2015) realizaram pesquisa com 373 adolescentes de 12 a 16 anos, da cidade de Juiz de Fora (MG).

Desse grupo de adolescentes, 23,2% apresentaram alguma insatisfação com seu corpo, o que para os autores, foi considerado um fator de risco para o TA.

Utilizando o questionário como método de coleta de dados para avaliação da autoimagem, Martins e Petrosk (2015) realizaram uma pesquisa com 144 meninas de 9 a 20 anos da cidade de São Bonifácio (SC), onde conseguiram observar que 26,4% das meninas possuíam insatisfação corporal e 27,1% apresentaram risco para TA. Através, também, da aplicação de questionário visando avaliar a insatisfação corporal com o nível de gordura corporal, Fortes et al. (2016) executaram uma pesquisa com 1.358 adolescentes do sexo feminino, com 12 a 15 anos de idade, que estavam matriculadas no ensino fundamental de escolas da cidade de Ribeirão Preto (SP), Recife (PE), Juiz de Fora (MG) e Rio de Janeiro. Os autores encontraram 78,88% da amostra insatisfeita com peso e 26% da amostra total possuía algum comportamento de risco para TA.

Utilizando o questionário Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência-3 (SATAQ-3) como método de avaliação, Fortes et al. (2015) efetuaram sua pesquisa com 371 adolescentes de 12 a 16 anos da cidade de Juiz de Fora (MG), onde foi mostrado que 23,2% das meninas possuíam algum desagrado com seu corpo, o que poderia ser indicador da prevalência de 21,7% da amostra possuir alguns comportamentos de risco para TA.

Analisando adolescentes do sexo feminino de 12 a 17 anos matriculadas em escolas do município de Juiz de Fora (MG), a fim de avaliar quantas adolescentes possuíam algum fator de risco para TA, Fortes et al. (2016) encontraram que das 397 adolescentes cerca de 23,3%, possuíam algum fator de risco, e foi apontado, de acordo com seus resultados, que 33,9% das adolescentes possuíam alguma insatisfação corporal, o que aponta a IC como uma das principais responsáveis para o surgimento de TA na adolescência.

4.3 SINTOMAS DEPRESSIVOS

A depressão entre crianças e adolescentes só veio se tornar um problema psiquiátrico a partir da década de 70, porém, na atual sociedade, já é reconhecida como um grave problema de saúde, tendo em vista os inúmeros agravos que pode causar no bem-estar, saúde e no curso de todas as doenças crônicas (CASSANO; FAVA, 2002). O surgimento da depressão pode estar

associado a diversos fatores, tais como: genéticos, bioquímicos, psicológicos e sociais (APA, 2014).

O humor deprimido é caracterizado por: diminuição de interesse ou prazer em realizar determinadas atividades; alterações consideráveis no peso, sono e apetite; alterações nas atividades psicomotoras; cansaço excessivo; sentimentos de inutilidade; excesso de culpa; dificuldades de concentração; sentimentos e/ou pensamentos suicidas, além de alterações na forma de viver em sociedade, que é prejudicado por alguns desses sintomas (COMPAS; HAMMEN, 1994). Quando se trata de depressão, os adolescentes se tornam um importante alvo de estudo e cuidado, pois nessa fase da vida as chances da doença têm uma prevalência alta, chegando à faixa dos 20% (BAHLS, 2002).

No intuito de relacionar os TA com sintomas depressivos, Fortes et al. (2014) entrevistaram 389 meninas com faixa etária de 12 a 17 anos que estavam matriculadas na rede de ensino pública e privada da cidade de Juiz de Fora (MG). Os sintomas depressivos foram avaliados através do questionário Major Depression Inventory (MDI) que inclui os 10 sintomas de depressão da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), além de avaliar a severidade da doença. Os resultados encontrados pelos autores, evidenciaram que 18% das variâncias para TA foram justificadas pelos sintomas depressivos. Fazendo com que fosse possível perceber que as adolescentes que possuem os sentimentos depressivos podem adotar alguns dos comportamentos de riscos para TA no intuito de reduzir esses sentimentos.

Ainda utilizando questionário Fortes et al. (2015) realizaram sua pesquisa a fim de investigar a associação do estado de humor com os comportamentos de risco para TA. O questionário utilizado para obtenção dos seus resultados foi o Brunel Mood Scale (BRUMS). De acordo com os resultados da sua pesquisa, os autores conseguiram perceber que o comer desordenado de algumas jovens pode estar associado ao estado de humor negativo, pois as mesmas tendem a desenvolver os TA na tentativa de reduzir a pressão dos seus sentimentos (depressão, tensão e raiva). Através dos BRUMS foi possível perceber que as adolescentes que possuíam alguma perturbação de humor tinham cerca de 2,11 mais chances de desenvolver TA.

A fim de avaliar a relação do estado de humor com a ocorrência de TA, Fortes et al. (2016), realizaram sua pesquisa com 397 adolescentes do sexo feminino com idade entre 12 e 17 anos, residentes da cidade de Juiz de Fora (MG). Para a avaliação do estado de humor, foi utilizado o Brunel Mood Scale (BRUMS), que avalia: raiva, depressão, tensão e/ou fadiga, na versão para adolescentes. Os resultados das avaliações, propostas pelos autores, evidenciaram

que as adolescentes que possuíam maiores distúrbios de humores, tinham elevadas chances de fazerem usos dos comportamentos de risco para TA. Os autores salientaram ainda que o estado de humor pode ser afetado negativamente por diversas circunstâncias que circulam o dia-a-dia, tais como: discussões com amigos e parentes, baixo rendimento escolar, comentários negativos a respeito do corpo e etc.

A mídia tende a preconizar sempre o corpo magro como sinônimo de beleza e sucesso e em contra partida, acabar por divulgar e incentivar a alimentação através de alimentos ultraprocessados e ricos em calorias, fazendo assim com que as adolescentes se sintam cada vez mais insatisfeitas com o seu corpo, o que acaba a gerar o estado de humor negativo que leva a predisposição a adoção de comportamentos de riscos para os TAs, como autoindução de vômitos, uso de laxantes/diuréticos e exercício físico extenuante (GONÇALVES et al., 2013; RODGERS et al., 2011).

4.4 COMPORTAMENTOS

Pelas intensas mudanças vividas durante o período da adolescência, principalmente em virtude da busca pela independência, é muito comum que aconteça grandes mudanças em busca de saúde e pelo padrão de beleza, onde uma das principais mudanças relacionam-se aos hábitos alimentares. No Brasil é muito comum que a alimentação dos adolescentes seja rica em alimentos ultraprocessados que são ricos em calorias, gorduras, açúcares e são pobres em fibras (CURRIE et al., 2009; ESTIMA et al., 2009). Com a prática da alimentação desordenada é muito comum que haja práticas de exercícios em excesso, que pode vir a ser danosa para à saúde (MODOIO et al., 2011).

No intuito de investigar os comportamentos de risco para bulimia em adolescentes da cidade de Campina Grande (PB), Brandt et al. (2019) reuniram uma amostra de 850 alunas de escolas públicas e particulares, com idade entre 15 e 18 anos. Para o rastreamento desses comportamentos, foi utilizado o questionário Bulimic Investigatory Test of Edinburgh (BITE) onde os resultados apresentam os sintomas e o nível de gravidade, se encontrado, do TA. Através do BITE, foi possível identificar que 42% das participantes possuíam risco comportamental para BN, ou possuíam o padrão alimentar desregulado e utilizavam práticas danosas a saúde com o fim de reduzir o peso, 29,9% das meninas relataram a prática de jejum intermitente, 34,5% possuíam alguns comportamentos de compulsão alimentar periódica,

36,6% se sentiam culpadas por comerem demais e 48,5% sentiam desejo incontrolável por comer ou comiam grande quantidade alimentar em pouco tempo (45,2%). Como conclusão os autores identificaram que quase metade da amostra estava em risco elevado para BN.

A fim de avaliar o padrão alimentar, Vale et al. (2011) também utilizaram o questionário BITE para investigar quais eram as práticas de controle de peso e os comportamentos alimentares daquelas adolescentes. Os achados do BITE indicaram que 25,2% das meninas possuíam alguns comportamentos alimentares inadequados, onde o jejum intermitente foi bastante citado, e práticas invasivas para controle de peso -cumpridos para perda de peso e diuréticos, laxantes e vômitos-, porém apenas 1,2% da amostra possuía características suficientes para indicar algum TA.

Leal et al. (2020), em sua pesquisa, utilizaram um questionário adaptado do Projeto Alimentação entre Adolescentes. Os autores encontraram uma predominância de alimentação desordenada e comportamentos de controle de peso maior entre as meninas, principalmente nas que estavam ou se sentiam com sobrepeso, onde foi possível perceber que as práticas utilizadas por elas eram: o jejum, dietas restritivas, uso de diuréticos, comer pouco, pular refeições e utilização de pílulas emagrecedoras.

Para a investigação os comportamentos de risco para TA, Fortes et al. (2013), utilizaram o questionário Eating Attitudes Test (EAT-26) e o Commitment to Exercise Scale (CES), onde os resultados mostraram que as meninas que possuíam algum tipo de insatisfação corporal, tendiam a praticar exercício de forma exagerada no intuito de moldar seu corpo, o que indiretamente pode aumentar as chances de iniciar alguma prática alimentar prejudicial à saúde, consequentemente podendo desenvolver TA.

No intuito de investigar quais os hábitos de vida que não eram saudáveis e possivelmente estavam associados aos comportamentos de risco para TA, Souza et al. (2021) realizaram uma pesquisa com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015, onde foram avaliados 102.072 estudantes de escolas públicas e privadas com a faixa etária de 11 a 19 anos, sendo 52.782 meninas, de todas as regiões do Brasil. Através dos resultados foi possível observar que alguns hábitos não saudáveis estavam relacionados com as práticas de risco para TA, entre eles: primeira relação sexual antes dos 12 anos; consumo de alimentos ultraprocessados (doces, refrigerantes e guloseimas) entre 5 e 7 dias da semana; consumo excessivo de álcool; tabagismo e uso de drogas ilícitas frequentemente.

Para pesquisadores como Ferreira e Veiga (2008), a prática de restrição e compulsão alimentar, vômitos autoinduzidos, automedicação para controle de peso, prática de exercício em demasia, são todos fatores que podem estar associados ao diagnóstico de TA, que por vezes, estão associados a alguns fatores condicionantes para o adoecimento como: Cobrança da mídia acerca do ‘corpo ideal’; Insatisfação com a própria forma corporal, que muitas vezes está ligada ao sobrepeso; Comportamentos inadequados tanto nos hábitos alimentares, uso de drogas lícitas, tabagismo, prática sexual prematura, além de práticas erradas para controle de peso; Sentimentos de raiva, frustração e depressão.

5 CONCLUSÃO

Através dos achados dessa revisão foi possível perceber que existem quatro grandes fatores que estão associados ao surgimento dos transtornos alimentares nas adolescentes brasileiras, sendo eles: as mídias sociais –presente em quatro estudos dessa revisão-, a insatisfação corporal –presente em nove artigos dessa revisão-, os comportamentos inadequados – presente em três artigos dessa revisão- e os sentimentos depressivos – presente em três artigos dessa revisão-.

Dentre esses fatores todos estão conectados ao grande impacto de influência que as grandes mídias têm sobre a autoestima das adolescentes, pois são as mídias que ditam diariamente os padrões de beleza, além de condicionarem todo o sucesso e felicidade a forma corporal. Como consequência da imposição das mídias sobre a estética, ocorre o desencadeamento da disforia corporal, onde cada vez mais as adolescentes começam a se enxergar de forma negativa e a fazer de tudo para que consigam moldar seu corpo, e, para isso, mudam seus hábitos alimentares, entram em dietas restritivas e aderem às práticas de jejuns prolongados no intuito de perder peso, além das práticas de exercício excessivas e prejudiciais à saúde física e mental. Todo esse processo é desgastante para saúde mental dessas adolescentes, por isso que algumas delas sempre tem algum sentimento depressivo associado ao seu TA, além disso, algumas ainda recorrerem ao uso indevido de substâncias alcoólicas ou cigarros.

Diante disso, para a sociedade como um todo, esse estudo tem grande relevância científica, pois mostra quais são os fatores que podem levar ao surgimento de transtornos alimentares nas adolescentes, doença essa que tem grandes prejuízos a saúde física e social para o portador. Em razão disso, faz-se necessário que tenham maior atenção sobre a saúde alimentar, física e emocional dos adolescentes, além da importância da implementação de aulas voltadas para a educação nutricional nas escolas de ensino público e privado, para que possa sempre mostrar quais são os hábitos saudáveis a serem adotados e alertas sobre os transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. N.; CANGELLI FILHO, R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: a abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. **Psicologia: teoria e prática**, v. 7, n. 1, p. 153-165, 2005.

ADAMI, F.; FRAINER, D.E.S.; SANTOS, J.S.; FERNANDES, T.C.; OLIVEIRA, F.R. Insatisfação Corporal e Atividade Física em Adolescentes da Região Continental de Florianópolis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2008;24(2):143-9.

ALVARENGA, M.; DUNKER, K.L.L. Padrão e comportamento alimentar na anorexia e bulimia nervosa. *In*: Philippi ST, Alvarenga MS. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. São Paulo: Manole; 2004.

ALVARENGA, M.; ANTONACCIO, C.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F. **Nutrição Comportamental**. 6 ed. São Paulo: Manole, 2015.

ALVES, T. C. H.; SANTANA, M. L. P.; SILVA, R.C.R.; PINTO, E.J.; ASSIS, A.M. O. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, p. 55-63, 2012.

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM - 5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAILEY, S.D.; RICCIARDELLI, L.A. Social comparisons, appearance related comments, contingent self-esteem and their relationships with body dissatisfaction and eating disturbance among women. **Eat Behaviors**, v. 11, n. 2, pág. 107-112, 2010.

BANDEIRA, Y.E.R.; MENDES, A.L.R.F; CAVALCANTE, A.C.M; ARRUDA, S.P.M. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**. 2016;65(2):168-73

BERGSTRÖM, E.; STENLUND, H.; SVEDJEHÄLL, B. Assessment of body perception among Swedish adolescent and young adults. **Journal of Adolescent Health**, v. 26, n. 1, pág. 70-75, 2000.

BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 291-308, 2020.

BLAKEMORE, S.J.; ROBBINS, T.W. Decision-making in the adolescent brain. **Nature Neuroscience**, v. 15, n. 9, pág. 1184-1191, 2012.

BRANDT, L.M.T.; FERNANDES, L.H.F.; ARAGÃO, A.S.; LUNA, T.P.D.C.; FELICIANO, R.M.; AUAD, S.M.; CAVALCANTI, A.L. Comportamento de risco para bulimia em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, p. 217-224, 2019

- CALL, N.A.; SIMMONS, C.A.; MEVERS, J.E.L.; ALVAREZ, J.P. Clinical outcomes of behavioral treatments for pica in children with developmental disabilities. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 45, n. 7, pág. 2105-2114, 2015.
- CARRAÇA, E. V.; SILVA, M.N.; MARKLAND, D.; VIEIRA, P.N.; MINDERICO, C.S.; SARDINHA, L.B.; TEIXEIRA, P.J. Body image change and improved eating self-regulation in a weight management intervention in women. **Jornal Internacional de Nutrição Comportamental e Atividade Física**, v. 8, n. 1, pág. 1-11, 2011.
- CASSANO, P.; FAVA, M. Depression and public health: an overview. **Journal of psychosomatic research**, v. 53, n. 4, p. 849-857, 2002.
- CASTILHO, S.D.; BARRAS FILHO, A.A. Crescimento pós-menarca. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 44, p. 195-204, 2000.
- CASTRO, I. R.; LEVY, R. B; CARDOSO, L. O. PASSOS, M. D., SARDINHA, L. M. V., TAVARES, L. F., DUTRA, S. P.; MARTINS, A. (2010). Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação a peso entre adolescentes brasileiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, 15(Supl. 2), 3099-4108
- CECON, R.S.; FRANCESCHINI, S.D.C.C.; PELUZIO, M.D.C.G.; HERMSDORFF, H.H.M.; PRIORE, S.E. Overweight and Body Image Perception in Adolescents with Triage of Eating Disorders. **The Scientific World Journal**. 2017; 2017:8257329. doi:10.1155/2017/8257329
- COKER, E.; ABRAHAM, S. Body weight dissatisfaction: A comparison of women with and without eating disorders. **Eating behavior**. 2014; 15:453–459. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.06.014. /COMPAS B.E.; HAMMEN C.L. Child and adolescent depression: Covariation and comorbidity in development. **Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions**, p. 225-267, 1994.
- CORDÁS, T.A. Classification and diagnosis of eating disorders. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 154-157, 2004.
- CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto. *In*: ALVARENGA, M. S.; ALBUQUERQUE, N. **Aconselhamento**. 4. ed. Barueri: Manole, 2019.
- CURRIE, C.; ZANOTTI, C.; MORGAN, A.; CURRIE, D.; LOOZE, M.; ROBERTS, C.; BARNEKO, V. Social determinants of health and well-being among young people. **Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the**, v. 2010, p. 271, 2009.
- DAKANALIS, A.; COLMEGNA F.; RIVA, G.; CLERICI, M. Validity and utility of the DSM-5 severity specifier for binge-eating disorder. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 8, pág. 917-923, 2017.
- DALLE GRAVE, R.; CALUGI, S.; CONTI, M.; Doll, H.; FAIRBURN, C.G. Inpatient Cognitive Behaviour Therapy for Anorexia Nervosa: A Randomized Controlled Trial. **Psicoterapia e psicossomática**, v. 82, n. 6, pág. 390-398, 2013.
- DONNELLY, B.; TOUYZ, S.; HAY, P.; BURTON, A.; RUSSELL, J.; CATERSON, I. Neuroimaging in bulimia nervosa and binge eating disorder: a systematic review. **Journal of Eating Disorders**, v. 6, n. 1, pág. 1-24, 2018.

ESTIMA, C.D.C.P.; COSTA, R.S.; SICHIER, R.; PEREIRA, R.A.; VEIGA, G.V. Meal consumption patterns and anthropometric measurements in adolescents from a low socioeconomic neighborhood in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. **Appetite**, v. 52, n. 3, p. 735-739, 2009.

FERREIRA, J.E.S.; VEIGA, G.V. Eating disorder risk behavior in Brazilian adolescents from low socio-economic level. **Appetite**, v. 51, n. 2, p. 249. BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 291-308, 2020.

FERRIANI, M.G.C.; DIAS, S. D.; SILVA, K. Z.; MARTINS, C.S. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 1, p. 27-33, 2005.

FISHER, M.M.; D. S. ROSEN, D.S.; ORNSTEIN, R.M.; MAMMEL, K.A.; KATZMAN, D.K.; ROME, E.S.; CALLAHAN, T.; MALIZIO, Joan.; KEARNEY, S.; WALSH, B.T. Characteristics of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder in Children and Adolescents: A “New Disorder” in DSM-5. **Journal of Adolescent Health**, v. 55, n. 1, pág. 49-52, 2014.

FLAMENT, M.F.; HILL, E.M.; BUCHHOLZ, A.; HENDERSON, K.; TASCAS, G.A.; GOLDFIELD, G. Internalization of the thin and muscular body ideal and disordered eating in adolescence: the mediation effects of body esteem. **Imagem corporal**, v. 9, n. 1, pág. 68-75, 2012.

FONSECA, A.B.; SOUZA, T.S.N.; FROZI, D.S.; PEREIRA, R.A. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições socioantropológicas para a pesquisa em nutrição. **Ciência e Saúde Coletiva** 2011; 16(9):3853-3862.

FORTES, L.D.S.; CIPRIANI, F.M.; PAES, S.T.; COELHO, F.D.; FERREIRA, M.E.C. Relação entre o estado de humor e os comportamentos alimentares de risco para os transtornos alimentares em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, p. 155-160, 2016.

FORTES, L.D.S.; CIPRIANI, F.M.; PAES, S.T.; COELHO, F.D.; FERREIRA, M.E.C. Relationship between mood and risk eating behaviors to eating disorders in adolescents. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, p. 155-160, 2016.

FORTES, L.D.S.; FILGUEIRAS, J.F.; OLIVEIRA, F.D.C.; ALMEIDA, S.S.; FERREIRA, M.E.C. Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino. **Cadernos de Saúde Pública**, v 32, 2016.

FORTES, L.D.S.; MEIRELES, J.F.F.; NEVES, C.M.; ALMEIDA, S.S.; FERREIRA, M.E.C. Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares? **Revista de Nutrição**, v. 28, p. 253-264, 2015.

FORTES, L.D.S.; MEIRELES, J.F.F.; NEVES, C.M.; ALMEIDA, S.S.; FERREIRA, M.E.C. Disordered eating, body dissatisfaction, perfectionism, and mood state in female adolescents. **Revista de Nutrição**, v. 28, p. 371-383, 2015.

- FORTES, L.S.; CIPRIANI, F.M.; FERREIRA, M.E. Risk behaviors for eating disorder: factors associated in adolescent students. **Trends Psychiatry Psychother.** 2013 Dec;35(4):279-86. doi: 10.1590/2237-6089-2012-0055. Epub 2013 Dec 1. PMID: 27000474.
- FROIS, E.; MOREIRA, J.; STENGEL, M. (2011). Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. **Psicologia em Estudo**, 16(1), 71-77
- GOLDSCHMIDT, A.B.; WALL, M.M.; CHOO, T.J.; BRUENING, M.; EISENBERG, M.E.; NEUMARK-SZTAINER, D. Examining associations between adolescent binge eating and binge eating in parents and friends. **Internacional Journal of Eating Disorders** 2014; 47:325-8.
- GOMES, P. B. M. B. Mídia, imaginário de consumo e educação. **Educação & Sociedade**, 2001; 22(74), 191-207.
- GONÇALVES, J D.A.; MOREIRA, E.A.M.; TRINDADE, E.B.S.D.M.; FIATES, G.M.R. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista paulista de pediatria**, v. 31, p. 96-103, 2013.
- GROESZ, L.M.; LEVINE, M.P.; MURNEN, S.K. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. **Internacional Journal of Eating Disorders** 2002. Jan;31(1):1-16.
- HARRINGTON, B.C.; JIMERSON, M.; HAXTON, C.; JIMERSON, D.C. Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. **American Family Physician**, v. 91, n. 1, pág. 46-52, 2015.
- HILBERT, A.; PIKE, K.M.; GOLDSCHMIDT, A.B.; WILFLEY, D.E.; FAIRBURN, C.G.; DOHM, F.A.; WALSH, B.T.; STRIEGEL, W.R. Risk factors in all eating disorders. **Psychiatry Research**, v. 220, n. 1-2, pág. 500-506, 2014.
- HINNEY, A.; VOLCKMAR, A. L. Genetics of eating disorders. **Current Psychiatry Reports**, v. 15, n. 12, 2013.
- HUDSON, L. D.; NICHOLLS, D. E.; LYNN, R.M.; VINER, R.M. Medical instability and growth of children and adolescents with early onset eating disorders. **Archives of Disease in Childhood**, v. 97, n. 9, pág. 779-784, 2012.
- HULSMEYER, A. R.; MARCON, S. S.; SANTANA, R. G.; KÁLLAS, D. A anorexia nervosa e fatores associados em adolescentes do sexo feminino, em município do sul do Brasil. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**. 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – 2009**. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
- IZQUIERDO, A.; PLESSOW, F.; BECKER, K.R., MANCUSO, C.J.; SLATTERY, M.; MURRAY, H.B.; HARTMANN, A.S.; MISRA M.; LAWSON, E.A.; EDDY, K.T.; THOMAS, J.J. Implicit attitudes toward dieting and thinness distinguish fat-phobic and non-fat-phobic anorexia nervosa from avoidant/restrictive food intake disorder in adolescents **International Journal of Eating Disorders**, v. 52, n. 4, pág. 419-427, 2019.

- KHALSA, S. S.; PORTNOFF, L.C.; MCCURDY-MCKINON, D.; FEUSNER, J.D. What happens after treatment? A systematic review of relapse, remission, and recovery in anorexia nervosa. **Jornal de Transtornos Alimentares**, v. 5, n. 1, pág. 1-12, 2017.
- KLEIN, D. A.; WALSH, B. T. Eating disorders: clinical features and pathophysiology **Physiology & Behavior**, v. 81, n. 2, pág. 359-374, 2004.
- LAUS, M. F.; KAKESHITA, I.S.; COSTA, T.M.B.; FERREIRA, M.E.C.; FORTES, L.S.; ALMEIDA, S.S. Imagem corporal no Brasil: avanços recentes no estado do conhecimento e questões metodológicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 331-346, 2014.
- LAWER, M.; NIXON, E. Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: The effects of body mass, peer appearance culture and internalisation of appearance ideals. **Journal of youth and adolescence**. 2011; 40:59–71.
- LEAL, G.V.D.S; PHILIPPI, S.T.; ALVARENGA, M.D.S. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**. 2020;42(3):264-270. doi:10.1590/1516-4446-2019-0437
- LEVINE, M. P.; SMOLAK, L. Body image development in adolescence. **Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice**, p. 74-82, 2002.
- LINARDON, J.; WADE, T.; DE LA PIEDADE, G.X.; BRENNAN, L. Psychotherapy for bulimia nervosa on symptoms of depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 10, pág. 1124-1136, 2017.
- MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause - Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 14 ed. Elsevier, 2018.
- MARTINS, C.R.; PETROSKI, E.L. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações. **Motricidade**, v. 11, n. 2, p. 94-106, 2015.
- MARZOLA, E.; NASSER, J.A.; HASHIM, S.A.; SHIH, P.A.; KAYE, W.H. Nutritional rehabilitation in anorexia nervosa: review of the literature and implications for treatment **BMC Psiquiatria**, v. 13, n. 1, pág. 1-13, 2013.
- MEHLER, P. S.; RYLANDER, M. Bulimia Nervosa - medical complications. **Jornal de Transtornos Alimentares**, v. 3, n. 1, pág. 1-5, 2015.
- MELIN, P.; ARAÚJO, A. M. Diagnosing eating disorders in men: a clinical challenge. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 73-76, 2002.
- MICALI, N.; MARTINI, M.G; THOMAS, J.J.; EDDY, K.; KOTHARI, R.; BULIK, C.; TREASURE, J.L.; RUSSELL, E. Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: A population-based study of diagnoses and risk factors. **Medicina BMC**, v. 15, n. 1, pág. 1-10, 2017.
- MITTNACHT, A.M.; BULIK, C.M. Best nutrition counseling practices for the treatment of anorexia nervosa: a Delphi study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 1, pág. 111-122, 2015.

MODOIO, V.B.; ANTUNES, H.K.M.; GIMENEZ, P.R.B.D.; SANTIAGO, M.L.D. M.; TUFIK, S.; MELLO, M.T.D. Negative addiction to exercise: are there differences between genders?. **Clinics**, v. 66, n. 2, p. 255-260, 2011.

PAULINO, J.A.; LOPES, R.F.F. Relação entre percepção e comportamento de risco e níveis de habilidades cognitivas em um grupo de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Psychology: science and profession** 2010; 30(4):752-765.

PEREIRA, E.F.; GRAUP, S.; LOPES, A.S.; BORGATTO, A.F.; DARONCO, L.S.E. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** 2009; 9(3):253-262

PEREIRA, C.S.; CIA, F.; BARHAM, E.J. Autoconceito, habilidades sociais, problemas de comportamento e desempenho acadêmico na puberdade: inter-relações e diferenças entre sexos. **Interação em Psicologia**, v. 12, n. 2, 2008.

PETKOVA, H.; SIMIC, M.; NICHOLLS, D.; FORD, T.; PRINA, A.M.; STUART, R.; LIVINGSTONE, N.; KELLY, G.; MACDONALD, G.; EISLER, I.; GOWERS, S.; BARRETT, B.M.; BYFORD, S. Incidence of anorexia nervosa in young people in the UK and Ireland: a national surveillance study. **BMJ Aberto**, v. 9, n. 10, pág. e027339, 2019.

PISETSKY, E.M.; THORNTON, L.M.; LICHTENSTEIN, P.; PEDERSEN, N.L.; BULIK, C.M. Suicide attempts in women with eating disorders. **Journal of abnormal psychology**, v. 122, n. 4, pág. 1042, 2013.

PROULX, K. Experiences of women with bulimia nervosa in a mindfulness-based eating disorder treatment group. **Eating disorders**, v. 16, n. 1, pág. 52-72, 2007.

RISTOW, M.; SANTOS, L.; BEIMS, D.F.; NESELLO, L.A.N. Percepção corporal por praticantes de musculação. **Revista Unifebe**. 2013;1(11):1-11.

RODGERS, R.; CHABROL, H.; PAXTON, S. J. An exploration of the tripartite influence model of body dissatisfaction and disordered eating among Australian and French college women. **Body Image**, v. 8, n. 3, pág. 208-215, 2011.

ROSENFELD, R.L.; LIPTON, R. B.; DRUM, M. L. Thelarche, pubarche, and menarche attainment in children with normal and elevated body mass index. **Pediatrics**, v. 123, n. 1, pág. 84-88, 2009.

SAITO, M. I.; SILVA, L.E.V.; LEAL, M. M. **Adolescência: prevenção e risco** [3.ed.]. SÃO PAULO: ATHENEU, 2014. 652p.

SCIVOLETTO, S.; BOARATI, M.A.; TURKIEWICZ, G. Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 32, p. S112-S120, 2010.

SCOFFIER, S.; PAQUET, Y.; D'ARRIPE-LONGUEVILLE, F. Effect of locus of control on disordered eating in athletes: the mediational role of self-regulation of eating attitudes. **Eating Behavior** 2010; 11(3):164-169.

SHOMAKER, L.B.; FURMAN, W. Interpersonal influences on late adolescent girls' and boys' disordered eating. **Eating Behaviors**, v. 10, n. 2, pág. 97-106, 2009.

SILVA, T.A.B.; XIMENES, R.C.C.; HOLANDA, M.A.; MELO, M.G.; SOUGEY, E.V.; COUTO, G.B.L. Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, p. 154-158, 2012.

SMINK, F.R.; VAN, H.D.; OLDEHINKEL, A.J.; HOEK, H.W. Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. **International Journal of Eating Disorders**, v. 47, n. 6, pág. 610-619, 2014.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER J.S.N. (2006). Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição**, 19(6), 693-704.

SOUZA A.L.G.; ALMEIDA A.A.; NOLL P.R.E.S.; NOLL M. Unhealthy life habits associated with self-induced vomiting and laxative misuse in Brazilian adolescents. **Scientific Reports**. 2021 Jan 28;11(1):2482. doi: 10.1038/s41598-021-81942-w. PMID: 33510267; PMCID: PMC7843628.

SOUZA, M. T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STICE, E.; WHITENTON, K. Fatores de insatisfação corporal em meninas adolescentes: Uma investigação longitudinal. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. 2013; 38 :669-678

THURM, B.E.; MIRANDA, M.L.J.; SALZANO, F.T.; FILHO, R.C.; CORDÁS, T.A.; GAMA, E.F. Revisão dos métodos empregados na avaliação da dimensão corporal em pacientes com transtornos alimentares. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, p. 331-336, 2011.

UCHÔA, F.; UCHÔA, N.M.; DANIELE, T.; LUSTOSA, R.P.; GARRIDO, N. D.; DEANA, N.F.; ARANHA, Á.; ALVES N. Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. **International journal of environmental research and public health** 2019; 16(9), 1508.

VALE, A.M.O.; KERR, L.R.S.; BOSI, M. L.M. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 121-132, 2011.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology **Jornal de enfermagem avançada**, v. 52, n. 5, pág. 546-553, 2005.

WU, J.; LIN, Z.; HE, H.; BAI, L.; LYU, J. Secular trends in the incidence of eating disorders in China from 1990 to 2017: a joinpoint and age-period-cohort analysis. **Psychological Medicine**, p. 1-11, 2020.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.

A. Identificação	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
Autores:	
Idioma:	
Ano de publicação:	
B. Instituição sede do estudo	
Universidade:	
Escola/Colégio:	
C. Tipo de publicação	
Publicação de nutrição:	
Publicação de psicologia:	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
1. Tipo de publicação:	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras:
2. Objetivo ou questão de investigação:	
3. Amostra:	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Final 3.3 Características Idade: Sexo: M () F ()
4. Resultados:	
5. Análise:	

D. Avaliação do rigor metodológico

Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados):

Identificação de limitações ou vieses:

Fonte: Adaptado de Souza et al. (2010).