

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Nutrição

Pietro Horoshkeyeff Cabrera

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE RISCO PARA ANOREXIA
NERVOSA E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL E
AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL**

São Paulo

2021

Pietro Horoshkeyeff Cabrera

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE RISCO PARA ANOREXIA
NERVOSA E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL E
AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade de Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Célia Regina de Oliveira Bittencourt

São Paulo

2021

C123p Cabrera, Pietro Horoshkeyeff

Prevalência dos sintomas de anorexia nervosa: relação com o estado nutricional e a auto-percepção da imagem corporal em adolescentes do sexo feminino / Pietro Horoshkeyeff Cabrera. – São Paulo, 2021.

36 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador(a): Prof^ª. Ma. Célia Bittencourt

1. Anorexia nervosa. 2. Imagem corporal. 3. Comportamento alimentar. I. Bittencourt, Célia, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Elaborado por Maria Lucélia S Miranda – CRB 8 / 7177

A principal meta da educação é criar homens que sejam capazes de fazer coisas novas, não simplesmente repetir o que outras gerações já fizeram. Homens que sejam criadores, inventores, descobridores. A segunda meta da educação é formar mentes que estejam em condições de criticar, verificar e não aceitar tudo que a elas se propõe.

(Jean Piaget)

Pietro Horoshkeyeff Cabrera

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE RISCO PARA ANOREXIA
NERVOSA E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL E
AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade de Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Nutrição.

Orientador: Profa. Dra. Célia Regina de Oliveira Bittencourt

São Paulo, 13 de dezembro de 2021

Banca Examinadora

Profa, Marcela Maria Pandolfi

Profa. Celma Muniz

Conceito Final:

RESUMO

A alimentação e o peso exercem grande efeito na etiologia dos transtornos alimentares. Os hábitos alimentares inadequados envolvendo importantes restrições dietéticas no caso da Anorexia nervosa, foram observados há séculos por vários pesquisadores. A anorexia nervosa (AN) é caracterizada, pela grande perda de peso, recusa na manutenção do peso corporal saudável, medo intenso do ganho de peso ou de se tornar obeso, distorção da imagem corporal, jejuns prolongados, uso de laxantes e diuréticos de forma muito intensa, dietas restritivas, ansiedade elevada, baixa auto estima, desgaste físico e psicológico, excesso de atividade física, negação do transtorno, perfeccionismo extremo, incapacidade de encontrar formas de satisfação entre outros requisitos, sendo considerada a terceira doença crônica de maior prevalência em adolescente com esse tipo de transtorno. O cerne do transtorno é a perda de peso, sendo considerada como uma grande conquista e sinal de autocontrole, em vista que o ganho de peso é como um fracasso da autodisciplina, sendo inaceitável para eles. O objetivo deste estudo foi identificar na literatura científica, a prevalência de sintomas de risco para Anorexia Nervosa e sua relação com o estado nutricional e a autopercepção da imagem corporal nas adolescentes do sexo feminino com faixa etária entre 10 e 19 anos de diferentes municípios e níveis de instrução.

Palavras chave: Anorexia Nervosa; imagem corporal; comportamento alimentar; Transtorno alimentar, Questionário de atitude alimentar.

ABSTRACT

Diet and weight have a great effect on the etiology of eating disorders. Inappropriate eating habits involving important dietary restrictions in the case of Anorexia nervosa have been observed for centuries by several researchers. Anorexia nervosa (AN) is characterized by major weight loss, refusal to maintain a healthy body weight, intense fear of weight gain or becoming obese, body image distortion, prolonged fasting, use of laxatives and diuretics very intense, restrictive diets, high anxiety, low self-esteem, physical and psychological strain, excessive physical activity, denial of the disorder, extreme perfectionism, inability to find ways of satisfaction, among other requirements, being considered the third most prevalent chronic disease in an adolescent with this type of disorder. The heart of the disorder is weight loss, being considered a great achievement and a sign of self-control, considering that weight gain is like a failure of self-discipline, being unacceptable to them. Priority was given to works whose methodology for obtaining the data was based on the resolution of the food attitude and body image perception questionnaires (BSQ, EAT-26). The aim of this study was to identify in the scientific literature the prevalence of risk symptoms for Anorexia Nervosa and its relationship with nutritional status and self-perception of body image in female adolescents aged between 10 and 19 years from different municipalities and levels of education.

Keywords: Anorexia Nervosa; body image; eating behavior; Eating Disorder, Eating Attitude Questionnaire.

Lista de quadros

Quadro 1 – Estudos sobre a prevalência dos sintomas e comportamentos de risco atrelados ao desenvolvimento da Anorexia Nervosa	17
Quadro 2 - Categorização e Classificação do Questionário de Imagem Corporal BSQ-34.....	24
Quadro 3 – Estudos sobre a avaliação da imagem corporal em adolescentes do sexo feminino (10 a 19 anos de idade)	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
4.1 Análise da Prevalência de comportamentos/sintomas de risco para Anorexia Nervosa.....	15
4.2 A adolescência e o sexo feminino.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	22
5.1 Estado Nutricional.....	22
5.2 Análise da autopercepção quanto à imagem corporal	23
5.3 Distorção da Imagem Corporal.....	27
6 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXO 1 – Eating Attitudes Test EAT – 26 (versão original em inglês).....	35
ANEXO 2 - Questionário de Atitude Alimentar EAT – 26 (versão traduzida em português.).....	36
ANEXO 3 – Questionário de Imagem Corporal BSQ – 34.....	37

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) são doenças psiquiátricas caracterizadas por alterações graves no comportamento alimentar, resultantes da interação entre fatores biológicos, culturais e experiências pessoais que afetam na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, podendo originar prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbidade e mortalidade (CARMO; PEREIRA; CÂNDIDO, 2014).

A alimentação e o peso exercem grande efeito na etiologia dos transtornos alimentares. Os hábitos alimentares inadequados envolvendo importantes restrições dietéticas no caso da Anorexia nervosa, foram observados há séculos por vários pesquisadores.

Em 1694, o médico Richard Morton relatou o primeiro caso de Anorexia nervosa, cuja nomenclatura atual deu – se 200 anos mais tarde na Inglaterra e na França, com os pesquisadores Willian Gull e Ernest Charles Laségue, respectivamente. Até a década de 1970 pouco se sabia sobre os critérios diagnósticos utilizados na identificação desta doença, confundindo – a muitas vezes com outras patologias como a Doença de Simmonds.

O termo Anorexia Nervosa têm origem grega e significa “falta de apetite” (an/orexis). A Anorexia Nervosa é uma doença psiquiátrica e tem seus critérios diagnósticos apresentados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Tais critérios definem a Anorexia Nervosa (AN) como doença onde há recusa em manter um peso mínimo adequado (acima de 85% do esperado de acordo com a DSM-IV) ou Índice de Massa Corporal (IMC) maior que 17,5kg/m² pelo CID-10, com medo intenso de ganhar peso, distorções cognitivas e de imagem corporal, negação da gravidade do baixo peso, entre outros.

O diagnóstico da Anorexia nervosa envolve características psicológicas, comportamentais e fisiológicas que implicam na necessidade do desenvolvimento de habilidades psicoterapêuticas por parte do nutricionista e da equipe multiprofissional (Buehren et al., 2011).

Como medida para garantir a rastreabilidade dos quadros de Transtorno Alimentar, alguns instrumentos envolvendo a análise de atitudes e percepção da imagem corporal, tais como o Eating Attitude Test (EAT-26), o Body Attitude Questionnaire (BAQ) e o Body Shape Questionnaire (BSQ-34), são relevantes na identificação de fatores de risco responsáveis por ocasionar tais afecções.

Embora a aplicação de tais ferramentas seja relevante para compreender os “gatilhos” dos Transtornos Alimentares, uma série de fatores tenta esclarecer o motivo pelo qual alguns jovens que cresciam e se desenvolviam naturalmente, tornam -se escravos e obcecados pelo culto ao corpo magro.

Como um forte candidato da fisiopatologia parcialmente esclarecida destas doenças, o período da adolescência que abrange indivíduos entre 10 e 19 anos de idade, parece estar relacionado à maior propensão para desenvolvimento dos Transtornos Alimentares (TA). Field et al afirmam que preocupações com o peso, forma física e dietas são comuns entre adolescentes nos dias atuais.

A adolescência é uma fase conturbada caracterizada por Reid (2010) como um período de mudanças, onde o indivíduo atravessa transformações físicas, sexuais, cognitivas e emocionais, além das exigências sociais feitas pelos companheiros, professores e pela própria sociedade. Somado à isto, a necessidade da construção de uma identidade e a adoção de novos valores nesta fase da vida, fomentam o sentimento de fracasso e baixa aceitação social na busca pelo corpo perfeito (Born e colaboradores, 2013).

Nas adolescentes do sexo feminino tal sentimento expressa – se com maior frequência por estarem mais suscetíveis à influência dos padrões estéticos quando comparadas aos indivíduos do sexo masculino.

A comida e as questões envolvendo a saúde permeiam em diversos aspectos o território feminino. Ademais, quando comparadas aos homens, as mulheres: possuem maior consciência sobre a saúde, cozinham com maior frequência, são mais atraídas por vegetarianismo e outras ideologias, fazem mais dietas, sofrem maior insatisfação com a imagem corporal.

Segundo a teoria do auto objetificação proposta por Fredrickson e Roberts (1997), o corpo feminino é construído como um objeto a ser olhado e avaliado,

trazendo como consequências negativas a constante monitorização da aparência externa, o aumento da ansiedade e vergonha. O acúmulo de fatores e experiências como estas contribuem para o surgimento de desordens psicológicas e comportamentos de risco à população no geral, sendo altamente prevalentes entre mulheres jovens.

A restrição alimentar ocasionada pela prática de dietas, bem como sua motivação advinda de mitos e crenças errôneas, influenciam diretamente no surgimento da Anorexia Nervosa e de outros distúrbios alimentares, podendo resultar em complicações clínicas fatais (bradicardia, hipotensão, amenorreia, osteoporose, dislipidemia) responsáveis pela piora do prognóstico destes pacientes.

Inserido neste contexto, o profissional nutricionista deve estender seus conhecimentos técnico-científicos para além das abordagens prescritivas convencionais, desenvolvendo habilidades psicoterapêuticas que o permitam rastrear os sinais e comportamentos manipulativos envolvidos na etiologia dos transtornos alimentares. (BOERO, 2012).

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar, através de pesquisa bibliográfica, a prevalência de sintomas de risco para anorexia nervosa, e a sua relação com a auto-percepção da imagem corporal e o estado nutricional entre adolescentes do sexo feminino.

Objetivos específicos

- Verificar a congruência dos sintomas anoréxicos de risco, entre os estudos abordados no EAT – 26 pelos autores citados.
- Avaliar a influência do índice de massa corporal e a percepção da autoimagem.
- Identificar e analisar percepções, pensamentos e sentimentos relativos à alimentação e imagem corporal das adolescentes.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre os principais comportamentos e sintomas de risco envolvidos na etiologia da Anorexia Nervosa entre adolescentes do sexo feminino. Foram consultadas as seguintes bases de dados: Scielo Brasil, Directory of Open Access Journals (DOAJ), Medline Complete. O critério de inclusão considerou apenas os artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os principais descritores utilizados foram: Anorexia Nervosa; imagem corporal; comportamento alimentar; adolescentes; Transtorno alimentar, Questionário de atitude alimentar. Ao Utilizar a palavra Anorexia Nervosa foram obtidas 367 publicações na sciELO Brazil, 8.176 na Medline Complete e 7.972 na Directory of Open Access Journals (DOAJ). Na busca por imagem corporal foram encontradas 5.543 publicações na Directory of Open Access Journals, 2.411 na SciELO Brazil e 0 na Medline Complete. Para Comportamento alimentar foram encontrados 6.449 estudos na DOAJ, 2.933 na SciELO Brazil e 1.005 na Medline Complete. Utilizando as palavras adolescente e transtorno alimentar foram obtidas 306 referências na SciELO Brazil, 663 na DOAJ e 116 na Medline Complete.

Por fim, a busca pelo termo Questionário de Atitude Alimentar, resultou em um total de 432 publicações na DOAJ, 0 na Medline Complete e 130 na SciELO Brazil. A seleção das publicações considerou estudos transversais descritivos e analíticos, envolvendo apenas adolescentes (10 a 19 anos) do sexo feminino. Foram priorizados os trabalhos cuja metodologia para obtenção dos dados baseou-se na resolução dos questionários de atitude alimentar e de percepção da imagem corporal (BSQ, EAT-26). Excluíram -se as publicações na qual o tema dos questionários encontrava-se distinto à percepção da imagem corporal, atitudes em relação ao corpo e/ou alimento, autocontrole oral, preocupação com calorias, entre outros. Ademais, também foram excluídos os estudos cujo as amostras fossem compostas por adolescentes do sexo feminino previamente diagnosticadas com Anorexia Nervosa. Finalmente, dos 20 artigos selecionados para leitura na íntegra, apenas 8 foram incluídos na revisão bibliográfica no período 03/2010 à 09/2019.

4. REVISAO BIBLIOGRÁFICA

4.1. Análise da Prevalência de comportamentos/sintomas de risco para Anorexia Nervosa

A maior parte dos estudos utilizou a pontuação total obtida no Questionário de Atitudes Alimentares (EAT-26) para determinar a prevalência da sintomatologia anoréxica e seus comportamentos de risco nas adolescentes do sexo feminino. Durante a análise dos dados, a verificação quanto à existência de possíveis comportamentos anoréxicos foi constatada através da categorização deste questionário como positivo e/ou negativo. (FORTES, 2017)

A análise do EAT-26, deu-se pela designação das siglas EAT+ e EAT-, para presença e ausência de sintomas respectivamente. O EAT-26 é um questionário de autorrelato, que possui questões do tipo escala de Likert com seis opções de resposta (nunca, quase nunca, poucas vezes, às vezes, muitas vezes e sempre), que pontuam de 0 a 3. As respostas nunca, quase nunca e poucas vezes somam 0 pontos, e as respostas às vezes, muitas vezes e sempre pontuam 1, 2 e 3 pontos, respectivamente. Na questão 25, a pontuação é conferida de forma inversa às demais, somando-se 0 pontos para as alternativas às vezes, muitas vezes e sempre, e 1, 2 e 3 pontos para as alternativas poucas vezes, quase nunca e nunca. A pontuação final do questionário varia de 0 a 78, no entanto, caso as respostas das adolescentes resultem em 21 pontos ou mais, poderá ser constatada a existência de comportamentos de risco, conforme proposto nos outros estudos. (FERNANDES, 2017)

No trabalho publicado por Alves et al. (2018), a pontuação obtida no EAT-26 resultou em uma prevalência de 15,6% (EAT+) nas adolescentes do sexo feminino (10 a 19 anos) do município de Florianópolis (SC). Resultados semelhantes também foram constatados na publicação de Hulsmeyer et al. (2011), onde a prevalência encontrada para os sintomas de anorexia nervosa foi de 16,0% (EAT+) nas adolescentes do sexo feminino com idade entre 15 e 16 anos, residentes da zona urbana do município de Umuarama no Paraná (PR). Por outro lado, o estudo realizado por Martins et al. 2010 demonstrou uma prevalência de 27,6% (EAT+) nas jovens do

sexo feminino de 11 a 13 anos estudantes de uma escola pública da cidade de Santa Maria no Rio Grande do Sul (RS). O estudo publicado por Laguárdia et al. (2012), também encontrou valores superiores a 20% (20,7% EAT+) em relação à prevalência de sintomas anoréxicos nas adolescentes do sexo feminino com idade entre 18 e 19 anos da cidade de Belo Horizonte – MG.

Finalmente o trabalho de Kessler et al. (2017) avaliando a relação entre a insatisfação com a imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias (18 a 48 anos) da Universidade de Santa Cruz do Sul – RS, apontou para uma prevalência de 21,8% EAT+ nesta população. Conforme relatado pelos autores supracitados, prevalências de EAT + maiores de 20% são bastante preocupantes pois representam um risco elevado para o desenvolvimento de Anorexia Nervosa.

Dentre os fatores mantenedores envolvidos no surgimento da Anorexia nervosa, destacam-se principalmente a idade, estado nutricional, alterações psicológicas e fatores socioculturais. (FORTES, 2017)

No quadro 1 estão resumidos os dados dos 5 artigos selecionados para o presente trabalho. Entre os tipos de estudos listados, foram incluídos os transversais descritivos e/ou analíticos.

O total de participantes investigados nos estudos incluídos foi de 2.115, sendo a maior parte das amostras compostas por adolescentes do sexo feminino, com faixa etária de 10 a 19 anos.

Quadro 1 – Estudos sobre a prevalência dos sintomas e comportamentos de risco atrelados ao desenvolvimento da Anorexia Nervosa

Autor/ano	Tipo de Estudo/Local	Amostras	Instrumento	Prevalência (%)	Tema
Alves et al. (2018)	Transversal descritivo Florianópolis – SC (Brasil)	1.148 adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 10 a 19 anos de idade	EAT-26 versão traduzida para o português por Nunes et al. (2001) BSQ-34 – versão traduzida para o português por Cordás et al. (1994)	15,6%	Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino
Kessler et al.(2017)	Transversal descritivo Santa Cruz do Sul - RS (Brasil)	225 universitárias do sexo feminino (18 a 48 anos)	EAT-26 Traduzido para o português por Bighetti (2003)	21,8%	Avaliação da relação entre a insatisfação com a imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional
Hulsmeyer et al. (2011)	Transversal analítico Município de Umuarama – PR (Brasil)	407 adolescentes do sexo feminino entre 14 e 19 anos,	EAT-26 Traduzido e validado para o português por Bighetti (2003)	16%	Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e a sua associação com o Índice de Massa Corporal (IMC), e as dimensões corporais
Martins et al. (2010)	Transversal descritivo Cidade de Santa Maria – RS (Brasil)	258 adolescentes do sexo feminino (11 a 13 anos)	EAT-26 traduzido para o português por Nunes et al. (2001) BSQ-34 versão para o português de Cordás et al. (1994)	27,6%	Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e de sintomas de anorexia em adolescentes do sexo feminino
Laguárdia et al. (2012)	Transversal analítico Belo Horizonte – MG (Brasil)	227 adolescentes do sexo feminino entre 18 e 19 anos	EAT-26 Traduzido e validado para o Brasil por Bighetti (2003)	20,7%	Fatores de predisposição à Anorexia Nervosa em adolescentes do sexo feminino

4.2. A adolescência e o sexo feminino

Embora o perfil dos indivíduos que desenvolvem AN esteja cada vez mais heterogêneo, com diagnósticos realizados em pré-adolescentes, em pessoas de níveis econômicos mais baixos e em diferentes grupos sociais, os adolescentes continuam recebendo destaque.

A doença ocorre sobretudo na faixa etária entre 14 e 17 anos, podendo surgir, tanto precocemente (aos 10 ou 11 anos), quanto tardiamente. (Chandra & Palmer, 2012; Abbas et al., 2010).

Durante a adolescência, a idealização do corpo esguio e perfeito leva com frequência à frustração das jovens, cuja percepção da aparência ideal nem sempre corresponde à realidade. A distância entre a imagem idealizada e o corpo real nesta fase aumenta não só a possibilidade de comprometimento da auto-estima, mas também o desencadeamento da distorção da imagem corporal entre os adolescentes. (DUMITH, 2012)

Nesta fase, as mulheres são vistas como objetos principalmente durante seus anos de potencial reprodutivo. As consequências de ser mulher em uma cultura que objetifica eroticamente o corpo feminino é que as meninas, em sua socialização, gradualmente internalizam a perspectiva de observadoras de seu físico, passando a tratar-se a si mesmas como objetos a serem vistos e avaliados. Tal visão caracterizada pela habitual e constante monitorização do corpo, desencadeia consequências emocionais negativas nesta fase da vida (adolescência), potencializando a visão do observador e levando ao aumento da ansiedade e vergonha relativas à aparência física. (FREITAS, 2010)

Assim, “sentir-se gorda” tem sido muito comum entre as mulheres, independentemente da existência ou não de um TA, pois com um padrão corporal tão difícil de ser alcançado é crescente o número de mulheres insatisfeitas com a própria imagem corporal (ZAMBRANO, 2010).

As mudanças na fisiologia e bioquímica, com o acúmulo maior de gordura em relação aos homens, a interação sociocultural mal adaptada e os aspectos

psicológicos, traduzem as dificuldades vivenciadas neste período. A crença de que se mostrarmos um controle interno através da realização de dietas, poderemos exteriorizar outros controles, já chegou à TV e à mídia em geral. Atrizes famosas, modelos, profissionais do esporte, da música e do cinema mostram a magreza como qualidade essencial para se atingir a fama, o sucesso e até mesmo os amigos. (FORTES, 2015)

A cultura ocidental reforça um padrão de beleza imperativo em que o corpo esguio é mais valorizado. (ROCHA, 2010)

Atualmente, o corpo padronizado serve como referência para saúde e qualidade de vida, estando frequentemente associado à realização individual. A partir da segunda metade do século XIX, que é o período de início do diagnóstico de AN, a magreza é estabelecida como um sinal de prestígio e status social, desqualificando o corpo gordo e pesado, que passou a representar e a relativizar à aspectos de negatividade e vulgaridade. A visualização de corpos magros ou musculosos no cotidiano, veiculados pelos meios de comunicação, dificulta o reconhecimento da beleza em sua singularidade e diversidade, limitando -se apenas aos modelos estéticos corporais inatingíveis. (TILL, 2011)

Na contramão destes pensamentos, a ampla oferta de alimentos práticos e com alto teor energético somada ao estilo de vida sedentário da população, tornam as exigências do mundo moderno uma tarefa impossível de ser cumprida e que exige um trabalho constante. (VITALLE, 2012)

Para Le Breton (2011), a atenção dedicada ao corpo especialmente entre os jovens, não é, de forma alguma espontânea, mas uma resposta aos imperativos sociais de modo a ocupar um lugar privilegiado nas sociedades contemporâneas.

Neste sentido, uma série de fatores busca esclarecer o motivo pelo qual algumas jovens que vinham crescendo e se desenvolvendo naturalmente, passam a aderir tais crenças, tornando-se escravas e obcecadas pelo culto a magreza. Embora as causas para este distúrbio ainda não estejam esclarecidas, estudos clínicos indicam hipóteses sobre a gênese deste transtorno, cuja etiologia revela-se multifatorial, como: psicopatologia familiar, dificuldade no funcionamento autônomo do

paciente, envolvimento em conflitos sociais, depressão, ansiedade, traumas de infância, entre outros (Valdanha, Scorsolini-Comin, Peres, & Santos, 2013).

Dentre tais hipóteses, a insatisfação corporal dificultando a busca pelo ideal inatingível do corpo perfeito, destaca-se como uma das principais causas responsáveis pelo surgimento da afecção, uma vez que o público jovem insatisfeito com a sua imagem tem 2,56 mais chances de desenvolver sintomas em comparação aos indivíduos satisfeitos com a sua imagem corporal. (Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST., 2011)

Caso seja instalado, o quadro de AN implica na adoção de comportamentos alimentares desviantes e práticas inadequadas de controle de peso caracterizadas principalmente pela restrição alimentar auto-imposta. Na maior parte dos casos, estes comportamentos e atitudes são motivados por crenças irracionais e pelo perfil obsessivo-compulsivo dos adolescentes, resultando em sequelas graves e que impactam negativamente o tratamento deste distúrbio (GONÇALVES, 2013).

A presença e/ou ausência das medidas e comportamentos purgativos permitem a classificação da AN em dois subtipos, são eles: Anorexia Nervosa do subtipo Restritivo e Anorexia Nervosa do subtipo Compulsão Periódica Purgativa. Conforme o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), no subtipo restritivo não há métodos compensatórios de purgação (vômitos, uso de diuréticos, laxantes), enquanto que no subtipo compulsão periódico purgativo, tais medidas estão presentes mesmo a paciente tendo Anorexia Nervosa. Nas pacientes com a forma crônica da doença, as queixas em relação à tontura, visão turva e fraqueza originam-se principalmente da desidratação e desnutrição. No último caso, os sinais físicos são característicos, havendo hirsutismo (pele coberta por uma fina camada de pelos), lanugem (cabelos ralos), pele ressecada, além de apatia, falta de disposição e cansaço (PRADO, 2015).

A repercussão negativa de tais crenças e atitudes ganha força com o passar do tempo, refletindo nas pacientes anoréxicas, as complicações cardiovasculares, gastrintestinais, ósseas e hematológicas (TEIXEIRA, 2016).

A saúde óssea é comprometida pela osteoporose e/ou osteopenia, sendo constantemente agravada pelas condições endócrino-metabólicas.. Na parte cardiovascular, a bradicardia e hipotensão surgem como respostas corporais à diminuição das catecolaminas e à desnutrição. O hábito intestinal sofre alterações, podendo tornar-se obstipado nos casos de depleção intensa, ou apresentar diarreias devido ao uso de laxantes, provocando má absorção. (GONÇALVES, 2013)

Por estes e outros motivos, conclui-se segundo Melo (2011), que tanto a adolescência como o sexo feminino constituem um fator duplo para o desencadeamento da Anorexia Nervosa. Desta forma, a investigação da relação entre a insatisfação com o peso e a adesão de crenças alimentares disfuncionais pelas mulheres adolescentes torna – se indispensável para o rastreamento dos sintomas e comportamentos de risco para este distúrbio.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Estado Nutricional

Pesquisas avaliando os sentimentos em relação ao peso entre mulheres (adolescentes e adultas) divididas em subgrupos conforme o Índice de Massa Corporal (IMC) (eutrofia, baixo peso, sobrepeso, obesidade), mostram que o número de adolescentes que se avaliam como gordas ou muito gordas é superior a quantidade de mulheres, que de modo geral, avaliam seu próprio peso como sendo normal (CLAUMANN, 2014).

A prevalência de jovens descontentes com o peso atual e anseio pelo emagrecimento tem aumentado principalmente entre as adolescentes do sexo feminino, classificadas segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), como eutróficas (18.5 kg/m² a 24.9 kg/m²). Para Bertoletti (2010), no caso das adolescentes torna-se evidente a discrepância na auto-avaliação relativa à imagem corporal, essencialmente nas jovens que encontram-se abaixo do peso (GARCIA, 2010). De acordo com estes autores, 40% das adolescentes sentem-se gordas ou muito gordas, deflagrando um padrão de auto-avaliação distorcido e característico de pacientes que sofrem de Anorexia Nervosa.

Segundo a 4^o Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), uma das características essenciais da Anorexia Nervosa é uma perturbação significativa na percepção da forma ou tamanho do corpo "... a vivência e a importância do peso e da forma corporal são distorcidas nestes indivíduos (...). Alguns indivíduos acham que tem um excesso de peso global". (p.512). Falcão (2017) define a Anorexia Nervosa como um quadro complexo, cujo desencadeamento depende de várias causas, como a cultura, a família, o corpo, relações interpessoais problemáticas. Segundo o autor, a combinação de tais causas afetam indivíduos inseguros e inconformados com o seu corpo, levando-os à prática de dietas e à utilização de métodos para perda de peso. A insegurança levando à distorção da imagem corporal agrava-se de tal forma que, mesmo estando muito emagrecidos, os sujeitos sentem-se "gordos" (BROWN, 2015).

Tal interpretação negativa da aparência leva aos sentimentos de depreciação e preocupação excessiva com a forma física, conduzindo estes indivíduos às atitudes consideradas de primeira ordem no desenvolvimento da Anorexia Nervosa (SCHOMER, 2010).

Diante disso, o estado nutricional obtido pelo Índice de Massa Corporal (IMC), demonstrou exercer forte influência sobre os comportamentos alimentares anormais quando associado à distorção da imagem corporal. Indo ao encontro destes achados, o trabalho publicado por Martins (2015) identificou que o risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em mulheres mais novas com sobrepeso ou obesidade é maior do que nas jovens sem sintomas alimentares. Os mesmos resultados foram constatados em um trabalho realizado em Santa Catarina com estudantes de escolas públicas e privadas (10 a 19 anos de idade) avaliando a satisfação corporal cuja presença de sintomas de risco para Anorexia Nervosa mostrou – se relacionada ao sobrepeso e obesidade nestas adolescentes. Conclui – se desta forma que embora estabeleça uma relação direta com as práticas alimentares equivocadas nas jovens do sexo feminino, o estado nutricional desempenha um papel de menor relevância quando comparado à insatisfação corporal, que é profundamente incentivada pela supervalorização do peso nos dias atuais.

5.2. Análise da autopercepção quanto à imagem corporal

A mensuração do grau de satisfação com a imagem corporal em ambos os estudos foi feita através da categorização do Questionário de Imagem Corporal (BSQ-34) em BSQ + e BSQ - . Desta forma, enquadraram-se na categoria de BSQ - , as adolescentes satisfeitas em relação à sua imagem corporal e em BSQ + as adolescentes insatisfeitas. (JUNIOR, 2013)

O Body Shape Questionnaire (BSQ-34) configura um questionário autoaplicável do tipo Escala de Likert, composto por 34 perguntas com seis opções de resposta, que pontuam de 1 a 6, sendo a maior pontuação conferida às respostas

que indicam preocupação com o excesso de peso. Em sua composição, o BSQ-34 agrupa as diferentes faixas de pontuação em pontos de corte previamente estabelecidos, sendo que para cada grupo de pontuações há um significado quanto à preocupação com a imagem corporal, conforme descrito no quadro 2. Deste modo, resultados menores ou iguais a 80 pontos refletem padrão de normalidade. Pontuações entre 81 e 110 pontos são classificadas como leves; entre 111 e 140, como preocupação moderada e acima de 140 pontos como preocupação grave com a imagem corporal. (AMARAL, 2011)

Quadro 2 - Categorização e Classificação do Questionário de Imagem Corporal BSQ-34

Grau de Preocupação com a Imagem Corporal	Pontuação	Categorização do BSQ-34
Normal	< ou igual a 80	BSQ -
Leve	81 a 110 pontos	BSQ -
Moderado	111 a 140 pontos	BSQ +
Grave	> ou igual a 140 pontos	BSQ +

Fonte: elaborado pelo próprio autor

Na maior parte dos trabalhos analisados, as jovens que somaram 111 pontos ou mais (insatisfação moderada e grave) foram categorizadas como BSQ + (positivo). Em contrapartida, nas adolescentes com pontuações iguais ou inferiores a 111 pontos, o BSQ foi categorizado como negativo (BSQ -) para ausência de insatisfação ou insatisfação leve com a imagem corporal. (FORTES, 2017)

O trabalho publicado por Bernardino (2019) analisando 215 universitárias com faixa etária entre 18 e 19 anos de idade em uma universidade da cidade de Bauru-SP verificou que 30% das jovens apresentavam-se insatisfeitas com a imagem corporal. Indo ao encontro destes resultados o trabalho publicado por Garcia (2010) analisando o comportamento alimentar e imagem corporal de adolescentes (18 e 19 anos de

idade) do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul identificaram insatisfação com sua imagem. A influência de tal satisfação fomentada pela percepção distorcida da aparência física também foi constatada no estudo de Martins et al. (2010) com o objetivo de identificar a prevalência dos sintomas de anorexia entre adolescentes do sexo feminino residentes da cidade de Santa Maria – RS.

Resultados similares também foram encontrados no estudo de Alves et al. avaliando a prevalência de sintomas de anorexia nervosa e de insatisfação com a imagem corporal em escolares do sexo feminino (10 – 19 anos de idade) no município de Florianópolis – SC, refletindo a superestimação do corpo entre estas jovens como um dos principais gatilhos responsáveis pela adoção de métodos inapropriados para o controle do peso.

No quadro 3, foram descritos de forma objetiva, os resultados encontrados para os 5 artigos em relação à avaliação da imagem corporal. Assim como na análise da prevalência de sintomas e comportamentos anoréxicos, foram listados apenas estudos transversais descritivos e/ou analíticos cujo o número total de participantes resultou em 1.841, sendo as amostras compostas predominantemente por adolescentes do sexo feminino com idade entre 10 a 19 anos de idade. (SOUZA, 2019)

Quadro 3 – Estudos sobre a avaliação da imagem corporal em adolescentes do sexo feminino (10 a 19 anos de idade)

Autor/ano	Tipo de estudo/local	Amostras	Instrumento	Temas	Resultados
Alves et al. (2018)	Transversal descritivo Florianópolis – SC (Brasil)	1.148 adolescentes do sexo feminino com faixa etária entre 10 a 19 anos de idade	BSQ-34 – versão traduzida para o português por Cordás et al. (1994)	Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino	18,8%
Bernardino et al. (2019)	Transversal Analítico Bauru - SP	215 universitárias (faixa etária entre 18 e 19 anos de idade)	BSQ-34 versão adaptada de Alves (2006)	Avaliação da insatisfação da imagem corporal e possíveis transtornos alimentares em estudantes da área da saúde	91%
García et al. (2010)	Transversal Descritivo Rio Grande do Sul (RS)	104 universitárias (faixa etária entre 18 e 19 anos de idade)	BSQ-34 – versão traduzida para o português por Cordás et al. (1994)	Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de Nutrição de uma universidade pública	13,5%
Martins et al. (2010)	Transversal descritivo	258 adolescentes	BSQ-34 versão para o	Prevalência de insatisfação	25,3%

	Cidade de Santa Maria – RS (Brasil)	do sexo feminino (11 a 13 anos)	português de Cordás et al. (1994)	com a imagem corporal e de sintomas de anorexia em adolescentes do sexo feminino	
Kesler AL (2017)	Transversal descritivo Universidade de Santa Cruz do Sul – RS	225 universitárias (18 a 48 anos) de oito cursos da área da saúde	BSQ-34 traduzido por Cordás e Neves	Avaliação da relação entre a insatisfação com a imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional	51,1%

5.3. Distorção da Imagem Corporal

A imagem corporal é como a pessoa enxerga a si própria; são imagens criadas psicologicamente que podem ou não serem verdadeiras. “A imagem corporal é a representação mental do próprio corpo, o modo como ele é percebido pelo indivíduo. Compreende não só o que é percebido pelos sentidos, mas também as idéias e sentimentos referentes ao próprio corpo, em grande parte inconscientes”. (FEITOSA et al. 2010). Não trata realmente do que a pessoa é fisicamente, mas sim, a maneira de como ela entende que é o seu corpo. Fortes (2013 apud AMARAL; FERREIRA, 2014), afirma que “a imagem corporal vai se desenvolvendo como um produto da relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros [...] a imagem corporal é uma unidade adquirida, é dinâmica, portanto alterações corporais provocam mudanças na imagem corporal [...]” obtendo-se o conceito de imagem corporal definido.

Já a distorção da imagem corporal é caracterizada como a incapacidade do indivíduo de reconhecer adequadamente e de forma realista o tamanho e a forma do seu corpo.

Doenças relacionadas ao corpo, que em muitos dos casos são consequências psicológicas tem ganhado muita força nos últimos anos, levando a ciência a buscar e elaborar estudos mais aprofundados, angariando um possível tratamento. Está presente, na anorexia nervosa, um inexplicável medo de ganhar peso ou de tornar-se obeso, mesmo estando abaixo do peso, ou mais intensamente, uma supervalorização da forma corporal como um todo ou de suas partes, descrito como distorção da imagem corporal. (CORDEIRO, et al., 2016).

A partir de estudos recentes, observa-se que os transtornos alimentares, se não tratados, tornam-se círculos viciosos que podem impactar significativamente a vida social do indivíduo, uma vez que ele acaba se isolando do convívio com outras pessoas por causa da sua preocupação exacerbada com alimentação e imagem corporal. [1] (GARCIA, 2010)

A auto-percepção do peso é primordial quando se fala de imagem corporal, podendo ser influenciada por diversos fatores, incluindo a cultura e os padrões sociais. A sociedade pode ser um modelo de preocupações com as medidas corporais, dietas excessivas e comportamentos inadequados para controle de peso. Com isto, a cultura ocidental faz da mulher magra um símbolo de competência, sucesso, controle e atrativos sexuais, enquanto que o excesso de peso e a obesidade representam preguiça, indulgência pessoal, falta de auto controle e força de vontade. (BERTOLETTI, 2010)

Entende-se então, que o estudo da imagem corporal, bem como a distorção da imagem não se restringem às patologias alimentares, mas foi através dos transtornos alimentares que o estudo da imagem corporal foi ganhando espaço e maior interesse de investigação, corroborando com a premissa que os transtornos alimentares, apesar da sua complexidade, contribuíram com as questões socioculturais relacionadas à construção da imagem corporal, dando alguma ênfase à dimensão psicossocial do conceito, com entendimentos e estudos sociais e antropológicos. (SILVEIRA, 2013)

6. CONCLUSÃO

Os dados analisados no presente estudo reforçam a influência do estado nutricional e da autopercepção da imagem corporal sobre a adoção de métodos restritivos para o controle do peso, predispondo, principalmente nas jovens do sexo feminino, ao risco de desenvolvimento da Anorexia Nervosa. A comparação dos resultados encontrados por diferentes autores, cuja análise dos sintomas de risco deu-se através da aplicação de questionários sobre a imagem corporal e as atitudes em relação à alimentação, possibilitou compreender a magnitude dos efeitos gerados não só por estas variáveis (estado nutricional e imagem corporal), mas também pelo gênero e a fase da adolescência.

De modo geral, a observação das pontuações obtidas especialmente no questionário de avaliação da imagem corporal, demonstrou que a percepção distorcida, levando à insatisfação com a aparência física, está presente independentemente dos sintomas de risco para o Transtorno Alimentar.

Neste sentido, supervalorização da imagem corporal pautada em padrões de beleza excessivamente magros cada vez mais difundidos pela mídia e pela sociedade, contribuiu para elucidar que a autopercepção distorcida da aparência sobrepõe-se aos demais fatores analisados. Frente à este cenário, pode -se concluir a necessidade da implementação de ações voltadas à desconstrução de padrões de beleza específicos que envolvam outras dimensões (biológicas, culturais e psicológicas).

REFERÊNCIAS

Alvarenga M, Philippi ST. Estrutura, padrão, consumo e atitude alimentar: conceitos e aplicações nos transtornos alimentares. In: Alvarenga M, Scagliusi FB, Philippi ST, organizadores. Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento. São Paulo: Manole; 2011.

Alves TCHS, Santana MLP, Silva RCR, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia. J Bras Psiquiatr. 2012;61(2):55-63.

Amaral ACS. Adaptação transcultural do Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire – 3 (SATAQ – 3) para a população brasileira [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2011.

Bertoletti, J.; e colaboradores. Imagem corporal e bailarinas profissionais. Revista Bras Med Esporte . Vol 16. Num. 3.2010

Boero N, Pascoe CJ. Pro-anorexia communities and online interaction: bringing the Pro-ana body online. Body Soc. 2012; 18(2):27-57.

Boughtwood D, Halse C. Other than obedient: girls' constructions of doctors and treatment regimes for anorexia nervosa. J. Appl. Soc. Psychol. 2010; 20:83-94.

Katharina Buehren, Kerstin Konrad, Kerstin Schaefer, ... J Neural Transm 118, 963–968 (2011).

Carmo, C. C.; Pereira, P. M. L.; Cândido, A. P. C. Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas, HU Revista, v. 40, n. 3 e 4, p. 173-181, jul./dez. 2014.

Chandra PS, Abbas S, Palmer R. Are eating disorders a significant clinical issue in urban India? A survey among psychiatrists in Bangalore. Int. J. Eat. Disord. 2012; 45(3):443-446

Claumann GS, Pereira EF, Inácio S, Santos MC, Martins AC, Pelegrini A. Body image satisfaction in freshmen college students in physical education courses. Rev Educ Fis UEM. 2014;25(4):575-83.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União 12 dez. 2012, seção 1.

Di Pietro M, Silveira DX. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. Rev Bras Psiquiatr. 2009;31(1):21-4.

Duarte FM, Almeida SDS, Martins KA. Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. Mundo Saúde. 2013;37(3):288-98.

Dumith, S. C.; e colaboradores. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. Ciência e Saúde Coletiva. Vol 17. Num.9.p.2499-2505.2012

Fortes LS, Filgueiras JF, Ferreira MEC. Comportamentos de risco para transtornos alimentares e sintomas depressivos: um estudo com jovens do sexo feminino de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2014;

Fortes LS, Amaral ACS, Almeida SS, Ferreira MEC. Efeitos de variáveis psicológicas, morfológicas e sociodemográficas sobre o comportamento alimentar de adolescentes. Rev Paul Pediatr. 2013;31(2):182-8.

Fortes LS, Ferreira MEC, Costa PRF, Lira HAAS, Andrade J, Silva ALAG. Comparação do comportamento de risco para transtornos alimentares entre adolescentes atletas e não atletas. J Bras Psiquiatr. 2015;64(4):296-302.

Fortes LS, Almeida SS, Ferreira MEC. Impacto de variáveis antropométricas sobre a insatisfação corporal e o comportamento alimentar em jovens atletas. J Bras Psiquiatr. 2012;61(4):235-41.

Fortes LS, Cipriani FM, Paes ST, Coelho FD, Ferreira MEC. Relação entre o estado de humor e os comportamentos alimentares de risco para os transtornos alimentares em adolescentes. J Bras Psiquiatr. 2016;65(2):155-60.

Frank R, Claumann GS, Pinto AA, Cordeiro PC, Felden EPG, Pelegrini A. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. J Bras Psiquiatr. 2016;65(2):161-7.

Garcia CA, Castro TG, Soares RM. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de nutrição de uma universidade pública de Porto Alegre – RS. *Rev HCPA*. 2010;30(3):219-24.

Gonçalves JA, Moreira EAM, Trindade EBSM, Fiates GMM. Eating disorders in childhood and adolescence. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(1):96-103.

HAAS, A.N.; GARCIA, A.C.D.; BERTOLETTI, J. Imagem corporal e bailarinas profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo*, v. 16, n. 3, p. 183-185, mai./jun. 2010.

HULSMeyer, Ana Rodrigues; MARCON, Sonia Silva; SANTANA, Rosângela Getirana y KALLAS, Daniel. A anorexia nervosa e fatores associados em adolescentes do sexo feminino, em município do sul do Brasil. *ALAN* [online]. 2011, vol.61, n.3, pp.262-269. ISSN 0004-0622.

Languardia L, Nádia de; Rosa, Carla de Oliveira Barbosa; Rosa, José Francisco Vilela. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais

Le Breton D. Petrópolis: Editora Vozes; 2011. 407p.

Leal GVS, Philippi ST, Polacow VO, Cordás TA, Alvarenga MS. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *J Bras Psiquiatr*. 2013;62(1):62-75. Lira AG, Ganen AP, Lodi AS, Alvarenga MS. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *J Bras Psiquiatr*. 2017;66(3):164-71.

Lofrano-Prado MC, Prado WL, Barros MVG, Souga SL. Eating disorders and body image dissatisfaction among college students. *ConScientiae Saúde*. 2015;14(3):355-62.

Martins CR, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações. *Motri*. 2015;11(2):94-10

Martins BG, Silva WR, Campos JADB. Preocupação com a forma do corpo de graduandos de Farmácia-Bioquímica. J Bras Psiquiatr. 2015;64(1):32-9.

Miranda VPN, Filgueiras JF, Neves CM, Teixeira PC, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. J Bras Psiquiatr. 2012;61(1):25-32.

Oliveira-Cardoso EA, Santos MA. Avaliação psicológica de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: indicadores do Método de Rorschach. Fractal 2012; 24(1):159-174.

Palma RFM, Santos JE, Ribeiro RPP. Evolução nutricional de pacientes com transtornos alimentares: experiência de 30 anos de um Hospital Universitário. Rev Nutr. 2013;26(6):669-78.

Schomer EZ, Kachani AT. Imagem corporal. In: Cordás TA, Kachani AT. Nutrição em psiquiatria. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Silva JD, Silva ABJ, Oliveira AVK, Nemer ASA. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;

Silva TAB, Ximenes RCC, Holanda MA, Melo MG, Sougey EB, Couto GBL. Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes. J Bras Psiquiatr. 2012;61(3):154-8.

Silva TAB, Vasconcelos FMN, Ximenes RCC, Sampaio TPA, Sougey EB. As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão. J Bras Psiquiatr. 2015;64(2):160 -8.

Souza AC, Alvarenga MS. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. J Bras Psiquiatr. 2016;65(3):286-99.

Till C. The quantification of gender: Anorexia Nervosa and femininity. Health Sociol Rev 2011; 20(4):437-449

Uzunian LG, Vitalle MSS. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. Ciênc Saúde Coletiva. 2015;20(11):3495-508.

Williams S, Reid M. Understanding the experience of ambivalence in anorexia nervosa: the maintainer's perspective. *Psychology and Health*. 2010; 25(5):551-567

Zambrano E. A experiência etnográfica no campo médico e médico-jurídico. In: *Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo*. Org: Schuch P, Vieira MS, Peters R. Porto Alegre: Ed. da UFRGS; 2010. p.59-70.

ANEXO 1 – Eating Attitudes Test EAT – 26 (versão original em inglês)

1. Age: _____ 2. Height: _____ 3. Current Weight: _____

Please check a response for each of the following questions	Always	Usual y	Often	Someti mes	Rarely	Never
1- I worry a lot about the idea that I am gaining weight.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2- I avoid eating when I am hungry.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3- I worry about food.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4- When I start eating too much I have the feeling that I am unable to stop.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5- I cut my food into small pieces.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6- I worry about the amount of calories in the food I eat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7- I mainly avoid carbohydrate-rich foods (for example: bread, rice, potatoes, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8- I feel that others would like to eat more.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9- I throw up after eating.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10- I feel guilty after eating.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11- I worry about the wish to be skinny.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12- I think about burning a lot of calories when I exercise.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13- People find me too thin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14- I worry about the idea that there is fat in my body.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15- I take more time eating than other people.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16- I avoid foods containing sugar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17- I eat diet foods.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18- I feel that food controls my life.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19- I lose control in front of food.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20- I feel that others pressure me to eat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21- I spend a lot of time thinking about eating.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22- I feel sick after eating sweets.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23- I go on diets to lose weight.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24- I like to feel my stomach empty.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25- I like to try new high-calorie foods.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26- I feel like throwing up after meals.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EAT (R) David M. Garner & Paul E. Garfinkel (1979), David M. Garner et al., (1982)

ANEXO 2 - Questionário de Atitude Alimentar EAT – 26 (versão traduzida em português)

Nome: _____
 Idade: _____ Peso: _____ Altura _____

Por favor, responda as seguintes questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1 - Fico apavorada com a idéia de estar engordando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 - Evito comer quando estou com fome.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 - Sinto-me preocupada com os alimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 - Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 - Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 - Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 - Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 - Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 - Vomito depois de comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 - Sinto-me extremamente culpada depois de comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 - Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 - Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 - As pessoas me acham muito magra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 - Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 - Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 - Evito comer alimentos que contenham açúcar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 - Costumo comer alimentos dietéticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 - Sinto que os alimentos controlam minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 - Demostro auto-controle diante dos alimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 - Sinto que os outros me pressionam para comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 - Passo muito tempo pensando em comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 - Sinto desconforto após comer doces.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23 - Faço regimes para emagrecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24 - Gosto de sentir meu estômago vazio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25 - Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26 - Sinto vontade de vomitar após as refeições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EAT (R) David M. Garner & Paul E. Garfinkel (1979), David M. Garner et al., (1982)

ANEXO 3 – Questionário de Imagem Corporal BSQ – 34

Referência da versão em original: COOPER, P. J.; TAYLOR, M. J.; COOPER, Z.; & FAIRBURN, C. G. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disord*, v. 6(4), p. 485-494, 1987.

Referência da versão em português conciliada entre Brasil e Portugal: SILVA, W. R.; COSTA, D.; PIMENTA, F.; MAROCO, J.; & CAMPOS, J. A. D. B. Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the Body Shape Questionnaire in female university students. *Cad Saúde Pública*, v.32(7), p.1-13, 2016. **E-mail:** wandersonroberto22@gmail.com

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000704001&script=sci_abstract

Item	Opções de resposta: 1=Nunca, 2=Raramente, 3=Às vezes, 4=Freqüentemente, 5=Muito Freqüentemente, 6=Sempre	1	2	3	4	5	6
1	Ter-se sentido entediado(a) fez com você se passasse a preocupar com a sua forma física?	1	2	3	4	5	6
2	Tem estado tão preocupado(a) com a forma do seu corpo que começou a pensar que deveria fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3	Já lhe ocorreu que as suas coxas, quadril/ancas ou nádegas são grandes demais em relação ao resto do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4	Tem sentido medo de ficar gordo(a) ou mais gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
5	Preocupou-se com o seu corpo não ser firme o suficiente?	1	2	3	4	5	6
6	Sentir-se cheio(a) (por exemplo, depois de ingerir uma refeição grande) fez com que se sentisse gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
7	Sentiu-se tão mal com a forma do seu corpo a ponto de chorar?	1	2	3	4	5	6
8	Evitou correr por achar que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
9	Estar com pessoas magras, do mesmo sexo que o seu, faz com que se sinta desconfortável com a forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
10	Preocupou-se com que as suas coxas poderem ocupar muito espaço quando se senta?	1	2	3	4	5	6
11	Comer, mesmo que uma pequena quantidade de comida, fez com que se sentisse gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
12	Tem reparado na forma do corpo de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao comparar-se, sentiu-se em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13	Pensar na forma do seu corpo interferiu na sua capacidade de se concentrar noutras atividades (como por exemplo, ver televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?	1	2	3	4	5	6
14	Estar nu(nua), por exemplo, durante o banho, fez com que se sentisse gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
15	Já evitou usar roupas que o(a) façam reparar mais na forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
16	Já imaginou remover (cortar) partes carnudas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17	Comer doces, bolos e outros alimentos ricos em calorias fez com que se sentisse gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
18	Deixou de ir a eventos sociais (como por exemplo, festas) por sentir-se mal com a forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
19	Sentiu-se excessivamente grande e arredondado(a)?	1	2	3	4	5	6
20	Sentiu vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21	A preocupação com a forma do seu corpo levou-o(a) a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22	Sentiu-se mais contente em relação à forma do seu corpo quando seu estômago estava vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23	Acredita que a forma do seu corpo se deve à sua falta de auto-controle(o)?	1	2	3	4	5	6
24	Preocupou-se com que outras pessoas vissem dobras na região da sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25	Pensou que não é justo que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras que você?	1	2	3	4	5	6
26	Já vomitou para se sentir mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
27	Quando acompanhado(a), preocupou-se em ocupar um espaço excessivo (por exemplo, sentado(a) num sofá ou no banco de um transporte público)?	1	2	3	4	5	6
28	Preocupou-se com o seu corpo estar com "pneus"?	1	2	3	4	5	6
29	Ver o seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) fez com que se sentisse mal em relação ao seu corpo?	1	2	3	4	5	6

30	Beliscou áreas do seu corpo para ver a quantidade de gordura que existe?	1	2	3	4	5	6
31	Evitou situações nas quais as pessoas pudessem ver o seu corpo (por exemplo, vestiários)?	1	2	3	4	5	6
32	Já tomou laxantes para se sentir mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
33	Sentiu-se particularmente desconfortável com a forma do seu corpo, quando na companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34	A preocupação com a forma do seu corpo fez com que sentisse que deveria fazer exercício físico?	1	2	3	4	5	6