



**AMANDA DE ALMEIDA SILVA REZENDE**

**INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MENINAS E SUA  
ASSOCIAÇÃO COM O COMPORTAMENTO ALIMENTAR**

**LAVRAS – MG  
2020**

**AMANDA DE ALMEIDA SILVA REZENDE**

**INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MENINAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O  
COMPORTAMENTO ALIMENTAR**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, área de concentração Nutrição e Saúde, para a obtenção do título de Mestre.

Prof (a). Dra. Marcella Lobato Dias Consoli  
Orientadora

**LAVRAS – MG  
2020**

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da  
Biblioteca Universitária da UFLA, com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).**

Rezende, Amanda de Almeida Silva.

Insatisfação corporal em meninas e sua associação com o  
comportamento alimentar / Amanda de Almeida Silva Rezende. -  
2020.

78 p.

Orientador(a): Marcella Lobato Dias Consoli.

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de  
Lavras, 2020.

Bibliografia.

1. Comportamento do Adolescente. 2. Meios de Comunicação  
de Massa. 3. Regulação Emocional. I. Consoli, Marcella Lobato  
Dias. II. Título.

**AMANDA DE ALMEIDA SILVA REZENDE**

**INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MENINAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O  
COMPORTAMENTO ALIMENTAR**

**BODY IMAGE DISSATISFACTION IN GIRLS AND THEIR ASSOCIATION WITH  
EATING BEHAVIOR**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, área de concentração Nutrição e Saúde, para a obtenção do título de Mestre.

APROVADA em 01 de setembro de 2020.

Prof (a). Dra. Fernanda Rodrigues O. Penaforte - UFTM

Prof (a). Dra. Carolina Martins dos S. Chagas – UFLA

Prof (a). Dra. Marcella Lobato Dias Consoli- UFLA

Prof(a). Dra. Marcella Lobato Dias Consoli  
Orientadora

**LAVRAS – MG  
2020**

À minha mãe, Ana Maria de Almeida Silva, que estaria muito orgulhosa de mim.  
Dedico.

## AGRADECIMENTOS

Esse é um momento especial e de comemoração de uma conquista. Tenho a alegria de dividir e retribuir o apoio recebido...

A Deus, pelo dom da vida, pela coragem, pela proteção nas viagens semanais, por me fazer persistir e conseguir concluir esse trabalho. Em vários momentos eu senti o MILAGRE das minhas forças revigoradas e Ele me conduzindo.

À minha filha Anelise, pelos momentos de descanso e risadas e por, mesmo sem compreender, apoiar minha luta para ser uma nutricionista que está sempre buscando aprender. Obrigada pelos abraços demorados, pelo “eu te amo” mesmo quando eu não podia dormir com você e pelos cafés da manhã na cama, quando sabia que eu tinha ficado até a madrugada estudando.

Ao Leandro, que chegou na minha vida quando eu iniciava o mestrado e tinha pouco tempo para dedicar-lhe, mas mesmo assim foi parceiro e me apoiou incondicionalmente. Obrigada pela paciência, pelas palavras carinhosas em momentos difíceis, por me fazer rir do meu próprio estresse e pelos finais de semana dentro de casa para que eu pudesse estudar.

Às tias Olívia, Adriana e Rita, obrigada por cuidarem de mim e da Anelise, possibilitando que eu me dedicasse ao mestrado.

Às primas Elisa e Ludmila, pelas dicas e correções na seleção do mestrado. Arrumar a papelada e construir o plano de pesquisa em tempo recorde só foi possível porque tive a ajuda de vocês. Aos demais primos, obrigada pelas inúmeras ligações de apoio.

Ao primo Maurílio Lopes, por me receber em sua casa em Lavras com carinho e amizade, preparando café com broa para me esperar das aulas e me fazer companhia com as prosas dos tempos de infância.

Aos amigos, pela torcida. Em especial à amiga Laura, que quando eu sumia me ligava com uma palavra de conforto ou se fazia presente para um café. Às amigas Suzana e Kátia que continuaram a me convidar ir à represa, mesmo sabendo que eu iria acompanhada de livros e passaria a maior parte do tempo debruçada sobre eles. Ao Douglas, pelas contribuições e orientações nas análises e na escrita na reta final da dissertação.

À minha orientadora, Marcella Lobato Dias Consoli, por aceitar me orientar e pelas contribuições na construção desse trabalho. Obrigada pelos ensinamentos, pelas conversas, por me apresentar novas maneiras de aprender e de trabalhar.

À amiga e professora da Universidade Federal de São João del-Rei, Luciane dos Passos Teixeira Giarola, pelo trabalho estatístico.

Aos professores Marcos Vieira-Silva e Maria Nivalda de Carvalho Freitas, da Universidade Federal de São João del-Rei, e aos psicólogos da turma de Seminário de Pesquisa Qualitativa, por me receberem e enriquecerem meu trabalho com considerações e sugestões de leitura.

À Universidade Federal de Lavras, em especial ao Departamento de Nutrição, pela oportunidade. Aos professores pelos ensinamentos e dedicação. À Vânia Chaves de Figueiredo pelos cuidados, ajuda e acolhimento.

Às diretoras das escolas públicas de São João del-Rei, pela autorização na realização do projeto e às adolescentes pela participação.

Às professoras Fernanda Penaforte, Lucilene Anastácio, Carolina Chagas e Lílian Teixeira por aceitarem gentilmente compor a banca de defesa e contribuírem com esse trabalho.

## RESUMO

Evidências científicas indicam que os hábitos alimentares em adolescentes podem ser influenciados dentre outros fatores pela imagem corporal, pelo peso, pelo estado nutricional, pela mídia audiovisual, familiares e amigos. As meninas, que se preocupam mais com a aparência e o corpo são um grupo de risco para desenvolver comportamentos alimentares disfuncionais – dentre eles a prática de dietas restritivas e o comer emocional disfuncional. O objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção corporal e o comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino de escolas públicas do município de São João del-Rei. No total 171 adolescentes completaram o *Body Shape Questionnaire* para avaliar a percepção corporal e o *The three factor eating questionnaire* – R21 para os aspectos do comportamento alimentar. Para avaliar a associação entre as variáveis foi feita correlação de Spearman. O teste de Kruskal-Wallis foi aplicado para comparar dois ou mais grupos independentes e a Análise de Correspondência Múltipla para avaliar correlação e variabilidade. A média de idade foi de  $15\pm 0,8$  anos, sendo que 50% dessas meninas apresentaram algum grau de insatisfação corporal. Em relação ao comportamento alimentar a média de cada uma das variáveis avaliadas foram: restrição cognitiva 29,7 (DP=22,9); alimentação emocional 54,4 (DP= 30,3); e descontrole alimentar 59,8 (DP=22,6). O estudo mostrou que existe correlação entre os escores do BSQ e as três variáveis do comportamento alimentar avaliadas; que a insatisfação está relacionada a escores acima de 50% de alimentação emocional e que níveis mais elevados desse tipo de comportamento associam-se a níveis mais elevados de descontrole alimentar. É fundamental fortalecer estratégias pautadas na aceitação do corpo para a construção de uma relação saudável com a comida uma vez que a insatisfação corporal associada ao comer disfuncional é sugestiva de risco elevado para desenvolvimento de transtornos alimentares.

**Palavras Chave:** Transtorno da compulsão alimentar; Dieta; Comportamento do Adolescente; Meios de Comunicação de Massa; Regulação Emocional.



## ABSTRACT

Scientific evidence indicates that eating habits in adolescents can be influenced by body image, weight, nutritional status, social media, family and friends. Girls who are more concerned with appearance and body, are at risk for developing dysfunctional eating behaviors - including dieting and dysfunctional emotional eating. The aim of the present study was to evaluate the body perception and eating behavior of female adolescents from public schools in the city of São João del-Rei, Minas Gerais, Brazil. A total of 171 adolescents completed the Body Shape Questionnaire to assess body perception and The three factor eating questionnaire - R21 to identify aspects of eating behavior. Spearman correlation was used to assess the association between variables. The Kruskal-Wallis test was applied to compare two or more independent groups and the Multiple Correspondence Analysis to assess correlation and variability. The mean age was  $15 \pm 0.8$  years, with 50% of these girls having some degree of body image dissatisfaction. Regarding eating behavior, the mean of each of the variables evaluated were: cognitive restriction 29.7; emotional eating 54.4 and uncontrolled eating 59.8. The study showed that there is a correlation between the BSQ scores and the three variables of eating behavior evaluated; that body image dissatisfaction is related to scores above 50% of emotional eating (EE) and that higher levels of EE are associated with higher levels of uncontrolled eating. This findings suggests is essential to strengthen strategies based on the acceptance of the body image to build a healthy relationship with food since the body image dissatisfaction associated with EE suggests the occurrence of eating disorders.

Keywords: Binge eating disorder; Diet; Adolescent Behavior; Mass Media; Emotional Regulation.

## SUMÁRIO

<b>PRIMEIRA PARTE .....</b>	<b>10</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
2.1 A adolescência .....	11
2.2 Cenário e contornos do ato de alimentar-se .....	13
2.3 Padrões de beleza e suas repercussões .....	18
<b>3 MÉTODOS .....</b>	<b>21</b>
3.1 Delineamento e aspectos éticos .....	21
3.2 Instrumentos .....	22
3.2.1 Avaliação da imagem corporal .....	22
3.2.2 Avaliação do comportamento alimentar .....	23
3.3 Análise de dados .....	24
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>52</b>
<b>SEGUNDA PARTE - ARTIGO .....</b>	<b>62</b>
<b>ARTIGO - Insatisfação corporal em meninas e sua associação com o comportamento alimentar .....</b>	<b>62</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a adolescência é uma fase de construção da própria identidade, marcada por transformações biológicas e psicológicas geradoras de inquietudes, inseguranças e sofrimento e as alterações do corpo, próprias desse período, assumem uma importância fundamental (PASSOS et. al., 2013; SILVA et al., 2014; MURARI e DORNELES, 2018). Na sociedade atual, o perfil magro é considerado padrão de beleza, os corpos são controlados em busca de ideais sociais e as imagens expostas nas mídias são inalcançáveis, não apenas por refletirem ideais de beleza, mas por estarem sujeitas a manipulação tecnológica (MENNUCCI et. al., 2019).

Como a aparência é um aspecto muito importante para adolescentes (STICE, 2002; DION et al., 2015; IBGE, 2016; MURARI e DORNELES, 2018) a forma como eles percebem seus corpos influenciam em suas atitudes e comportamentos. A busca por um corpo idealizado e a tentativa de se enquadrar no conceito de “alimentação saudável” faz com que muitas pessoas tenham uma relação complicada com a comida e que a dieta seja um estilo de vida (DERAM, 2018). Nesse estudo, dieta será entendida como alterações restritivas, autoimpostas, que mudam a quantidade e/ou a qualidade dos alimentos ingeridos, com o intuito de controlar ou alterar o peso corporal (ALVARENGA et al., 2019).

Nesse cenário, talvez os adolescentes tornem-se mais vulneráveis a distúrbios da imagem corporal (CARVALHO, et al., 2018; MIRANDA et al., 2018; MIRANDA, et. al., 2019). Estudos no Brasil mostram que a insatisfação corporal é prevalente em adolescentes (CARVALHO, et al., 2018; CECOM, et al., 2017; MIRANDA et al., 2018; MOEHLECKE, et al., 2018). A insatisfação corporal pode levar ao sofrimento e/ou prejuízo social, físico e emocional. Pode condicionar a diminuição do número de refeições, visando rápida perda de peso e um desejo inconsequente pelo tipo corporal ideal percebido (MIRANDA et al., 2019), podendo contribuir para desordens alimentares clínicas e comportamentos alimentares desordenados (VOELKER, et al., 2015).

Miranda et al., (2019) apontam para a importância de detectar precocemente os comportamentos de risco à saúde associados à busca de uma aparência física idealizada, para que se possa contribuir positivamente para o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial dos adolescentes.

Diante dos inúmeros discursos sobre corpo e dieta na sociedade, acredita-se que conhecer como as meninas estão se relacionando com o seu corpo e com a comida favoreça a

execução de ações educativas no ambiente escolar. Além disso, pesquisas ressaltam a importância de programas de intervenção que promovam o desenvolvimento fisiológico e psicológico saudáveis dos adolescentes e ajude-os a aceitar seu corpo e adotar atitudes e comportamentos alimentares sadios (DION, et al., 2015; MIRANDA, et al., 2018).

Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivos verificar: (1) a prevalência de insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino (2) a prevalência de atitudes alimentares disfuncionais entre adolescentes – restrição cognitiva, a alimentação emocional e descontrole alimentar, e (3) a relação entre a insatisfação corporal e as atitudes alimentares disfuncionais.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A adolescência**

A adolescência é um período caracterizado por importantes transformações físicas, reorganização psíquica, peculiaridades afetivo-sexuais, comportamentais, socioculturais e espirituais, com busca de projetos de vida e outras percepções do mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). São considerados adolescentes indivíduos entre 10 e 20 anos incompletos, totalizando entre 20 e 30% da população mundial. Estima-se que no Brasil essa proporção alcance 23% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Dentre as mudanças dessa fase citam-se as alterações físicas (crescimento acelerado, maior produção de hormônios reprodutivos, alteração da composição corporal), cognitivas (o desenvolvimento máximo do pensamento abstrato, ampliação de interesses, idealismo), psíquicas (ajuste ao processo, busca por autonomia, incertezas e preocupações com o corpo) e comportamentais (hábitos alimentares peculiares, busca de independência, forte influência dos colegas) (PRIORE, et al., 2010).

No que tange as alterações comportamentais, acontecem mudanças importantes na maneira de se alimentar. Adolescentes têm mais autonomia que crianças para escolherem o que, quando e como vão comer e o consumo alimentar fora do ambiente doméstico, junto aos amigos, traz mudanças na estrutura e nas escolhas de alimentos. São exemplos de hábitos comuns: pular refeições, substituir refeições principais por lanches e aumentar o consumo de doces, salgadinhos e refrigerantes (PETTY et al., 2019).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE, (2015), apresentou aspectos que direta ou indiretamente influenciam no hábito alimentar do adolescente. Em relação ao perfil

de realização das refeições 64,4% dos estudantes brasileiros do 9º ano tomam café da manhã, 74,0% almoçam ou jantam com os pais, 57,9% comem enquanto assistem televisão e 13,6% fazem refeições em *fast-food* três dias ou mais na semana. O hábito de assistir mais de duas horas de televisão, num dia de semana, foi referido por aproximadamente 60% dos adolescentes de escolas públicas do 9º ano, sendo mais comum entre as meninas. Já a prática de 300 minutos ou mais de atividade física semanal foi relatada por 44% dos meninos e por um pouco mais de 25% das meninas.

A falta de atividade física regular, o aumento do comportamento sedentário e a presença de práticas alimentares não recomendáveis são exemplos de atitudes associadas a um estilo de vida inadequado entre os adolescentes (MIRANDA et al., 2019). Um estudo que teve como objetivo identificar os padrões alimentares de adolescentes brasileiros para as cinco regiões do país, utilizando dados provenientes do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), concluiu que de forma geral, o consumo alimentar dos adolescentes vem sendo cada vez mais marcado pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e redução do consumo de frutas e vegetais (ALVES et al., 2019). Dados corroborados pelos resultados da PeNSE 2015.

Louzada e colaboradores, (2015), alertam que esses resultados são preocupantes já que pesquisas apontam prejuízos à saúde decorrentes do consumo de ultraprocessados, sendo que maior consumo desses produtos estão associados à epidemia da obesidade.

A adolescência é um período importante para a construção de hábitos saudáveis que podem garantir crescimento e desenvolvimento adequados e influenciar muitos aspectos da vida adulta, inclusive a prevenção, em longo prazo, de alterações metabólicas e doenças crônicas não transmissíveis (ASSIS, et al., 2017; ALVES, et al., 2019). Nessa fase dá-se a modificação e consolidação de diversos hábitos (OLIVEIRA, et al., 2017; SILVA e FERREIRA, 2019; MIRANDA et al., 2019) e os jovens adquirem características e competências para a vida adulta (SILVA et al., 2015; PEREIRA et al., 2017).

Além da construção de hábitos alimentares, adolescentes estão aprendendo a lidar com as mudanças corporais próprias da idade. Na PeNSE 2015, escolares do 9º ano do ensino fundamental questionados sobre o grau de importância atribuído à própria imagem 84,1% deles consideravam que a sua imagem corporal era importante ou muito importante. Em relação ao grau de satisfação ou de insatisfação com seu corpo 72,0% deles declararam estar satisfeitos ou muito satisfeitos. Dentre os meninos, esse percentual era de 77,9% e entre as meninas, de 66,6%.

A aparência é uma dimensão avaliativa central para as mulheres (STICE, 2002) e a adolescência coincide com a exposição aumentada e as comparações aos ideais culturais de beleza (VOELKER et al., 2015). Um desafio típico, especialmente para mulheres, são mensagens conflitantes entre a mudança na composição corporal e o ideal sociocultural de magreza (DION et al., 2015; SUELTER, et al., 2016), o que talvez possa explicar porque quase um terço das meninas participantes da PeNSE 2015 (30,3%) quando questionadas sobre a atitude em relação ao peso manifestaram o desejo de emagrecer.

Assim, reconhecendo os adolescentes como um público com práticas alimentares não recomendáveis (MIRANDA, et al., 2019; ALVES et al., 2019; LOUZADA, et al., 2015) e muito susceptível à influência do meio (LIRA et. al., 2017; DUARTE, PINTO-GOUVEIA, 2016), será abordado a seguir a alimentação e o corpo na contemporaneidade. Nesse estudo, espera-se que o aprofundamento sobre essas temáticas ajude a identificar como o entrelaçamento do discurso da alimentação saudável, dieta e padrão corporal magro tem repercutido nas construções corporais e alimentares de adolescentes do sexo feminino.

## **2.2 Cenário e contornos do ato de alimentar-se**

É inegável que a alimentação e a nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde (BRASIL, 1990) sendo a qualidade da alimentação um dos determinantes das condições de saúde de uma população. Esse assunto, vem ganhando espaço na agenda das políticas públicas, em políticas e programas nacionais (CASTRO, 2015), dentro da academia com a divulgação científica e livros técnicos (DIEZ-GARCIA, CERVATO-MANCUZO, 2017). Além disso, o público e mídia em geral também demonstram interesse no tema, o que pode ser evidenciado pela quantidade de matérias na televisão, rádio, revistas, internet e redes sociais com informações e recomendações sobre alimentação e saúde (BRASIL, 2014; DIEZ-GARCIA, CERVATO-MANCUZO, 2017; DERAM, 2018).

No Brasil, o Ministério da Saúde define que

A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis (BRASIL, 2014).

Nas políticas públicas, ao longo das últimas décadas, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) vem sendo reconhecida como uma importante estratégia para a promoção da alimentação saudável. Em seu contexto, entende-se a alimentação como uma prática social resultante da integração das dimensões biológica, sociocultural, ambiental e econômica, ou seja, é mais que um comportamento de ingestão de alimentos ou outros produtos comestíveis que contribuem para a prevenção ou ocorrência de um conjunto de doenças (BRASIL, 2012; CASTRO, 2015).

Alimentação diz respeito à ingestão de nutrientes, mas também aos alimentos que contêm e fornecem os nutrientes, a como alimentos são combinados entre si e preparados, a características do modo de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares. Todos esses aspectos influenciam a saúde e o bem-estar (BRASIL, 2014).

Laus e colaboradores (2017) salientam que diversos fatores podem influenciar o padrão de alimentação das pessoas: produção, distribuição, preço e acesso aos alimentos, família, escola, propaganda de alimentos e a mídia. Viana e colaboradores (2017) também citam esses fatores como influenciadores do ato de comer e salientam que a escolha do que comer é um processo complexo, com características específicas, que perpassa pelo cognitivo até a afirmação de si mesmo em um determinado mundo.

Trazendo a discussão para o público adolescente observa-se que vários fatores podem influenciar nas escolhas e hábitos que formarão a identidade desses jovens (PEREIRA et al., 2017). Dentre esses aspectos tem-se as relações interpessoais no âmbito familiar, uma vez que é neste espaço que a cultura alimentar pode favorecer atitudes, preferências e valores relacionados a ingestão de alimentos (IBGE, 2016; GOLDEN, 2016). O fortalecimento de vínculos familiares é considerado crucial na prevenção de comportamentos de riscos entre adolescentes (IBGE, 2016) e as refeições em família demonstraram proteger as meninas de comportamentos alimentares desordenados (GOLDEN, 2016).

Porém, não apenas os hábitos familiares, o círculo de amigos e os pares influenciam nas escolhas alimentares do adolescente, a imagem corporal e a mídia têm papel relevante em suas decisões (PETTY et al., 2019), bem como os níveis de satisfação corporal, o tempo despendido à TV e a publicidade sobre alimentos (DAMÉ, 2018). Outra preocupação bem recente que influencia nas escolhas e decisões das pessoas criando condutas de comportamento é a internet. No Brasil, pesquisa revelou que, em 2017, oito em cada dez crianças e adolescentes com idades entre 9 e 17 anos eram usuários de internet. Desse público conectado, 28% buscam informações sobre saúde (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2018).

Na maioria desses cenários, a narrativa sobre alimentação saudável se resume de forma simplificada no discurso de dieta, ao invés de gerar reflexões e autonomia para os sujeitos. Os alimentos são vistos como meros veículos de nutrientes e funcionam como meios para curar ou reduzir o risco de doenças. O corpo é visto meramente como uma máquina que precisa de nutrientes, em quantidade e qualidade, para manter-se em atividade e livre de doenças. Já, o indivíduo, submetido a um julgamento ético e moral, deve seguir uma prescrição dietética (SANTOS, 2008; KRAEMER, et al., 2014) ou ser capaz de fazer as melhores escolhas e, dependendo destas, obter recompensas (saúde e longevidade) ou punições (doenças, sofrimento e morte) (MENEZES e MALDONADO, 2015).

Na intenção de exemplificar esse discurso, cita-se uma cena de uma novela exibida em rede nacional, em horário considerado nobre pelo grande número de expectadores. O exemplo foi considerado pertinente, tomando-se em consideração o que nos chama a atenção Rubem Alves em sua obra *Filosofia da Ciência* “(...) somos profundamente alterados pelo meio social em que vivemos. Sentimos em função de convenções” (1981, p.163). A cena acontece em um restaurante, onde a jovem Josiane, que pretende tornar-se uma influenciadora digital chega acompanhada da empresária do ramo, Kim. Esta se dirige ao garçom fazendo o pedido.

*Kim: Querido, por favor, duas saladas de pera com queijo de cabra.*

*Josiane: Só isso?*

*Kim: Como assim só isso? Você quer servir de inspiração para garotas do Brasil inteiro, quiçá do mundo, comendo assim feito um animal confinado? É claro que não! Nós vamos comer o que? Salada e depois se você quiser chega em casa e bate um prato de macarronada, que foi aliás o que eu fiz antes de vir pra cá. Mas não coma muito na frente das pessoas, não é chique.*

*Josiane: Era só o que me faltava, agora eu tenho que passar fome para ser chique!*

*Kim: Honey, é isso que o mundo pede da gente: magreza!*

Rede globo de televisão, *A dona do Pedaco*, exibida dia 28/05/19

O diálogo acima traz nas falas das personagens alguns aspectos da alimentação e corpo que muito se propaga na atualidade, não só entre o senso comum, mas também, entre alguns profissionais de saúde. Como exemplos desses aspectos, cita-se a normatização do comer com supervalorização de alguns alimentos em detrimento de outros, o comer com



culpa e/ou para modelagem do corpo. Com relação ao físico, percebe-se, ainda, o enaltecimento da magreza e sua associação com o sucesso.

Em sua obra *Pedagogia da Autonomia*, Paulo Freire (2002), dentre os vários saberes que considera fundamentais à prática educativo-progressista em prol da autonomia do indivíduo, nos chama a atenção sobre “a importância inegável que tem sobre nós o contorno ecológico, social e econômico em que vivemos.” (p. 52) e sobre a necessidade de se conhecer os saberes da realidade concreta, propagados, por exemplo, pela mídia e pela televisão.

Acredita-se que o discurso sobre corpo e dieta exemplificado pelo diálogo das personagens, conduz não à lógica da alimentação saudável para promoção da saúde, mas sim a ideia de uma alimentação permeada de regras, pautada em modismos, com alimentos classificados em bons e ruins, que tem o intuito de perseguir o padrão magro, ou seja, o autocontrole do corpo.

A crescente quantidade de informações e recomendações sobre alimentação e saúde, que aparentemente é algo positivo, tem se transformado em fonte de confusão para as pessoas (BRASIL, 2014). A alimentação colocada como caminho para conquistar a “saúde”, pode levar ambas a condição de mercadoria e afastar o ato de comer de uma prática social (MENEZES e MALDONADO, 2015; VIANA et al., 2017).

A esse agenciamento simbólico das técnicas a serviço da saúde por parte da empresa biotecnológica (JUNGES, 2009) e da necessidade do indivíduo estar a todo momento saudável (VIANA, et al., 2017) dá-se o nome de biopoder. Na década de 70, Michel Foucault, um filósofo francês, definiu o biopoder como o poder que atua sobre a vida, por meio da disciplina dos corpos ou dos controles reguladores das populações (JUNGES, 2009).

A partir de Foucault têm-se a concepção que a sociedade disciplinada ocorre não só através do Estado, mas nas relações de poder entre pessoas. O poder atua de maneira difusa, capilar, espalhando-se por uma rede social sem um centro permanente (não é físico ou direto). As relações de forças são móveis e susceptíveis de se modificarem e o poder age de maneira a produzir e incitar comportamentos, ou seja, levando as pessoas a manifestarem certos tipos de respostas (FURTADO e CAMILO, 2016).

Manifesta-se no controle dos corpos com prescrições pautadas exclusivamente em fatores biológicos: profissionais de saúde cada vez mais incluem nas suas prescrições dietas e o controle do peso, determinando o que as pessoas devem ou não devem comer e como elas devem praticar atividade física. Na Ciência da Nutrição observa-se uma racionalidade em que a cura seria o restabelecimento do normal e a alimentação saudável um conceito normativo,

com a comida direcionada somente à conservação da saúde e construção do corpo perfeito (KRAEMER, et. al., 2014).

A busca pela perda de peso é muito comum, também, entre as adolescentes, que podem adquirir comportamentos alimentares desordenados e práticas insalubres de redução de peso, como engajar em dietas e práticas perigosas de redução de peso, como indução de vômitos, excesso de exercícios ou uso de laxantes e diuréticos (MUSTAPIC; MARCINKO; VARGEK, 2015; NEUMARK-SZTAINER, et al., 2006). Em escolares, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE 2015), as maiores proporções de estudantes que tentaram perder peso corporal foram encontradas entre o sexo feminino, atingindo, respectivamente, 30,2% e 32,6% nas faixas etárias de 13 a 15 anos e 16 e 17 anos.

Outro motivo que contribui para a popularidade das dietas são as crescentes taxas de obesidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) <sup>1</sup> a projeção para 2025 é de 2,3 bilhões de adultos com sobrepeso, e mais de 700 milhões de adultos obesos no mundo. Projeta-se que 75 milhões de crianças no mundo estarão enquadradas no sobrepeso e obesidade, caso nada seja feito. Dados recentes mostram que em escolares de 13 a 17 anos, matriculados em escolas públicas das cinco regiões do país, a prevalência de excesso de peso e obesidade apresentou percentuais de 23% e 7,6% (IBGE, 2016).

Muito frequentemente, a abordagem para a perda de peso tem sido restringir a ingestão de alimentos (dieta) e estimular a prática de atividade física (VAN DYKE e DRINKWATER, 2013; ULIAN, 2018). Porém, a ciência tem demonstrado os efeitos negativos das dietas e que uma ênfase intensa no peso pode trazer prejuízos tanto do ponto de vista fisiológico, quanto mental (HUNGER e TOMIYAMA, 2015; PUHL et al., 2014; GAZZANIGA et al., 2018).

Vários estudos demonstram que embora a perda de peso possa ser alcançada em curto prazo, através de restrição alimentar e/ou aumento da atividade física, a longo prazo, muitos indivíduos têm dificuldade em manter o peso perdido e/ou recuperam o peso (NYMO et. al., 2018; GREENWAY, 2015; PIETILAINEN, et.al., 2012; BERNARDI et.al., 2005; CURIONI e LOURENÇO, 2005). Sabe-se que a probabilidade de uma pessoa obesa (IMC entre 30 e 34,9) atingir o peso corporal normal (IMC entre 18,5 e 24,9) é de 1 em 210 para homens e 1 em 124 para mulheres, aumentando para 1 em 1290 para homens e 1 em 677 para mulheres com obesidade mórbida (IMC entre 40 e 44,9) (FILDES, et al., 2015).

O controle alimentar através do controle do peso não está relacionado a resultados melhores e pode colocar o adolescente em risco para comportamentos alimentares

---

<sup>1</sup> De acordo com informações fornecidas no site da Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO).

inadequados e para transtornos alimentares (DAMÉ, 2018). A magreza virou sinônimo de saúde (DUNKER, et al., 2019), porém o discurso de dietas não só não está sendo efetivo para reduzir os índices de obesidade (NG, et al., 2014), mas tem contribuído para o aumento dos transtornos alimentares, principalmente em mulheres e já bastante prevalente entre adolescentes menores de 18 anos (GALMICHE, et al., 2019).

Assim, acredita-se na importância de conhecer a repercussão desse discurso de restrições no comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino. Porém, antes disso, pela vulnerabilidade do adolescente às influências do meio social e a preocupação com a forma física (PRIORI, et al., 2010; IBGE, 2016) faremos a seguir uma discussão sobre os padrões de beleza e suas repercussões.

### **2.3 Padrões de beleza e suas repercussões**

Segundo a pesquisadora Ligia Amparo dos Santos (2008) previsão e cálculo são palavras de ordem para o corpo, cuja referência central na contemporaneidade é o corpo magro, leve, flexível e, ao mesmo tempo, firme. Aponta, também, à pluralidade étnico-racial dos corpos que coabitam o espaço brasileiro gerando uma pluralidade de padrões corporais, e a sua relação com os fenômenos de culto ao corpo que afinam para o padrão particular magro.

Os discursos da saúde perfeita e busca do bem-estar refletidos sobre o autocuidado e/ou culto ao corpo reforçam e criam condições para a busca do corpo idealizado. Exercícios físicos e práticas alimentares saudáveis são prescrições que ditam a nova maneira de lidar com o corpo, cada vez mais direcionadas a todos os indivíduos. A mídia e a publicidade fazem com que tais prescrições adquiram uma certa uniformidade, ultrapassando barreiras geográficas e culturais (SANTOS, 2008).

A imagem corporal faz parte do aparato de identidade das pessoas e sua formação é multidimensional (DION, et al., 2015; VOELKER, et al., 2015). Segundo Schilder (p.7) “entende-se por imagem corporal a figuração de nosso corpo formada em nossa mente; ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós”. Castro e colaboradores (2010) definem imagem corporal como a percepção que o sujeito tem do próprio corpo com base nas sensações e experiências vividas no decorrer da vida, considerando as influências físicas, psicológicas, ambientais e culturais que atuam na subjetividade de cada ser humano.

Segundo Schilder (1999) “nossa imagem corporal e das outras pessoas são dados primários de experiência, e que, desde o início, há uma conexão muito estreita entre nossa imagem corporal e a dos outros (p.260). Na construção da imagem corporal, há um teste constante para determinar o que pode ser incorporado ao corpo (p.240).”

Outro ponto importante levantado por esse autor para compreensão da imagem corporal é que quando construímos a percepção da imagem corporal “existe uma personalidade que experimenta a percepção. A percepção é sempre nosso modo de perceber (p.12).” O componente perceptual corresponde à maneira pela qual o indivíduo vê ou percebe seu corpo, sendo o julgamento que o indivíduo faz daquilo que ele percebe o somatório de fatores cognitivos, atitudinais e afetivos (SOUSA, et al., 2016).

A partir de como o indivíduo vê o próprio corpo ele compara ao padrão determinado pela sociedade. Atualmente, existe uma supervalorização do corpo belo que é constantemente alvo de técnicas de cuidado e remodelamento, tais como dietas, musculação e cirurgias estéticas, ou seja, investimento de tempo, energia e dinheiro (SOUSA, et al., 2016).

Fortalecendo o quanto a temática corpo é relevante, Santos (2008) ressalta que é na construção do corpo que construímos também a nossa identidade. Segundo Passos (2013), a suposta liberdade de escolha é dependente do padrão estético veiculado na mídia, que transforma o corpo em objeto de consumo e projeção de desejos e de medidas perfeitas.

Trazendo essa reflexão para o ciclo da vida alvo desta pesquisa - a adolescência – entende-se que esta é uma fase de desenvolvimento da identidade (VOELKER, et al., 2015) e um período crítico para construção da imagem corporal, devido ao tipo e magnitude das transições relacionadas à idade que ocorrem durante esse período (DION, et al., 2015; VOELKER, et al., 2015). Campos e colaboradores (2013) pontuam que a construção da identidade é um processo pessoal, cuja formação será influenciada pela sociedade na qual o jovem está inserido, o tempo histórico e pela cultura que irá lhe atribuir sentido.

A forma como os adolescentes percebem seus corpos é fortemente influenciada pelo contexto sociocultural mais amplo (VOELKER, et al., 2015). Nesse aspecto, Petty e colaboradores (2019) apontam a pressão constante da mídia e do meio social e cultural para que, principalmente, meninas adolescentes tenham um peso e um corpo ideais.

Um estudo com o objetivo de conhecer as representações sociais sobre o corpo entre estudantes do nono ano do ensino fundamental das redes privada e municipal do Rio de Janeiro/RJ percebeu que praticamente todos os adolescentes falaram da beleza como sinônimo de corpo bonito ou de padrão estético; e descreveram um modelo de beleza diferente de acordo com o sexo: o corpo definido por músculos para os meninos e o corpo magro, sem barriga e com pernas torneadas para as meninas (PASSOS, et al., 2013).

A pressão sociocultural para ser magro, particularmente vista nas meninas (SUELTER, 2016; EVANS, 2013; DION, et al., 2015; VOELKER, et al., 2015) pode resultar em distorção e insatisfação corporal – estudos demonstram prevalência de insatisfação nesse

público variando de 30,6% a 84% (CECON, 2017; DION, et al., 2015; FORTES, 2014; MIRANDA et al., 2018; MOEHLECKE, 2018). Observa-se maior magnitude em adolescentes com sobrepeso/obesidade, elas são mais propensas a se classificarem como insatisfeitas com a imagem corporal quando comparadas às adolescentes eutróficas/de baixo peso (MIRANDA, et al., 2018; SOUSA, et al., 2016). Em Viçosa/MG, as adolescentes com sobrepeso/obesidade foram 3,26 vezes mais propensas a se classificarem como insatisfeitas com a imagem corporal quando comparadas às adolescentes eutróficas/de baixo peso (MIRANDA, et al., 2018).

Um estudo com 153 crianças/adolescentes entre 8 e 18 anos, em tratamento para o sobrepeso ou obesidade em hospitais públicos de Portugal, verificou-se que em meninas a vergonha do corpo se traduziu em menor qualidade de vida (MOREIRA, 2017). Preocupações com imagem corporal e autopercepção de excesso de peso por adolescentes foram associadas a comportamentos de controle de peso insalubres em adultos jovens (NAGATA, 2018).

Na Espanha, um estudo que avaliou a associação entre imagem corporal e padrões alimentares em adolescentes com peso normal, sobrepeso e obesidade concluiu que os padrões alimentares e o consumo de alimentos foram associados à insatisfação corporal e ao excesso de peso entre os adolescentes. Entre as meninas, cerca de metade, com peso normal e baixo peso (47,8%), afirmaram desejar um corpo mais magro, que aumentou de acordo com a presença de excesso de peso e / ou obesidade (BIBILONI, 2013).

Um estudo longitudinal envolvendo 1.830 participantes (60% do sexo feminino, com idade média de 14,9 anos) examinou a importância da insatisfação e preocupação com o peso e a forma do corpo na previsão de aumentos nos comportamentos alimentares desordenados e nos sintomas depressivos da adolescência até o início da idade adulta. Os resultados apontaram que a insatisfação previu sintomas depressivos e resultados desordenados sobre alimentação, incluindo dieta, comportamentos não saudáveis de controle de peso e compulsão alimentar, principalmente em participantes do sexo feminino. A preocupação foi associada a todos esses comportamentos alimentares desordenados e foi notavelmente o mais forte preditor de dieta e comportamentos não saudáveis de controle de peso em participantes do sexo feminino (SHARPE, et. al., 2018).

Sabe-se que a insatisfação corporal é multifatorial, pois se relaciona com o meio em que se vive e como se percebe nesse meio, sendo influenciada pela mídia, pela cultura, família e amigos (SOUSA et al., 2016). O recado da mídia – jornais, revistas, televisão, internet – é que o corpo é modelável e que o tamanho e a aparência desejáveis são questões de controle e investimento (DERAM, 2018; SOUSA e SANCHES, 2018; VOELKER et al., 2015).

A insatisfação corporal para adolescentes pode trazer consequências como presença de distúrbios alimentares, comportamentos alimentares e exercícios físicos disfuncionais, além de atitudes extremas e prejudiciais à saúde (EVANS, 2013; GOLDEN, 2016; VOELKER et al., 2015; IBGE, 2016). A insatisfação pode levar, ainda, ao desenvolvimento de comportamentos de controle de peso e esses, por sua vez, podem aumentar a insatisfação (DION et al., 2015).

A insatisfação corporal leva a fazer dieta por acreditar que esta é uma técnica eficaz de controle de peso (STICE, 2002), assim como sentir que o corpo é inadequado é considerado um dos gatilhos para fazer dietas (PETER, et. al., 2008; MACPHERSON-SANCHEZ, 2015). Como jovens consideram a própria imagem corporal importante ou muito importante – esse número chegou a 90,2% de estudantes do sexo feminino, no Estado de Minas Gerais – justifica-se avaliar a percepção corporal de meninas e se há uma relação entre essa preocupação com o corpo e seus comportamentos alimentares.

### **3 MÉTODOS**

#### **3.1 Delineamento e aspectos éticos**

Este estudo contemplou as adolescentes matriculadas em escolas públicas do município de São João del-Rei/Minas Gerais. A coleta de dados teve duração de três meses, de março a maio de 2019. Os critérios de inclusão foram: adolescentes do sexo feminino, com idades entre 14 e 16 anos que concordaram voluntariamente em participar do estudo e assinaram o Termo de Assentimento e que seus pais/responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas: adolescentes que não devolveram o TCLE; adolescentes matriculadas no turno da tarde de uma das escolas, pela indisponibilidade de horário para entrega do TCLE e/ou aplicação do questionário; adolescentes matriculadas em escolas da zona rural; adolescentes que não responderam alguma questão dos questionários utilizados, adolescentes que faltaram no dia da aplicação do questionário e adolescentes grávidas.

O projeto de pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) e o Termo de Assentimento (APÊNDICE 2) foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Lavras (UFLA) e aprovados sob número do parecer: 3.207.558 (ANEXO 1).

Para a coleta dos dados, as direções de todas as escolas foram contatadas e convidadas a participarem da pesquisa. Todas as escolas aceitaram e permitiram que as adolescentes fossem convidadas, determinando a maneira como as meninas seriam convidadas: algumas escolas optaram pelo convite nas próprias salas de aula e outras em local separado. Todas as adolescentes que aceitaram participar levaram para seus pais/responsáveis o TCLE. Em outro momento, a pesquisadora voltava para recolher as autorizações e agendar com a direção das escolas a data de aplicação dos questionários.

Em todas as escolas as alunas saíam da sala e dirigiam-se para local específico, no qual responderam aos instrumentos propostos na seguinte ordem: BSQ e TFEQ-R21. Antes de começar a responder os questionários as meninas foram orientadas para a leitura e assinatura do Termo de Assentimento e a preencherem o cabeçalho.

### **3.2 Instrumentos**

Para a avaliação da percepção da imagem corporal e comportamento alimentar das adolescentes, dois instrumentos foram selecionados: *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (ANEXO 2) e *The three factor eating questionnaire – R21* (TFEQ-21) (ANEXO 3).

#### **3.2.1 Avaliação da imagem corporal**

Para avaliação do aspecto atitudinal da imagem corporal das adolescentes foi utilizado o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), que é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar esse quesito. É composto por 34 itens a serem preenchidos pelo indivíduo, apresentados na forma de pontuação da escala Likert com pontos de 1 a 6 (sendo 1 nunca e 6 sempre), e tem como objetivo mensurar a preocupação das pessoas em relação ao seu corpo, forma e peso ao longo das últimas quatro semanas. É uma ferramenta que fornece avaliação contínua e descritiva da insatisfação com a imagem corporal em ambientes clínicos e de pesquisa (CONTI et. al., 2009).

A pontuação total obtida neste questionário é usada para medir a insatisfação com a imagem corporal e é calculada somando as pontuações dadas para as 34 perguntas. O total pode variar de 34 a 204 pontos e quanto maior for a pontuação, maior o grau de insatisfação com a imagem corporal. De acordo com os pontos de corte propostos por Cordás e Castilho, citados por CONTI (2009), uma pontuação inferior a 80 é tomada como evidência de nenhuma insatisfação, 80 a 110 representa insatisfação leve, 111 a 140 insatisfação moderada e um escore maior que 140 indica insatisfação grave.

### 3.2.2 Avaliação do comportamento alimentar

A avaliação do comportamento alimentar foi realizada com o uso da versão reduzida, traduzida e validada para o português por NATACCI & FERREIRA JÚNIOR, 2011 do *Three Factor Eating Questionnaire-R21* (TFEQ-R21). O instrumento é autoaplicável e compreende 21 perguntas contemplando três dimensões do comportamento alimentar: restrição cognitiva (RC) – seis itens, alimentação emocional (AE) – seis itens e descontrolado alimentar (DA) – nove itens.

A restrição cognitiva (RC) está relacionada à proibição alimentar como forma de controlar/modificar o peso ou a forma corporal; o domínio da alimentação emocional (AE) é caracterizado pela propensão para comer exageradamente em resposta a estados emocionais negativos como solidão, ansiedade e depressão e o descontrolado alimentar (DA) está relacionado à tendência de perder o controle alimentar na presença da fome ou de estímulos externos (NATACCI e FERREIRA JÚNIOR, 2011; FERREIRA, et al., 2019; NOVELLI, et al., 2018).

As respostas de cada pergunta recebem pontuações que variam de 1 a 4 pontos, da seguinte maneira: os itens 1 a 16 são de codificação reversa, o item 21 recebe 1 ponto para resposta marcada em 1-2, 2 pontos para resposta 3-4, 3 pontos para resposta 5-6 e 4 pontos para resposta 7-8. Os escores de cada escala são, então, calculados como uma média de todos os itens da respectiva escala.

A pontuação total de cada domínio do comportamento alimentar gera um escore que varia de 0 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior a propensão ao comportamento alimentar avaliado. Não há pontos de corte ou uma proposta de classificação dos escores para os domínios avaliados pelo TFEQ-R21. A orientação é que sua avaliação seja associada a outras variáveis de interesse e que os escores sejam utilizados como variável numérica contínua (NATACCI e FERREIRA JÚNIOR, 2011). Neste estudo, para que os dados pudessem ser mais bem explorados, optou-se por usar os dados brutos e divididos em quartis.

Segundo esses mesmos autores, a aplicação do TFEQ-21 em português tem a capacidade de expressar, com alto grau de confiabilidade, o comportamento dos brasileiros em relação a todos as dimensões que ele aborda e, muito embora tenha sido desenvolvido para análise do comportamento alimentar de indivíduos obesos relatam, também, que estudos identificaram sua validade em populações eutróficas.



### 3.3 Análises dos dados

O tamanho da amostra foi calculado de acordo com levantamento feito na Secretaria Municipal de Educação e na Superintendência Regional de Ensino (SRE/SJDR). Em São João del-Rei/MG existem quatro escolas municipais e dez escolas estaduais com alunas pertencentes a faixa etária de 14 a 16 anos, totalizando 1219 adolescentes.

Considerando uma confiança de 95% na população de  $N = 1219$ , um erro amostral  $\epsilon$  5% e 10% e uma prevalência de  $p = 50\%$ , obteve-se  $n$  entre 293 e 89 adolescentes, respectivamente. Devido à possibilidade de perdas, Luiz e Magnanini (2000) sugerem crescer a amostra em 40%, assim, definiu-se um tamanho amostral entre 410 e 125.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software livre R (R Core Team, 2019) e o software SPSS para Windows, versão 20.0 (IBM Corporation®, Nova York, EUA). A fim de caracterizar cada grupo de adolescente segundo a insatisfação corporal, foi construída a distribuição de frequências, de acordo com os scores, em cada categoria de insatisfação corporal. Com relação ao comportamento alimentar foram obtidas medidas descritivas para cada variável quantificada.

Para avaliar a associação entre a insatisfação corporal e as variáveis Descontrole Alimentar (DA), Restrição Cognitiva (RC) e Alimentação Emocional (AE) do questionário TFEQ, foram construídos diagramas de dispersão considerando a soma dos scores obtidos no BSQ com os percentuais obtidos para cada uma das variáveis DA, RC e AE do TFEQ. No intuito de quantificar tal relação foram obtidos os coeficientes de correlação de Spearman, conforme descrito em Fontelles (2012).

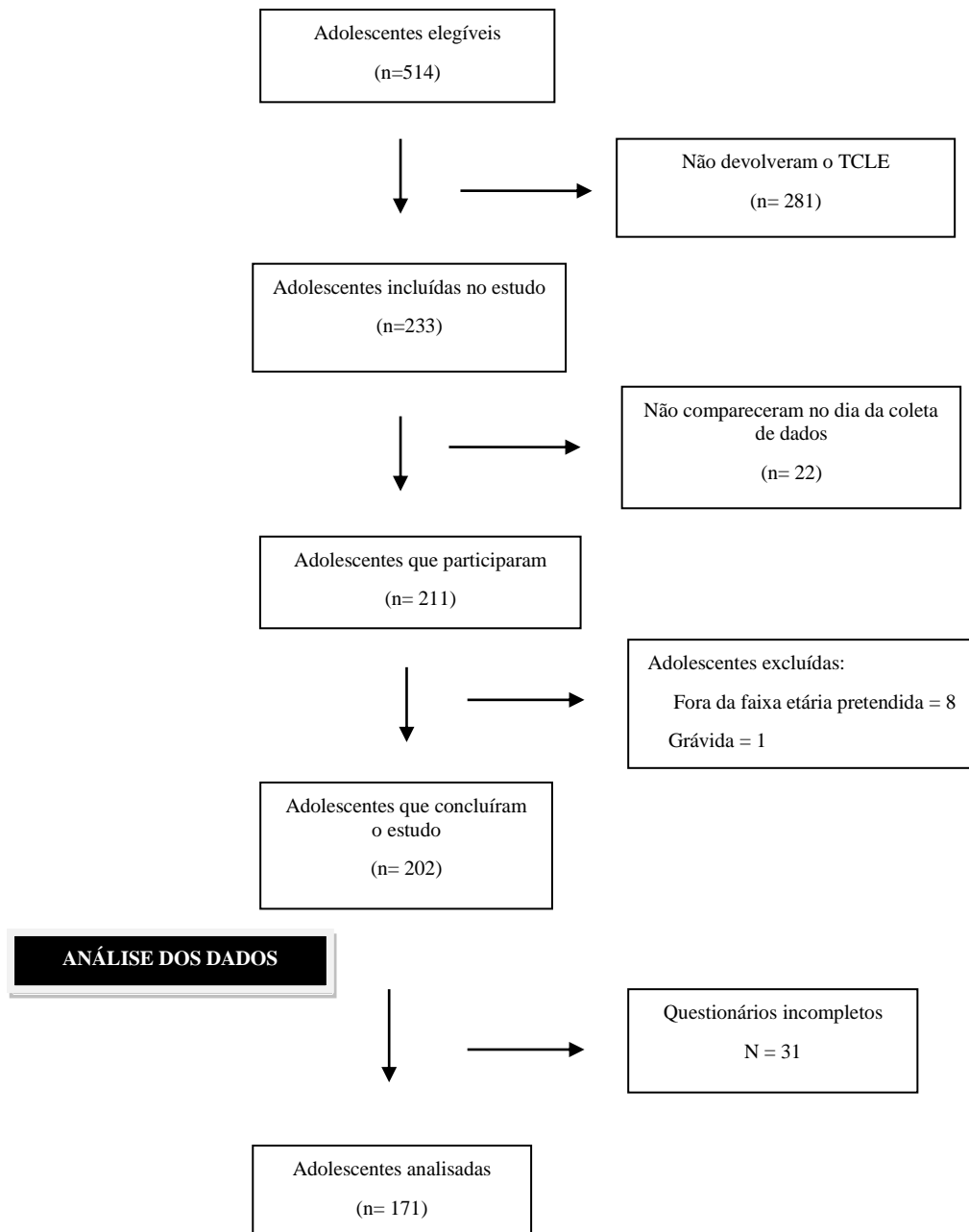
O teste de Kruskal-Wallis foi aplicado para comparar dois ou mais grupos independentes. A correção de Bonferroni foi utilizada como teste post-hoc para diferenças entre os grupos.

A Análise de Correspondência Múltipla foi utilizada para avaliar a correlação e variabilidade de variáveis categóricas. Foram consideradas as categorias do BSQ, as idades de 14,15 e 16 anos e cada uma das variáveis DA, RC e AE divididas em quatro categorias de escores. A análise foi feita tomando apenas os dois primeiros eixos (dimensões).

## 4 RESULTADOS

No total 514 adolescentes se interessaram em participar do estudo. O fluxograma de distribuição das adolescentes está representado na Figura 1:

**Figura 1:** Fluxograma das adolescentes do sexo feminino de escolas públicas do município de São João Del-Rei/MG envolvidas no estudo.



Fonte: Do autor (2020).

O tempo médio para aplicação dos questionários foi de 30 minutos, poucas dúvidas surgiram durante o preenchimento e à medida que as adolescentes terminavam eram liberadas para retornar à sala de aula. A idade média das adolescentes participantes do estudo foi de 15 anos  $\pm$  0,8 anos.

Em relação à percepção da imagem corporal, os resultados obtidos a partir do questionário BSQ mostram que o menor escore obtido entre as adolescentes foi de 34 e o maior 186, sendo a mediana dos escores igual a 79,5. Como esse valor está bem próximo do limite de 80 considerado como ponte de corte, pode-se dizer que 50% das adolescentes apresentaram algum grau de insatisfação com o próprio corpo. A distribuição das adolescentes nos diferentes graus de insatisfação corporal está apresentada na tabela abaixo.

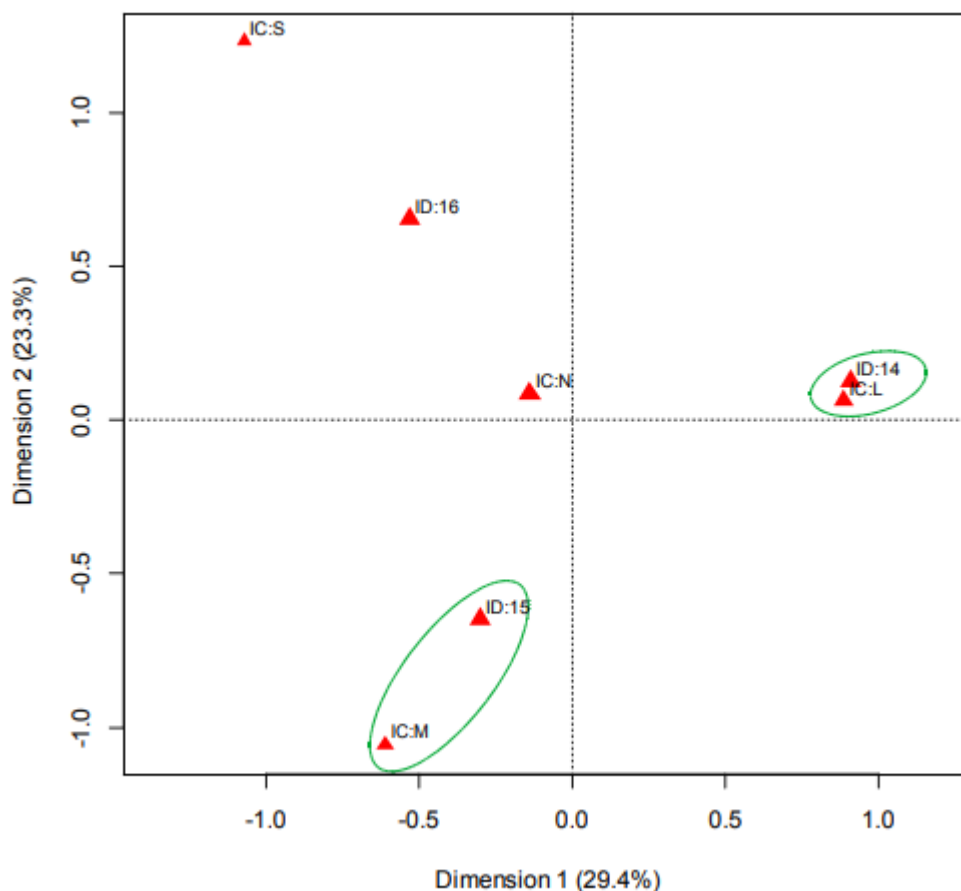
**Tabela 1** - Distribuição da porcentagem da insatisfação corporal entre adolescentes do sexo feminino de escolas públicas do município de São João Del-Rei/MG.

<b>Insatisfação Corporal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nenhuma (< 80)	86	50,3
Leve (80 a 110)	45	26,3
Moderada (111 a 140)	26	15,2
Grave (> 140)	14	8,2
<b>TOTAL</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Do autor, (2020)

Ao buscar uma relação entre as categorias insatisfação corporal e a idade a partir da Análise de Correspondência Múltipla (ACM) no plano fatorial, com duas dimensões observou-se que a ACM foi capaz de explicar 52,7% da variância dos dados. Observando a figura abaixo é possível afirmar que as adolescentes de 14 anos estão mais próximas da categoria leve de insatisfação corporal e as adolescentes de 15 anos mais próximas da categoria insatisfação corporal moderada.

**Figura 2** - Gráfico de correspondência para as variáveis: insatisfação corporal e idade.



Legenda: IC:N: Sem insatisfação corporal; IC:L: Insatisfação corporal leve; IC:M: Insatisfação corporal moderada; IC:S: Insatisfação corporal grave.

Fonte: Do autor (2020).

Em relação aos domínios do comportamento alimentar apresentados na tabela 2 pôde-se observar que o domínio que teve a maior média foi o DA.

**Tabela 2** - Caracterização das adolescentes do sexo feminino de escolas públicas do município de São João Del-Rei/MG de acordo com os escores atribuídos aos domínios do comportamento alimentar.

Variável	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação (%)	Escore Mínimo	Escore Máximo
RC	29,7	22,9	77,4	0,0	100
AE	54,4	30,3	55,8	0,0	100
DA	59,8	22,6	37,8	3,7	100

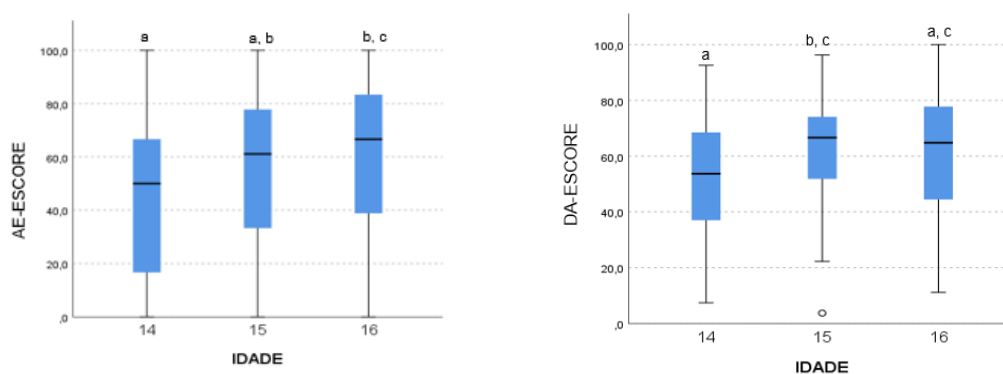
Legenda: RC: Restrição cognitiva. AE: Alimentação emocional. DA: Descontrole alimentar

Fonte: Do autor (2020).

Ao correlacionar os domínios do comportamento alimentar entre si observou-se correlação positiva forte entre DA e AE (Coeficiente de correlação = 0,619;  $P < 0,0001$ ), correlação negativa fraca entre RC e DA (Coeficiente de correlação = -0,016;  $P = 0,0393$ ) e não houve correlação entre RC e AE. A regressão linear simples mostrou que a AE prevê o DA [ $F(1,169) = 121,722$ ,  $p < 0,001$ ;  $R^2 = 0,419$ ].

Comparando os domínios do comportamento alimentar e a idade, houve diferença significativa nos domínios de AE e DA. As diferenças estão representadas na figura 3.

**Figura 3** - Blox plot que mostra as diferenças entre os escores do domínio do comportamento alimentar e a idade.

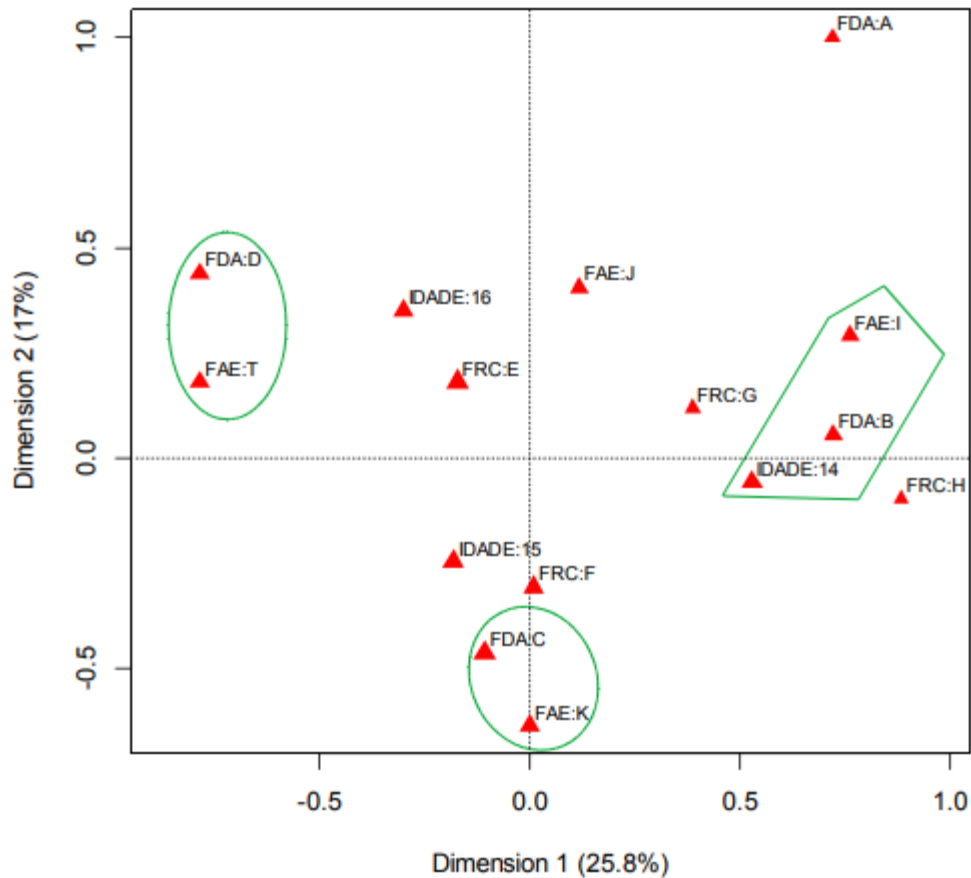


Legenda: <sup>a,b,c</sup> As letras minúsculas diferentes indicam diferenças significativas (escore AE vs idade  $p = 0,049$  e escore DA vs idade  $p = 0,045$ ; teste de Kruskal–Wallis); AE: alimentação emocional; DA: descontrole alimentar.

Fonte: Do autor (2020)

Ao analisar a representação geométrica da ACM para as categorias idade e os domínios do comportamento alimentar DA, AE e RC divididos em quartis obteve-se a figura 4. Considerando essas variáveis e duas dimensões, foi possível explicar 42,8% da variância da nuvem de categorias. Os resultados corroboram os achados anteriores sobre a predição do descontrole alimentar a partir da alimentação emocional. Não foi possível associar as categorias de restrição cognitiva às categorias de idade, alimentação emocional e descontrole alimentar.

**Figura 4** - Mapa perceptual avaliando as variáveis: descontrole alimentar, restrição cognitiva, alimentação emocional e idade.



Legenda:

FDA:A: descontrole alimentar apresentando scores menores ou iguais a 25%;

FDA:B: descontrole alimentar apresentando scores maiores que 25% e menores ou iguais a 50%;

FDA:C: descontrole alimentar apresentando scores maiores que 50% e menores ou iguais a 75%;

FDA:D: descontrole alimentar apresentando scores maiores que 75% e menores ou iguais a 100%;

FRC:E: restrição cognitiva apresentando scores menores ou iguais a 25%;

FRC:F: restrição cognitiva apresentando scores maiores que 25% e menores ou iguais a 50%;

FRC:G: restrição cognitiva apresentando scores maiores que 50% e menores ou iguais a 75%;

FRC:H: restrição cognitiva apresentando scores maiores que 75% e menores ou iguais a 100%;

FAE:I: alimentação emocional apresentando scores menores ou iguais a 25%;

FAE:J: alimentação emocional apresentando scores maiores que 25% e menores ou iguais a 50%;

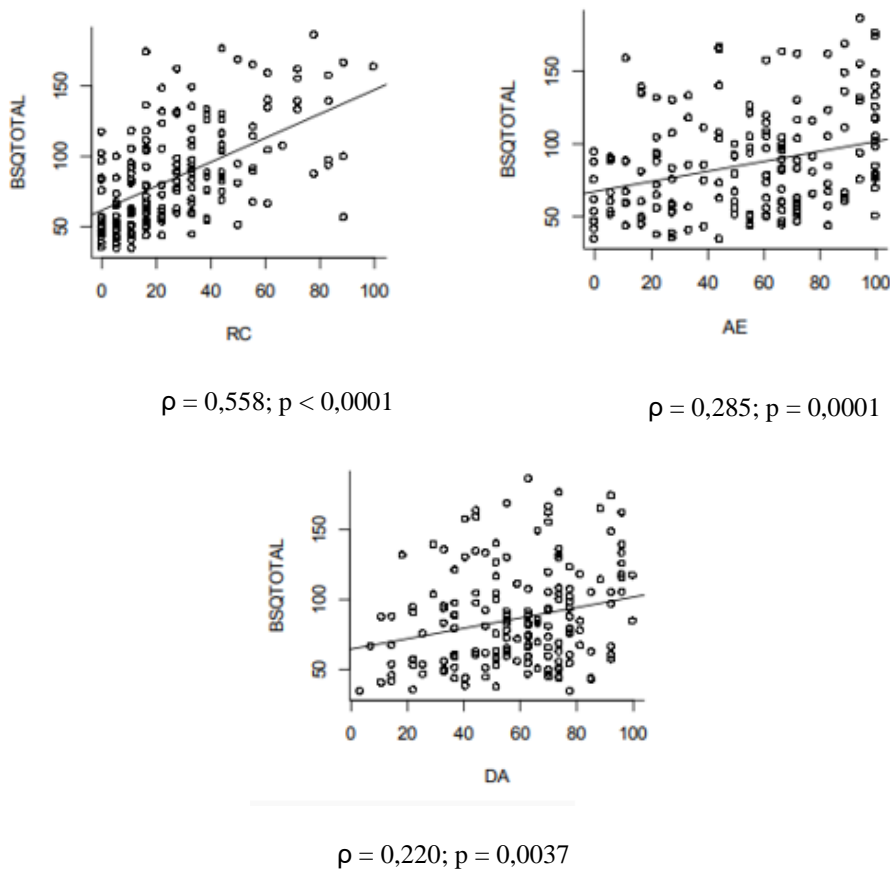
FAE:K: alimentação emocional apresentando scores maiores que 50% e menores ou iguais a 75%;

FAE:T: alimentação emocional apresentando scores maiores que 75% e menores ou iguais a 100%.

Fonte: Do autor (2020)

As análises da relação entre insatisfação corporal e os domínios do comportamento alimentar podem ser vistas na figura abaixo.

**Figura 5** - Correlação entre os escores do BSQ vs os percentuais obtidos para cada uma das variáveis do comportamento alimentar.



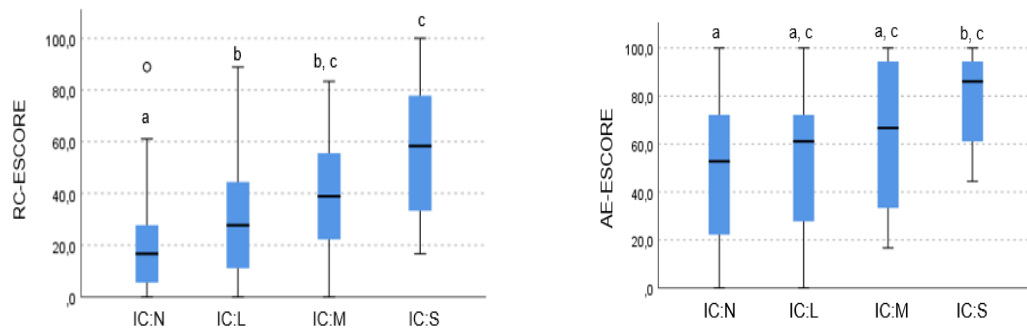
Legenda: RC: restrição cognitiva; AE: alimentação emocional; DA: descontrole alimentar.

Fonte: Do autor (2020)

Quando avaliou-se os escores dos domínios do comportamento alimentar considerando os diferentes graus de insatisfação corporal, observou-se que os escores de RC e AE foram maiores nas adolescentes com algum grau de insatisfação ( $P < 0,001$ ) (Figura 6).

O domínio DA não apresentou correlação significativa com nenhum grau de insatisfação corporal.

**Figura 6** - Box-plot que mostra a diferença entre os domínios do comportamento alimentar: RC e AE nos diferentes graus de insatisfação corporal.



Domínio RC IC:N vs IC:L  $p = 0,007$ ; IC:N vs IC:M  $p = 0,000$  e IC:N vs IC:S  $p = 0,000$ .

Domínio AE IC:N vs IC:S  $p = 0,017$

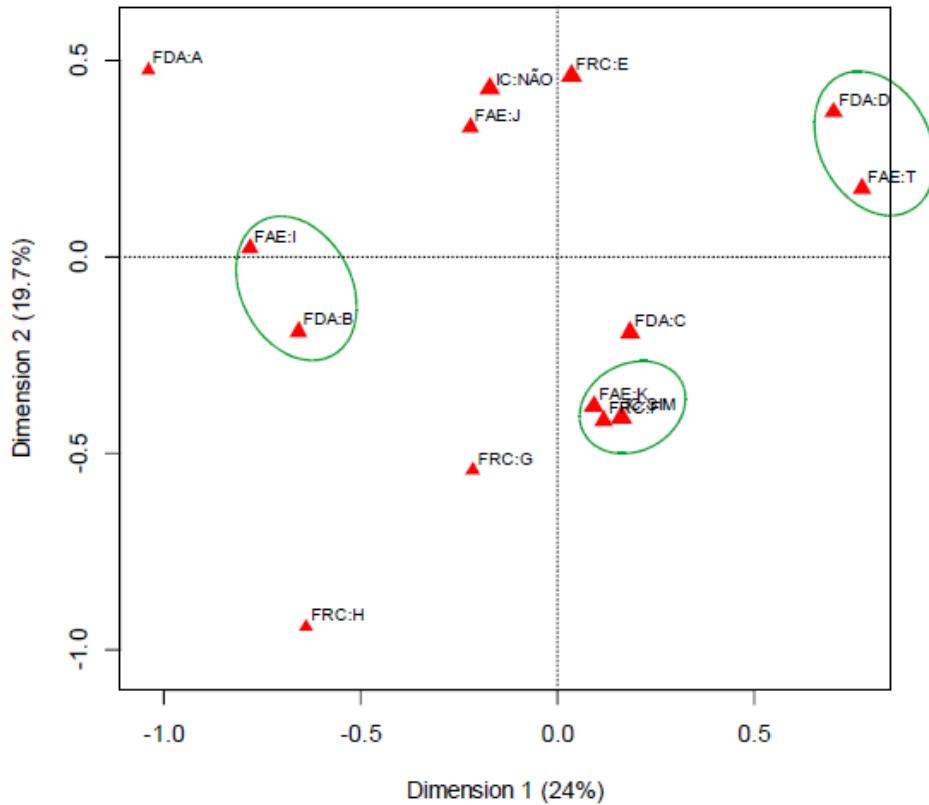
Legenda: IC:N: Sem insatisfação corporal; IC:L: Insatisfação corporal leve; IC:M: Insatisfação corporal moderada; IC:S: Insatisfação corporal grave.

Fonte: Do autor (2020)

A Figura 7 é a representação geométrica da ACM para as variáveis DA, AE e RC e insatisfação corporal. As duas dimensões contribuem com 43,7% da variância da nuvem de categorias. Relativamente ao primeiro eixo, distinguimos os mesmos perfis para alimentação emocional e descontrolo alimentar já constatados na interpretação do eixo 1 da figura 4. Como acréscimo, na Figura 7 observou-se que as adolescentes com insatisfação corporal estão relacionadas a um comportamento alimentar de alimentação emocional com escore entre 50% e 75% e restrição cognitiva com escore entre 25% e 50%.



**Figura 7:** Mapa perceptual avaliando as variáveis: descontrole alimentar, restrição cognitiva, alimentação emocional e insatisfação corporal.



Legenda:

FDA:A: descontrole alimentar apresentando scores menores ou iguais a 25%;

FDA:B: descontrole alimentar apresentando scores maiores que 25% e menores ou iguais a 50%;

FDA:C: descontrole alimentar apresentando scores maiores que 50% e menores ou iguais a 75%;

FDA:D: descontrole alimentar apresentando scores maiores que 75% e menores ou iguais a 100%;

FRC:E: restrição cognitiva apresentando scores menores ou iguais a 25%;

FRC:F: restrição cognitiva apresentando scores maiores que 25% e menores ou iguais a 50%;

FRC:G: restrição cognitiva apresentando scores maiores que 50% e menores ou iguais a 75%;

FRC:H: restrição cognitiva apresentando scores maiores que 75% e menores ou iguais a 100%;

FAE:I: alimentação emocional apresentando scores menores ou iguais a 25%;

FAE:J: alimentação emocional apresentando scores maiores que 25% e menores ou iguais a 50%;

FAE:K: alimentação emocional apresentando scores maiores que 50% e menores ou iguais a 75%;

FAE:T: alimentação emocional apresentando scores maiores que 75% e menores ou iguais a 100%;

IC:Não: Sem insatisfação corporal.

IC:Sim: Com insatisfação corporal.

Fonte: Do autor (2020)

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a percepção corporal, os domínios do comportamento alimentar em adolescentes do sexo feminino e associou as categorias de meninas com e sem insatisfação corporal com os três domínios do comportamento alimentar – restrição cognitiva,

alimentação emocional e descontrole alimentar. Até onde temos conhecimento, esse é o primeiro estudo a abordar esses aspectos do comportamento alimentar em um grupo bem conhecido por ter questões relacionadas à insatisfação corporal.

A literatura já existente sobre o tema mostra que os índices de insatisfação corporal em meninas nessa faixa etária estão entre 30,6% e 84% (CECON, 2017; DION, et al., 2015; FORTES, 2014; MIRANDA et al., 2018; MOEHLECKE, 2018). Das 171 adolescentes participantes desta pesquisa 50% apresentaram insatisfação corporal em algum grau. No Brasil, Carvalho e colaboradores em 2018 estudou adolescentes na região metropolitana do Rio de Janeiro e reportou 75,1% de insatisfação. Dumith e colaboradores, em 2012, encontraram 65,6% das meninas insatisfeitas em Pelotas/RS e Miranda e colaboradores, em 2018, observou que 40,6% das adolescentes manifestaram insatisfação corporal em Viçosa/MG.

Apesar de alguns estudos demonstrarem que a insatisfação é maior em adolescentes com sobrepeso e obesidade (PRESNELL et al., 2004; MIRANDA et al., 2018; MORAIS, et al., 2018), encontra-se uma proporção significativa de meninas que tem um corpo adequado, considerado como normal ou mesmo magro desejando uma silhueta mais magra (DION et al., 2015; MIRANDA et al., 2018). Na cidade de São João del-Rei, local onde foi realizado o presente estudo, dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (ANEXO 4), indicam que nos últimos quatro anos, em média, 66% das adolescentes do sexo feminino, avaliadas pelo IMC x Idade, estavam com o peso adequado para a idade. Logo, assim como em outros estudos (MIRANDA, et al., 2018; DUMITH, et al., 2012), parte das meninas que estão com peso adequado para a idade tem problemas com satisfação corporal.

Ao avaliar as prevalências de insatisfação corporal considerando as idades observadas neste estudo, percebeu-se que a intensidade da insatisfação aumentou aos 15 anos. Esse resultado é consistente com estudos anteriores (FERREIRO, et al., 2012; DION, et al., 2015). Ferreiro e colaboradores, (2012), sinalizaram que o meio da adolescência é um estágio crítico para as meninas se envolverem em um nível significativo de distúrbios afetivos (ex: sintomas depressivos) e alimentares inter-relacionados, sendo a insatisfação corporal um dos mais consistentes preditores para esses problemas.

O estudo de Helfert e Warschburger, (2013), entre adolescentes alemães com idade média de 13,4 anos (DP = 0,8 anos) forneceu sugestões importantes sobre o papel da idade na percepção da pressão social relacionada à aparência. Nessa pesquisa, em adolescentes mais velhos (15-16 anos) a pressão foi maior por parte de amigos e colegas da escola, bem como foi maior o incentivo dos pais para controlar o peso. Contudo, quando se trata da associação

entre a internalização do corpo magro e insatisfação corporal, alguns estudos chamam atenção, também para o início da adolescência (ROSS et al., 2013; RODGERS et al., 2015).

A internalização do padrão cultural parece ser um fator psicológico particularmente relevante no relacionamento de peso e imagem corporal de meninas (VOELKER, et al., 2015). Este fato pode estar associado aos discursos de dietas como modelagem do corpo e dos padrões estéticos da atualidade que motivam não só a busca pela magreza, mas também a exposição e comparação nas mídias sociais do corpo magro (RIESMEYER et al., 2019; TIGGEMAN e MILLER, 2010; TIGGEMAN e SLATER, 2013; ANDREW et al., 2015; MILLS et al., 2018). O uso do Facebook, por exemplo, foi associado à maior comparação social e maior auto-objetificação, que, por sua vez, foram relacionadas à menor autoestima, pior saúde mental e maior vergonha do corpo (HANNA, et al., 2017).

No presente estudo, analisando os domínios do comportamento alimentar, o descontrole alimentar (DA) foi o domínio com escore mais elevado, seguido pela alimentação emocional e a restrição cognitiva. Várias razões podem justificar o escore alto de DA como, por exemplo, o fato de que o apetite aumentado pode ser interpretado por algumas adolescentes como fome constante e comer exagerado. Outra razão é a busca por comida para aliviar as emoções negativas com o corpo e a percepção de que isso é uma forma de descontrole. A literatura já encontrou esse tipo de associação (SULTSON, et al., 2017). Além disso, a fase intermediária da adolescência, com maior pressão escolar e maior oferta de alimentos deixa os adolescentes mais predispostos a agir impulsivamente (HOU et al., 2013).

O segundo domínio com escore mais alto foi a alimentação emocional. Pesquisa aponta que a preocupação com o peso prevê a alimentação emocional (BELCHER, et al., 2011). Mantau e colaboradores (2018) mostram que o estresse, representado aqui pela inquietude com o corpo, e a restrição cognitiva têm efeito significativo sobre a alimentação emocional. Esse achado é preocupante, pois a alimentação emocional (MANTAU, et. al, 2018) e a compulsão alimentar (STICE, et al., 2002) são apontadas como fatores envolvidos na etiologia da obesidade.

Sobre o domínio de restrição cognitiva (RC), os resultados do presente estudo demonstraram que foi o escore com menor média e não teve relação com a idade, porém apresentou correlação moderada a forte com insatisfação corporal. Apesar de ser reconhecido que a prevalência de dietas é alta entre adolescentes (NTALLA et al., 2014) e que a insatisfação corporal é um forte preditor para isso, inesperadamente estudo revela que a sobreposição entre aqueles que apresentam os mais altos níveis de insatisfação corporal e os mais altos níveis de restrição alimentar foi imperfeita, sugerindo que algumas meninas

adolescentes podem experimentar altos níveis de insatisfação corporal sem fazer dieta ou outro tipo de restrição alimentar (RODGERS, et al., 2015). Além disso, pesquisadores alertam que, em adolescentes, preocupações relacionadas ao peso e à imagem corporal foram associadas à alimentação restritiva apenas em proximidade com o início do comer restritivo disfuncional (HAYNOS, et al., 2016).

A adolescência é uma fase de alto risco para autoestima baixa, alimentação não saudável e sintomas depressivos (FERREIRO, et al., 2013; DUARTE et al., 2017; MIRANDA et al., 2019). A autoestima é um mediador da relação entre insatisfação corporal e sintomas de ansiedade e depressão (DUCHESNE et al., 2016). Cruz-Sáez e colaboradores (2018), pesquisando adolescentes espanhóis com idade entre 16 e 19 anos perceberam que a insatisfação corporal afeta diretamente a alimentação disfuncional, mas, também de forma indireta através da autoestima e de sintomas de ansiedade e depressão. Na China, uma pesquisa com adolescentes concluiu que sintomas depressivos, sintomas de ansiedade e estresse na vida foram associados a riscos mais altos para RC, AE e DA, avaliados pelo *The Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) (HOU, et al., 2013).

No Brasil, Penaforte e colaboradores, (2016), examinaram a associação entre estresse, comportamento alimentar e consumo alimentar em estudantes universitários. Concluíram que jovens com maiores níveis de estresse apresentaram maiores pontuações para a AE e o DA e maior frequência de consumo de alimentos não saudáveis.

Esses achados são uma ameaça para o bem-estar e o desenvolvimento de meninas. A literatura já reconhece que a maneira de se relacionar com o corpo pode influenciar no comportamento alimentar das adolescentes (MACHT e SIMONS, 2000; MALLICK, et al., 2014; SULTSON et al., 2017, DUARTE, et al., 2017; MIRANDA, et al., 2019) e essa conexão desajustada com o próprio corpo pode diminuir a capacidade de prestar atenção e discernir os sinais de fome e saciedade (WEBB e HARDIN, 2016).

Vários autores relatam que o sentimento de inadequação corporal e a pressão sociocultural em relação à aparência aumentam as chances para o comer emocional em adolescentes e apontam também a sobreposição do comer emocional com outras formas de comer demais, como a compulsão alimentar (MACHT e SIMONS, 2000; STICE, et al., 2002; HAEDT-MATT, et al., 2014; THOMPSON et al., 2017; SULTSON et al., 2017). Nesse quesito, o presente estudo identificou que existe correlação significativa entre os níveis de insatisfação corporal e os domínios do comportamento alimentar.

Ademais, a insatisfação corporal junto com sintomas de comer disfuncional pode ser sugestiva de risco elevado para sintomas de transtorno alimentar (EVANS, et al., 2017;

BEINTNER, et.al., 2019). Portanto, pensa-se na importância de desenvolver estratégias que considerem as percepções dessas meninas sobre seus corpos. Um estudo longitudinal com adolescentes australianas do sexo feminino destacou a importância de estratégias contínuas durante essa fase da vida para promover uma apreciação saudável do tamanho do corpo e aparência (CRAIKE et al., 2016).

Diante do atual cenário da relação das adolescentes com seus corpos e o impacto dessa relação no comportamento alimentar, representado aqui pelos diversos estudos apresentados e pelos resultados do presente trabalho, supõe-se que trabalhar nessa perspectiva possa afastar as meninas dos transtornos alimentares, obesidade, sintomas depressivos e outros. Estudos apontam que a aceitação incondicional do corpo contribui para reduzir a preocupação das mulheres com os ideais de aparência social e direciona sua atenção para a maneira como seus corpos se sentem e funcionam (HOMAN e TILKA, 2018).

Indivíduos com imagem corporal positiva relatam menor depressão, maior autoestima, menos comportamentos alimentares pouco saudáveis, dentre outros benefícios (GILLEN, 2015). Além do mais, quem tem mais apreciação corporal tende a prestar mais atenção às necessidades de seu corpo e respeitá-lo, por exemplo, comendo de acordo com sugestões internas de fome e de saciedade (OSWALD, 2017, KEIRNS e HAWKINS, 2019). A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico e que impacta diretamente na saúde das pessoas (BRASIL, 2014), por isso construir uma relação saudável com a comida no decorrer da vida pode permitir o desenvolvimento do ser humano em toda sua potencialidade. Em adolescentes, quando os hábitos formados podem se consolidar por toda vida, buscar compreender os significados da alimentação em seu cotidiano e todas as subjetividades intrínsecas a ele pode fortalecer as construções alimentares benéficas.

Algumas limitações são reconhecidas nesta pesquisa. Primeiro, o desenho transversal deste estudo permitiu descrever as associações entre a insatisfação corporal e os domínios do comportamento alimentar sem distinguir entre o que é causa e o que é consequência. Segundo, apesar do grande interesse das adolescentes em participar da pesquisa muitas se esqueceram de trazer o TCLE na data acordada, ficando assim impedidas de participar. Por fim, o fato de algumas diretoras terem optado pelo convite em sala de aula, perto dos meninos, pode ter contribuído para uma menor adesão. Em duas grandes escolas, onde o convite foi feito nessas condições, em algumas salas nenhuma adolescente aceitou participar e percebeu-se que os comentários e brincadeiras dos alunos do sexo masculino podem ter influenciado nessa decisão.

Em conclusão, foi alta a prevalência de insatisfação corporal entre as adolescentes participantes dessa pesquisa. A percepção corporal alterada correlacionou-se com o comportamento alimentar disfuncional nos três domínios estudados. A alimentação emocional foi capaz de prever o descontrole alimentar.

Como todos esses fatores podem impactar na saúde física e emocional de meninas adolescentes, sugere-se que os projetos de intervenção e tratamento para adolescentes fiquem atentos à questão da insatisfação corporal. Como acréscimo, sentimos que essas atividades devem incluir abordagens com base na imagem corporal que privilegiem a aceitação do corpo. Adolescentes livres do sofrimento emocional e com outro foco que não seja o peso, terão mais chances de cultivar uma autoestima positiva e manter hábitos saudáveis.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. et al. Apresentação: Por que uma nutrição diferente? In: ALVARENGA, M. et al.(Org.). **Nutrição Comportamental**. São Paulo: Manole, 2019. p. XXI-XXVII.
- ALVARENGA, et al. Consequências da restrição para o comportamento alimentar. In: ALVARENGA, M. et al. (Org.). **Nutrição Comportamental**. São Paulo: Manole, 2019. p. 73-113.
- ALVES, M.A. et al. Padrões alimentares de adolescentes brasileiros por regiões geográficas: análise do *Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes* (ERICA). **Cad. Saúde Pública**. v.35.n.6. 2019.
- ANDREW, R. et al. Predictors of Intuitive Eating in Adolescent Girls. **Journal of Adolescent Health**. v.56. p. 209-214. 2015.
- ASSIS, M.M. Consumo alimentar e síndrome metabólica em adolescentes. **Scientia Medica**. v.27. n.1. 2017.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Mapa da obesidade**. Disponível em : < <http://www.abeso.org.br/atidade-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em 30 set.2018.
- BEINTNER, I. et al. Promoting positive body image and intuitive eating in women with overweight and obesity via an online intervention: Results from a pilot feasibility study. **Eating Behaviors**. v. 34. p. 1-5. 2019.
- BELCHER, B.R. et al. The influence of worries on emotional eating, weight concerns, and body mass index in Latina female youth. **J Adolesc Health**. v.48. n.5. p. 487-492. 2011.
- BERNARDI, F. et al. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Rev.Nutr.** v.18, n.1, p.85-93. 2005.
- BIBILONI, M.M. et al. Body image and eating patterns among adolescents. **BMC Public Health**.13:1104. 2013.
- BRASIL, 1990. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. 68p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a população brasileira**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2014.
- CAMPOS, H.M. et al. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Saúde em debate**. v.37. n.97. p. 336-346. 2013.

- CARVALHO, G. X. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. Disponível em: < <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/insatisfacao-com-a-imagem-corporal-e-fatores-associados-em-adolescentes/17055?id=17055>>. Acesso em: 21 mai.2020.
- CASTRO, I.R.R. Desafios e perspectivas para a promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(1):7-9. 2015.
- CECON, R.S. et al. Anthropometric profile, body composition and body image perception of adolescents with positive screening for eating disorders. **Rev Chil Nutr.** v.44.n.4. 2017.
- COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. **Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil:TIC kids online Brasil 2017**. São Paulo: Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. 2018. Disponível no formato digital em <https://www.cetic.br/publicacoes/indice/pesquisas/>. Acesso em 19/10/2019.
- CONTI M.A. et al. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. **Rev Bras Saude Mater Infant.** v.9. p.331-338. 2009.
- CRAIKE, M. et al. Trends in body image of adolescent females in metropolitan and non-metropolitan regions: a longitudinal study. **BMC Public Health.** v.16. n.1143. p. 1-9. 2016.
- CRUZ-SÁEZ, S. et al. The effect of body dissatisfaction on disordered eating: The mediating role of self-esteem and negative affect in male and female adolescents. **Journal of Health Psychology.** 2018.
- CURIONI, C.C.; LOURENÇO, P.M. Long-term weight loss after diet and exercise: a systematic review. **International Journal of Obesity.** v. 29. p.1168–1174. 2005.
- DAMÉ, P. et. al. **Manejo do comportamento alimentar**. Porto Alegre: Editora Instituto de Pesquisa, Ensino e Gestão em Saúde – IPGS, 1.ed., 2018.
- DERAM, S. **O peso das dietas**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2018.
- DIEZ GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. **Mudanças Alimentares e Educação Alimentar e Nutricional**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2017. p. xi. E-book.
- DION, J. et al. Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. **International Journal of Adolescence and Youth.** v.20.n.2.p. 151-166. 2015.
- DUARTE, C; PINTO-GOUVEIA, J. Body image flexibility mediates the effect of body image-related victimization experiences and shame on binge eating and weight. **Eating Behaviors.** v.23. p.13-18. 2016.
- DUARTE, C; PINTO-GOUVEIA, J.; STUBBS, R.J. The prospective associations between bullying experiences, body image shame and disordered eating in a sample of adolescent girls. **Personality and Individual Differences.** v.116. p. 319–325. 2017.



- DUCHESNE, A-P. Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator? **Journal of Health Psychology**. 2016.
- DUMITH, S.C. et al. Body dissatisfaction among adolescents: a population-based study. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17. n.9. p.2499-2505. 2012.
- DUNKER, K. et al. Nutrição Comportamental na prevenção conjunta de obesidade e comer transtornado. In: ALVARENGA, M. et al. (Org.). **Nutrição Comportamental**. São Paulo: Manole, 2019. p. 465-483.
- EVANS, E.H. et al. Body dissatisfaction and disordered eating attitudes in 7- to 11-year-old girls: Testing a sociocultural model. **Body Image**. v.10. p. 8-15. 2013.
- FERREIRA, S.C., et al. Eating behaviour patterns are associated with excessive weight gain after liver transplantation. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**. p. 1-9. 2019.
- FERREIRO, F. et al. Gender-related Risk and Protective Factors for Depressive Symptoms and Disordered Eating in Adolescence: A 4-year Longitudinal Study. **J Youth Adolescence**. v.41. p. 607–622. 2012.
- FERREIRO, F. et al. Reciprocal Associations Between Depressive Symptoms and Disordered Eating Among Adolescent Girls and Boys: A Multiwave, Prospective Study. **J Abnorm Child Psychol**. 2013.
- FILDES, A. et. al. Probability of an Obese Person Attaining Normal Body Weight: Cohort Study Using Electronic Health Records. **American Journal of Public Health**. v. 105. n. 9. p. e54-e59. 2015.
- FONTELLES, M. J. **Bioestatística aplicada à pesquisa experimental**. São Paulo: Livraria da Física, v2, 2012.
- FORTES, L. S. et al. A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino? **Revista Paulista de Pediatria**. v.32, n.3. p. 236-240. 2014.
- FURTADO, R.N.; CAMILO, J.A.O. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v.16.n.3. p. 34-44. 2016.
- GALMICHE, M. et al. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. **Am J Clin Nutr**. v. 109. p. 1402–1413.2019.
- GAZZANIGA, M. et al. **Ciência Psicológica**. Tradução de Maiza Ritomy Ide, Sandra Maria Mallmann da Rosa, Soraya Imon de Oliveira. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. p.462.
- GILLEN, M. M. Associations between positive body image and indicators of men’s and women’s mental and physical health. **Body Image**. v.13. p. 67-74. 2015.
- GOLDEN, N. et al. Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. **Pediatrics**.v.138.n.3. 2016.
- GREENWAY, FL. Physiological adaptations to weight loss and factors favouring

weight regain. **International Journal of Obesity**. v. 39. p. 1188–1196. 2015.

HAEDT-MATT, A. A. et al. Do Emotional Eating Urges Regulate Affect? Concurrent and Prospective Associations and Implications for Risk Models of Binge Eating. **Int J Eat Disord**. v. 47. p. 874–877. 2014.

HANNA, E. et al. Contributions of social comparison and self-objectification in mediating associations between Facebook use and emergent adults' psychological well-being. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**. v.20. n.3. p.172-179. 2017.

HAYNOS, A.F. et al. Factors Predicting an Escalation of Restrictive Eating during Adolescence. **J Adolesc Health**. v. 59. n.4. p. 391–396. 2016.

HELPERT, S; WARSCHBURGER, P. The face of appearance-related social pressure: gender, age and body mass variations in peer and parental pressure during adolescence. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**. v. 7. n.16. 2013.

HOMAN, K.J.; TILKA, T.L. Development and exploration of the gratitude model of bodyappreciation in women. **Body Image**. v.25. p. 14-22. 2018.

HOU, F. et al. Effects of emotional symptoms and life stress on eating behaviors among adolescents. **Appetite**. n.68. p. 63–68. 2013.

HUNGER, J.M.; TOMIYAMA, A.J. A Call to Shift the Public Health Focus Away From Weight. **American Journal of Public Health**. v.105. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2016. 132p.

IBOPE. Instituto Brasileiro de Opiniões e estatísticas. Disponível em: <http://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/40-das-mulheres-estao-sempre-tentando-perder-peso/>. Acesso em: 6 ago. 2019.

JUNGES, J.R. Direito à saúde, biopoder e bioética. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.13. n.29. p. 285-95. 2009.

KEIRNS, N.G.; HAWKINS, M.A.W. The relationship between intuitive eating and body image is moderated by measured body mass index. **Eating Behaviors**. v. 33. p. 91-96. 2019.

KRAEMER, F. B. et. al. O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 (4), p. 1337-1359, 2014.

LAUS, M.F. et al. Alimentação e Ambiente. In: DIEZ GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. **Mudanças Alimentares e Educação Alimentar e Nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.126-134. 2017.

LIRA, A.G. et.al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **J Bras Psiquiatr**. v. 66. n.3. p.164-71. 2017.

LOUZADA, M.L.C. et al. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. **Preventive Medicine**. v. 81. p. 9–15. 2015.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. Alógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 8(2), p. 9-28, 2000.

MACPHERSON-SÁNCHEZ AE. Integrating Fundamental Concepts of Obesity and Eating Disorders: Implications for the Obesity Epidemic. **Am J Public Health**. v.105, n.4, p.e71-e85. 2015.

MACHT, M.; SINONS, G. Emotions and eating in everyday life. **Appetite**. v.35, n.1. p.65-71. 2000.

MALLICK, N. et al. Eating Behaviours and Body Weight Concerns among Adolescent Girls. **Advances in Public Health**. p. 1-8. 2014.

MANTAU, A. et al. Individual determinants of emotional eating: A simultaneous investigation. **Appetite**. v.130. p. 93–103. 2018.

MENNUCCI, et al. Como a subjetividade influencia o comportamento alimentar? In: ALVARENGA, M. et al.(Org.). **Nutrição Comportamental**. São Paulo: Manole, 2019. p. 57-72.

MENEZES, M. F.G.; MALDONADO, L.A. Do nutricionismo à comida: a culinária como estratégia metodológica de educação alimentar e nutricional. **Revista HUPE**. v.14. n.2. p.82-89. 2015.

MILLS, J.S. et al. “Selfie” harm: Effects on mood and body image in young women. **Body Image**. v. 27. p. 86-92. 2018.

MIRANDA, V.P.N. Body dissatisfaction, physical activity, and sedentary behavior in female adolescents. **Rev Paul Pediatr**. v.36, n.4. p.1-8. 2018.

MIRANDA, V.P.N. et al. Evaluation of lifestyle of female adolescents through latent class analysis approach. **BMC Public Health**. v.19.n.184. p.1-12. 2019.

MOEHLECKE, M. et al. Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a Nationwide study. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. 2018.

MORAIS, N.S.; MIRANDA, V.P.N.; PRIORI, S.E. Body image of female adolescents and its association with body composition and sedentary behavior. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23. n.8. p. 2693-2703. 2018.

MOREIRA, H. CANAVARRO, M.C. Is body shame a significant mediator of the relationship between mindfulness skills and the quality of life of treatment-seeking children and adolescents with overweight and obesity? **Body Image**. v.20. p.49-57. 2017.

MUSTAPIC, J.; MARCINKO, D.; VARGEK, P. Eating behaviors in adolescent girls: the role of body shame and body dissatisfaction. **Eat Weight Disorders**. n. 20. p. 329–335. 2015.

- MURARI, K.S.; DORNELES, P.P. Uma revisão acerca do padrão de autoimagem em adolescentes. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**. v.3.n.1.p. 155-168. 2018.
- NAGATA, J. M. Differential Risk Factors for Unhealthy Weight Control Behaviors by Sex and Weight Status Among U.S. Adolescents. **Journal of Adolescent Health**. v.63.p.335-341. 2018.
- NATACCI, L.C.; FERREIRA JÚNIOR, M. *The Three Factor Eating Questionnaire - R21: translation and administration to Brazilian women*. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 24. n.3. p.383-394. 2011.
- NEUMARK-SZTAINER, D. et.al. Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later? **J Am Diet Assoc**. v. 106. n.4. p.559-68. 2006.
- NG, M. et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **Lancet**. v. 384. p. 766–81. 2014.
- NOVELLI, I.R. et al. Emotional eating behavior hinders body weight loss in women after Roux-en-Y gastric bypass surgery. **Nutrition**. v.49. p. 13-16. 2018.
- NTALLA, I. et al. Body composition and eating behaviours in relation to dieting involvement in a sample of urban Greek adolescents from the TEENAGE (TEENS of Attica: Genes & Environment) study. **Public Health Nutr**. v.17.n.3. p.561-8. 2014.
- NYMO, S. et. al. Timeline of changes in adaptive physiological responses, at the level of energy expenditure, with progressive weight loss. **British Journal of Nutrition**. v. 120. p. 141–149. 2018.
- OSWALD, A. et al. Do interoceptive awareness and interoceptive responsiveness mediate the relationship between body appreciation and intuitive eating in young women? **Appetite**. v. 109. p. 66-72. 2017.
- PASSOS, M.D. et al. Representações sociais do corpo: um estudo com adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.29.n.12. p. 2383-2393. 2013.
- PAULO, F. **Pedagogia da Autonomia**. 25ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra S/A, 2002.
- PENAFORTE et al. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra**. v.11. n.1. p. 225-237. 2016.
- PEREIRA, T.S. et al. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.22. n.2. p. 427-435. 2017.
- PETTY, M. et al. Nutrição Comportamental no atendimento de crianças e adolescentes. In: ALVARENGA, M. et al.(Org.). **Nutrição Comportamental**. São Paulo: Manole, 2019. p. 433-463.

- PIETILAINEN, K.H. et al. Does dieting make you fat? A twin study. *International Journal of Obesity*. v.36. n.3. p. 456-464. 2012.
- PRESNELL, K.; BEARMAN, S. K.; STICE, E. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: a prospective study. **International Journal of Eating Disorders**. v.36. p. 399-401. 2004.
- PRIORE, S.E. et al. Adolescência. In: PRIORE, S. E. (Org.). **Nutrição e Saúde na Adolescência**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2010. p. 1-4.
- PUHL, R. M. et al. Weight Bias among professional treating eating disorders: attitudes about treatment and perceived patient outcomes. **Internacional Journal of Eating Disorders**. v.47. p. 65-75. 2014.
- R Core Team (2019): R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL: <https://www.R-project.org/>.
- RIESMEYER, C. et al. (Un)Healthy Behavior? The Relationship between Media Literacy, Nutritional Behavior, and Self-Representation on Instagram. **Media and Communication**. v.7. n. 2. p. 160-168. 2019.
- RODGERS, R.F. et al. Trajectories of Body Dissatisfaction and Dietary Restriction in Early Adolescent Girls: A Latent Class Growth Analysis. *J Youth Adolescence*. 2015.
- ROSS, A. et al. Y's Girl: Increasing body satisfaction among primary school girls. **Body Image**. v.10. p. 614-618. 2013.
- RUBEM, A. **Filosofia da ciência – introdução ao jogo e suas regras**. Editora Brasiliense, 1981.
- SANTOS, L.A.S. **O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo** [online]. Salvador: EDUFBA, 2008, 330 p. ISBN 978-85-232-1170-7. Available from SciELO Books.
- SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. Tradução Rosanne Wertman. 3ª Edição. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- SHARPE, H. et al. The relative importance of dissatisfaction, overvaluation and preoccupation with weight and shape for predicting onset of disordered eating behaviors and depressive symptoms over 15 years. **International Journal of Eating Disorders**. v. 51. n.10. p.1168-1175. 2018.
- SILVA, A.F.S. et. al. Construção imagético-discursiva da beleza corporal em mídias sociais: repercussões na percepção sobre o corpo e o comer dos seguidores. **Demetra**. n.13.v.2. p. 395-411. 2018.
- SILVA, D.C.A. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20. n.11. p. 3299-3308. 2015.

SILVA, J.G. et al. Alimentação na adolescência e as relações com a saúde do adolescente. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**. v.23. n.4. p. 1095-103. 2014.

SILVA, J.G; FERREIRA, M.A. Alimentação e saúde na perspectiva de adolescentes: contribuições para a promoção da saúde **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 28. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Saúde de crianças e adolescentes na era digital**. Manual de Orientação – Departamento de Adolescência. p. 1-12. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Abstinência sexual na Adolescência: o que a ciência evidencia como método de escolha para prevenção de gravidez na adolescência**. Disponível em <https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/adolescencia/>. Acesso em: 20 fev. 20.

SOUSA, A.R. et al. Imagem corporal e percepção dos adolescentes. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro. v. 13, n. 4. p. 104-117. 2016

SOUSA, L.M.A.; SANCHES, R.D. O corpo do/no discurso midiático das dietas: efeitos do novo e da novidade. **Revista Famecos, mídia, cultura e tecnologia**. v.25, n.1.p. 1-18. 2018.

STICE, E. Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. **Psychological Bulletin**. v. 128. n.5. p. 825-848. 2002.

STICE, E. et al., Risk Factors for Binge Eating Onset in Adolescent Girls: A 2-Year Prospective Investigation. **Health Psychology**. v. 21. n.2. p. 131–138. 2002.

SUELTER, C.S. et al. Relationship of pressure to be thin with gains in body weight and fat mass in adolescents. **Pediatric Obesity**. 2016.

SULTSON H. et al. Positive and negative emotional eating have diferente associations with overeating and binge eating: Construction and validation of the Positive-Negative Emotional Eating Scale. **Appetite**. 116. p. 423-430. 2017.

THOMPSON, K.A. Internalization of appearance ideals mediates the relationship between appearance-related pressures from peers and emotional eating among adolescent boys and girls. **Eating Behaviors**. v. 24. p. 66–73. 2017.

TIGGEMANN, M.; MILLER, J. The internet and adolescent girls' weight satisfaction and drive for thinness. **Sex Roles**. v.63. n.1. p. 79-90. 2010.

TIGGEMANN, M.; SLATER, A. Netgirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. **The International Journal of Eating Disorders**. v. 46. n. 6. p. 630–633. 2013.

ULIAN M.D.et.al. Effects of a new intervention based on the Health at Every Size approach for the management of obesity: The “Health and Wellness in Obesity” study. **Plos One**. n.13, v.7. p. 1-19. 2018.

VAN DYKE, N.; DRINKWATER, E.J. Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. **Public Health Nutrition**. n.17, v.8. p. 1757–1766. 2013.

VIANA, M.R. et al. A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22. n. 2. p. 447-456. 2017.

VOELKER, D.K. et al. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**. v.6. p.149-158. 2015.

WEBB, J.B.; HARDIN, A.S. An integrative affect regulation process model of internalized weight bias and intuitive eating in college women. **Appetite** v.102. p. 60-69. 2016.

## **APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Prezado(a) Senhor(a), a adolescente por quem você é responsável está sendo convidado(a) a participar da pesquisa, de forma totalmente voluntária, da Universidade Federal de Lavras. Antes de concordar, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Será garantida, durante todas as fases da pesquisa: sigilo; privacidade; e acesso aos resultados. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida pela autorização.

**I - Título do trabalho experimental:** Percepção corporal e comportamento alimentar em adolescentes femininas.

**Pesquisador(es) responsável(is):** Amanda de Almeida Silva Rezende: Mestranda em Nutrição Humana e Saúde – DNU/UFLA  
Marcella Consoli Lobato: Professora do Curso de Nutrição/Departamento de Nutrição – DNU/UFLA

**Instituição:** Universidade Federal de Lavras, Departamento de Nutrição – DNU/UFLA

**Telefone para contato:** (32) 9 9140 – 2874 Amanda

**Local da coleta de dados:** Escolas públicas do município de São João del-Rei, Minas Gerais.

### **II - OBJETIVOS**

Avaliar a percepção que as adolescentes têm de seus corpos e compreender como elas se relacionam com a comida. Posteriormente, aplicar o método ACI em um grupo de adolescentes que apresentarem características do comer disfuncional para avaliar se ele é capaz em melhorar a maneira como elas se relacionam com seu corpo e com a comida.

### **III - JUSTIFICATIVA**

Esclarecer os fatores que influenciam na percepção corporal das adolescentes e como elas se relacionam com o seu corpo e com a comida.

### **IV - PROCEDIMENTOS DO EXPERIMENTO**

#### **AMOSTRA**

O estudo será realizado com uma amostra de, no mínimo 125 e no máximo 410 adolescentes do sexo feminino, que aceitem participar do estudo, convidadas em escolas públicas do município de São João del-Rei/Minas Gerais, a partir da data de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. O procedimento do estudo será explicado



para os responsáveis pelas adolescentes e para as participantes. Os responsáveis que autorizarem a participação deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as adolescentes o Termo de Assentimento, já aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

### **QUESTIONÁRIOS**

As adolescentes responderão, em grupos de 30, aos instrumentos propostos na seguinte ordem: Body Shape Questionnaire (BSQ) e, posteriormente, *The three factor eating questionnaire* – R21 (TFEQ-21).

Os questionários serão aplicados, no ambiente escolar, pela própria pesquisadora que fornecerá instruções de preenchimento iniciais para garantir a compreensão do que está sendo perguntado. Essas instruções adicionais serão padronizadas para que a fala seja a mesma para todas.

### **METODO ACI**

Intervenção nutricional sem prescrição de dietas. Realizada, no ambiente escolar, para um grupo de 10 adolescentes que apresentarem o comer disfuncional, semanalmente, em sessões de 1h30min. Os temas trabalhados serão embasados nos princípios da Alimentação Intuitiva e na Alimentação Consciente. O objetivo é colocar em prática uma nova maneira de pensar a alimentação e o corpo, resgatando a intuição e autonomia das pessoas.

### **V - RISCOS ESPERADOS**

As participantes submetidas ao estudo poderão se sentir desconfortáveis ao expor seus sentimentos/attitudes em relação ao seu corpo e comportamentos alimentares no momento do preenchimento dos questionários, o que é minimizado pelo fato de ser de autopreenchimento. O sigilo a respeito dos dados obtidos será garantido pelos pesquisadores envolvidos.

Se, ainda assim, a participante se sentir desconfortável a respeito do tempo despendido para responder aos questionários sua participação na pesquisa poderá ser encerrada imediatamente.

Na aplicação do método ACI, as adolescentes poderão sentir-se inibidas a falar em público, exporem suas opiniões. Serão encorajadas a participarem ativamente das conversas, mas, também, poderão desistir de participar a qualquer momento.

Além disso, considerando que o estudo pode trazer à tona sentimentos que as adolescentes terão dificuldades para lidar, a pesquisadora principal estará atenta para as necessidades de encaminhamento para atendimento psicológico.

## **VI – BENEFÍCIOS**

Levando-se em consideração que a adolescência é um período de muitas perturbações, os dados a partir desse estudo poderão influenciar na melhora da atitude e aceitação consciente da imagem corporal por parte das adolescentes participantes, incentivando-as para a prática de cuidados com a saúde muito além do foco no peso. Poderá, ainda, influenciar no comportamento alimentar das mesmas, aumentando a autonomia alimentar e o comer intuitivo – sem regras, escutando os sinais do próprio corpo.

## **VII - RETIRADA DO CONSENTIMENTO**

A adolescente tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao atendimento a que está sendo ou será submetido.

## **VIII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA**

Não há previsão de suspensão da pesquisa. A mesma será encerrada quando os dados pertinentes forem coletados.

## **IX - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_,  
certifico que, tendo lido as informações acima e suficientemente esclarecido (a) de todos os itens, estou plenamente de acordo com a realização do experimento. Assim, eu autorizo a execução do trabalho de pesquisa exposto acima.

SÃO JOÃO DEL REI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

NOME (legível) \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:** A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UFLA. Endereço – Campus Universitário da UFLA, Pró-reitoria de pesquisa, COEP, caixa postal 3037. Telefone: 3829-5182.

**Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.**

No caso de qualquer emergência entrar em contato com o pesquisador responsável no Departamento de Nutrição. Telefones de contato: (35) 3829-4692 ou (35) 3929-9727

## **APÊNDICE 2 – TERMO DE ASSENTIMENTO**

### **I - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

**Título do trabalho experimental:** Percepção corporal e comportamento alimentar em adolescentes femininas.

**Pesquisador(es) responsável(is):** Marcella Consoli Lobato: Professora do Curso de Nutrição/Departamento de Nutrição – DNU/UFLA  
Amanda de Almeida Silva Rezende: Mestranda em Nutrição Humana e Saúde – DNU/UFLA

**Telefone para contato:** (32) 99140-2874

### **II - PROCEDIMENTOS DO EXPERIMENTO**

Você está sendo convidada para participar da pesquisa **Percepção Corporal e Comportamento Alimentar em Adolescentes Femininas**. Seus pais/responsáveis permitiram que você participe. Queremos saber qual a percepção que as adolescentes têm de seus corpos e compreender como elas se relacionam com a comida. As adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm entre 14 e 16 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita no ambiente escolar onde as adolescentes estiverem inseridas, onde responderão aos questionários propostos. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as adolescentes que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa o resultado será divulgado para as participantes e seus pais, pela pesquisadora, em todas as escolas envolvidas.

### **III - PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA**

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva ou ligue para o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da

UFLA. Endereço – Campus Universitário da UFLA, Pró-reitoria de pesquisa, COEP, caixa postal 3037, Telefone: 3829-5182.

Eu \_\_\_\_\_, declaro que li e entendi todos os procedimentos que serão realizados neste trabalho. Declaro também que, fui informado que posso desistir a qualquer momento. Assim, após consentimento dos meus pais ou responsáveis, aceito participar como voluntária do projeto de pesquisa descrito acima.

SÃO JOÃO DEL REI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

NOME (legível) \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

**Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.**

No caso de qualquer emergência entrar em contato com o pesquisador responsável no Departamento de Nutrição. Telefones de contato: (35) 3829-4692 ou (35) 3929-9727

São João del-Rei, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXO 1 – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
LAVRAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO CORPORAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES E PROFESSORAS DE ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE

**Pesquisador:** Marcella Lobato Dias Consoli

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 07311418.2.0000.5148

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Lavras

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.207.558

#### Apresentação do Projeto:

O projeto é bem escrito e apresenta mérito científico

#### Objetivo da Pesquisa:

Compreender como as adolescentes e as professoras se relacionam com o seu corpo e com a comida.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Consta no projeto

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto com mérito científico.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
LAVRAS



Continuação do Parecer: 3.207.558

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1273169.pdf	01/03/2019 17:04:11		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_0103.doc	01/03/2019 17:03:49	Marcella Lobato Dias Consoli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOEP_0103.doc	01/03/2019 17:03:11	Marcella Lobato Dias Consoli	Aceito
Outros	COMENTARIOS.pdf	10/12/2018 17:33:10	Marcella Lobato Dias Consoli	Aceito
Outros	AUTORIZACAO.doc	07/12/2018 17:38:08	Marcella Lobato Dias Consoli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	07/12/2018 17:36:56	Marcella Lobato Dias Consoli	Aceito
Folha de Rosto	coep0712.pdf	07/12/2018 17:35:25	Marcella Lobato Dias Consoli	Aceito

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAVRAS, 19 de Março de 2019

Assinado por:  
Giancarla Aparecida Botelho Santos  
(Coordenador(a))

## ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO 1 - BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ)

Responda as questões, abaixo, em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas, usando a seguinte legenda:

- |                   |                         |             |
|-------------------|-------------------------|-------------|
| 1. Nunca          | 2. Raramente            | 3. Às vezes |
| 4. Frequentemente | 5. Muito frequentemente | 6. Sempre   |

1. Sentir-se entediado(a) faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
2. Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?	1	2	3	4	5	6
3. Já lhe ocorreu que suas coxas, seus quadris e suas nádegas são grandes demais para o restante de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4. Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gordo?	1	2	3	4	5	6
5. Você anda preocupada(o) achando que seu corpo não é firme suficiente?	1	2	3	4	5	6
6. Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?	1	2	3	4	5	6
7. Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?	1	2	3	4	5	6
8. Você deixou de 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 você reparar em sua forma física?	1	2	3	4	5	6
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você senta?	1	2	3	4	5	6
11. Você já se sentiu gordo(a) mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?	1	2	3	4	5	6
12. Você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13. Pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (p. ex., ver televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?	1	2	3	4	5	6
14. Ao estar nu(nua), por exemplo, ao tomar banho, você se sente gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
15. Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
16. Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas do seu	1	2	3	4	5	6

corpo?						
17. Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
18. Você já deixou de participar de eventos sociais (p. ex., festas) por se sentir mal com relação à sua forma física?	1	2	3	4	5	6
19. Você se sente muito grande e arredondado(a)?	1	2	3	4	5	6
20. Você sente vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação com sua forma física leva-o(a) a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22. Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (p.ex., pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23. Você acredita que sua forma física se deve à sua falta de controle?	1	2	3	4	5	6
24. Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25. Você acha injusto que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras que você?	1	2	3	4	5	6
26. Você já vomitou para se sentir mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
27. Quando acompanhado(a), você fica preocupado(a) em estar ocupando muito espaço (p.ex., sentado(a) num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28. Você se preocupa com o fato de estar ficando cheio(a) de dobras ou banhas?	1	2	3	4	5	6
29. Ver seu reflexo (p.ex., num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31. Você evita situações nas quais outras pessoas possam ver seu corpo (p.ex., vestiários ou banhos de piscina)?	1	2	3	4	5	6
32. Você já tomou laxantes para se sentir mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
33. Você fica mais preocupado(a) com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

### ANEXO 3 – TFEQ-21: VERSÃO EM PORTUGUÊS

Esta seção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome.

Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você.

1. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
  
2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
  
3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
  
4. Quando me sinto triste, frequentemente como demais.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
  
5. Eu não como alguns alimentos porque eles engordam.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
  
6. Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
  
7. Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer.
  - Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso



8. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
9. Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
10. Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
11. Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
12. Quando sinto cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de um pedaço de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
13. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
14. Se eu me sinto nervoso (a), tento me acalmar comendo.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
15. Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes

- Totalmente falso
16. Quando me sinto depressivo (a), eu quero comer.
- Totalmente verdade
  - Verdade, na maioria das vezes
  - Falso, na maioria das vezes
  - Totalmente falso
17. O quanto frequentemente você evita “estocar” (ou se aprovisionar de) comidas tentadoras?
- Quase nunca
  - Raramente
  - Frequentemente
  - Quase sempre
18. O quanto você estaria disposto (a) a fazer um esforço para comer menos do que deseja?
- Não estou disposta
  - Estou um pouco disposta
  - Estou relativamente bem disposta
  - Estou muito disposta
19. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome?
- Nunca
  - Raramente
  - Às vezes
  - Pelo menos, 1X na semana
20. Com qual frequência você fica com fome?
- Somente nos horários das refeições
  - Às vezes entre as refeições
  - Frequentemente entre as refeições
  - Quase sempre
21. Em uma escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição alimentar, e 8 significa restrição total, qual número você daria para si mesmo.

1	2	3	4	5	6	7	8
Nenhuma restrição alimentar							Restrição total

# ANEXO 4 – RELATÓRIOS SISVAN

SISVAN - Relatórios de Produção X I Will Find - YouTube

sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional

## Relatórios Públicos

**Filtros Utilizados:**

Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice

Ano: 2015 - Mês: TODOS

Fase da Vida: ADOLESCENTE

Sexo: FEMININO

Resultado da Consulta:

*287 - exatidão*

Região	Código UF	Código UF IBCE	Município	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		Obesidade Grave		Total
				Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SUDESTE	31	MG	310250	57	1,79%	76	2,38%	2.161	67,79%	536	16,81%	231	7,25%	127	3,98%	3.188
TOTAL ESTADO MINAS GERAIS				19.934	1,94%	29.771	2,9%	689.387	67,24%	176.434	17,21%	73.389	7,16%	36.344	3,54%	1.025.259
TOTAL REGIÃO SUDESTE				38.291	1,65%	58.882	2,54%	1.517.011	65,5%	425.181	18,36%	188.198	8,13%	88.459	3,82%	2.316.022
TOTAL BRASIL				167.583	1,82%	269.705	2,93%	6.188.754	67,28%	1.600.108	17,4%	662.462	7,2%	309.632	3,37%	9.198.244

Ministério da Saúde © 2019. Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Excel

Versão 3.0

SISVAN - Relatórios de Previsão X + 1 Will Find - YouTube X +

siaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional

### SISVAN Relatórios

## Relatórios Públicos

**Filtros Utilizados:**

Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice

Ano: 2016 - Mês: TODOS

Fase da Vida: ADOLESCENTE

Sexo: FEMININO

Resultado da Consulta:

#### IMC X IDADE

Região	Código UF	Código IBCE	Município	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		Obesidade Grave		Total	
				Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%		
SUDESTE	31	MG	316250	SAO JOAO DEL REI	78	2,5%	83	2,6%	2.020	64,6%	557	17,82%	247	7,9%	140	4,48%	3.125
TOTAL ESTADO MINAS GERAIS				19.604	1,99%	28.313	2,94%	659.281	66,97%	168.036	17,07%	71.278	7,24%	37.312	3,79%	984.474	
TOTAL REGIÃO SUDESTE				37.742	1,7%	57.011	2,56%	1.452.064	65,28%	406.027	18,25%	180.206	8,1%	91.221	4,1%	2.224.281	
TOTAL BRASIL				172.143	1,96%	259.572	2,96%	5.840.190	66,66%	1.517.644	17,32%	639.503	7,3%	332.958	3,8%	8.764.010	

Gerar Excel

11:43 21/08/2019

SISVAN - Relatórios de Produção

sisvans.saude.gov.br/sisvan/relatorio-publico/estado-nutricional

**SISVAN Relatórios**

**Relatórios Públicos**

**Filtros Utilizados:**

Relatório do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice

Ano: 2017 - Mês: TODOS

Fase da Vida: ADOLESCENTE

Sexo: FEMININO

Resultado da Consulta:

**IMC X IDADE**

Região	Código UF	Código IBGE Município	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		Obesidade Grave		Total
			Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SUDESTE	31	MG 310250	72	2,74%	53	2,02%	1.739	66,15%	458	17,42%	206	7,84%	101	3,84%	2.629
TOTAL ESTADO MINAS GERAIS			18.756	1,86%	29.171	2,89%	677.146	66,97%	176.241	17,43%	75.546	7,47%	34.183	3,38%	1.011.043
TOTAL REGIÃO SUDESTE			36.092	1,63%	57.163	2,59%	1.444.338	65,35%	406.301	18,38%	183.930	8,37%	82.294	3,72%	2.210.118
TOTAL BRASIL			158.513	1,78%	262.282	2,95%	5.954.852	66,94%	1.558.731	17,52%	664.165	7,47%	297.758	3,35%	8.896.301

Gerar Excel

SISVAN - Relatórios de Produção

sisva.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estatnutricional

### SISVAN Relatórios

## Relatórios Públicos

**Filtros Utilizados:**

**Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice**

Ano: 2018 - Mês: TODOS

Fase da Vida: ADOLESCENTE

Sexo: FEMININO

Resultado da Consulta:

23%

#### IMC X IDADE

Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		Obesidade Grave		Total
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SUDESTE	31	MG	316250	SAO JOAO DEL REI	57	1,99%	82	2,86%	1.891	66,03%	521	18,19%	216	7,54%	97	3,39%	2.864
<b>TOTAL ESTADO MINAS GERAIS</b>					15.574	1,48%	29.078	2,76%	706.709	67,03%	188.851	17,91%	81.878	7,77%	32.219	3,06%	1.054.309
<b>TOTAL REGIÃO SUDESTE</b>					35.712	1,52%	58.191	2,47%	1.523.173	64,78%	444.566	18,91%	205.253	8,73%	84.574	3,59%	2.351.419
<b>TOTAL BRASIL</b>					146.539	1,53%	266.406	2,79%	6.331.158	66,28%	1.743.527	18,25%	758.792	7,94%	305.818	3,2%	9.552.240

Exportar para Excel

## SEGUNDA PARTE – ARTIGO

O artigo a seguir foi elaborado conforme as normas para publicação no periódico científico Cadernos de Saúde Pública, estrato B1 no ranking de avaliação de periódicos Qualis da CAPES na área de Nutrição.

### **ARTIGO: Insatisfação Corporal em meninas e sua associação com o comportamento alimentar.**

#### **Título Resumido: Insatisfação Corporal em meninas e sua associação com o comportamento alimentar.**

Amanda de Almeida Silva Rezende  
Luciane Teixeira Passos Giarola  
Marcella Lobato Dias Consoli

### RESUMO

Evidências científicas indicam que os hábitos alimentares em adolescentes podem ser influenciados dentre outros fatores pela imagem corporal, pelo peso, pelo estado nutricional, pela mídia audiovisual, familiares e amigos. As meninas, que se preocupam mais com a aparência e o corpo são um grupo de risco para desenvolver comportamentos alimentares disfuncionais – dentre eles a prática de dietas restritivas e o comer emocional disfuncional. O objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção corporal e o comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino de escolas públicas do município de São João del-Rei. No total 171 adolescentes completaram o *Body Shape Questionnaire* para avaliar a percepção corporal e o *The three factor eating questionnaire* – R21 para os aspectos do comportamento alimentar. Para avaliar a associação entre as variáveis foi feita correlação de Spearman. O teste de Kruskal-Wallis foi aplicado para comparar dois ou mais grupos independentes e a Análise de Correspondência Múltipla para avaliar correlação e variabilidade. A média de idade foi de  $15 \pm 0,8$  anos, sendo que 50% dessas meninas apresentaram algum grau de insatisfação corporal. Em relação ao comportamento alimentar a média de cada uma das variáveis avaliadas foram: restrição cognitiva 29,7 (DP=22,9); alimentação emocional 54,4 (DP= 30,3); e descontrole alimentar 59,8 (DP=22,6). O estudo mostrou que existe correlação entre os escores do BSQ e as três variáveis do comportamento alimentar avaliadas; que a insatisfação está relacionada a escores acima de 50% de alimentação emocional e que níveis mais elevados desse tipo de comportamento associam-se a níveis mais elevados de descontrole alimentar. É fundamental fortalecer estratégias pautadas na aceitação do corpo para a

construção de uma relação saudável com a comida uma vez que a insatisfação corporal associada ao comer disfuncional é sugestiva de risco elevado para desenvolvimento de transtornos alimentares.

**Palavras Chave:** Transtorno da compulsão alimentar; Dieta; Comportamento do Adolescente; Meios de Comunicação de Massa; Regulação Emocional.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a adolescência é uma fase de construção da própria identidade, marcada por transformações biológicas e psicológicas geradoras de inquietudes, inseguranças e sofrimento e as alterações do corpo próprias desse período assumem uma importância fundamental<sup>1,2,3</sup>. Na sociedade atual, o perfil magro é considerado padrão de beleza, os corpos são controlados em busca de ideais sociais e as imagens expostas nas mídias são inalcançáveis, não apenas por refletirem ideais de beleza, mas por estarem sujeitas a manipulação tecnológica<sup>4</sup>.

Nesse cenário, talvez os adolescentes tornem-se mais vulneráveis a distúrbios da imagem corporal<sup>5,6,7</sup>. Como a aparência é um aspecto muito importante para adolescentes<sup>8,9,10,3</sup> a forma como eles percebem seus corpos influenciam em suas atitudes e comportamentos. A busca por um corpo idealizado e a tentativa de se enquadrar no conceito de “alimentação saudável” faz com que muitas pessoas tenham uma relação complicada com a comida e que a dieta seja um estilo de vida<sup>11</sup>. Nesse estudo, dieta será entendida como alterações restritivas, autoimpostas, que mudam a quantidade e/ou a qualidade dos alimentos ingeridos, com o intuito de controlar ou alterar o peso corporal<sup>12</sup>.

Estudos no Brasil mostram que a insatisfação é prevalente em adolescentes<sup>5,13,6,14</sup>. A insatisfação corporal pode levar ao sofrimento e/ou prejuízo social, físico e emocional. Pode condicionar a diminuição do número de refeições, visando rápida perda de peso e um desejo inconsequente pelo tipo corporal ideal percebido<sup>7</sup>, podendo contribuir para desordens alimentares clínicas e comportamentos alimentares desordenados<sup>15</sup>.

Pesquisa aponta para a importância de detectar precocemente os comportamentos de risco à saúde associados à busca de uma aparência física idealizada, para que se possa contribuir positivamente para o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial dos adolescentes<sup>7</sup>.

Diante dos inúmeros discursos sobre corpo e dieta na sociedade, acredita-se que conhecer como as meninas estão se relacionando com o seu corpo e com a comida favoreça a



execução de ações educativas no ambiente escolar. Além disso, pesquisas ressaltam a importância de programas de intervenção que promovam o desenvolvimento fisiológico e psicológico saudáveis dos adolescentes e ajude-os a aceitar seu corpo e adotar atitudes e comportamentos alimentares sadios<sup>5,6</sup>.

Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivos verificar: (1) a prevalência de insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino (2) a prevalência de atitudes alimentares disfuncionais entre adolescentes – restrição cognitiva, a alimentação emocional e descontrole alimentar, e (3) a relação entre a insatisfação corporal e as atitudes alimentares disfuncionais.

## **MÉTODOS**

Este estudo contemplou as adolescentes matriculadas em escolas públicas do município de São João del-Rei/Minas Gerais. Os critérios de inclusão foram: adolescentes do sexo feminino, com idades entre 14 e 16 anos que concordaram voluntariamente em participar do estudo e assinaram o Termo de Assentimento e que seus pais/responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídas: adolescentes que não devolveram o TCLE; adolescentes matriculadas no turno da tarde de uma das escolas, pela indisponibilidade de horário para entrega do TCLE e/ou aplicação do questionário; adolescentes matriculadas em escolas da zona rural; adolescentes que não responderam alguma questão dos questionários utilizados, adolescentes que faltaram no dia da aplicação do questionário e adolescentes grávidas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Lavras (UFLA) sob número do parecer: 3.207.558.

Em 2019, alunas pertencentes a faixa etária de 14 a 16 anos, totalizavam 1219 adolescentes. Considerando uma confiança de 95% na população de  $N = 1219$ , um erro amostral  $\varepsilon$  5% e 10% e uma prevalência de  $p = 50\%$ , obteve-se  $n$  entre 293 e 89 adolescentes, respectivamente. Devido à possibilidade de perdas, pesquisadores<sup>16</sup> sugerem acrescentar a amostra em 40%, assim, definiu-se um tamanho amostral entre 410 e 125.

As direções de todas as escolas foram contatadas e convidadas a participarem da pesquisa. Todas as escolas aceitaram e permitiram que as adolescentes fossem convidadas, determinando a maneira como as meninas seriam convidadas. Todas as adolescentes que aceitaram participar levaram para seus pais/responsáveis o TCLE.

A coleta de dados teve duração de três meses. Em todas as escolas as alunas saíam da sala e dirigiam-se para local específico, no qual responderam aos instrumentos propostos para

a avaliação da percepção corporal e comportamento alimentar. Para avaliação do aspecto atitudinal da imagem corporal das adolescentes foi utilizado o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), que é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar esse quesito. É composto por 34 itens a serem preenchidos pelo indivíduo, apresentados na forma de pontuação da escala Likert com pontos de 1 a 6 (sendo 1 nunca e 6 sempre), e tem como objetivo mensurar a preocupação das pessoas em relação ao seu corpo, forma e peso ao longo das últimas quatro semanas<sup>17</sup>.

A pontuação total obtida neste questionário é usada para medir a insatisfação com a imagem corporal e é calculada somando as pontuações dadas para as 34 perguntas. O total pode variar de 34 a 204 pontos e quanto maior a pontuação, maior o grau de insatisfação com a imagem corporal. De acordo com os pontos de corte propostos por Cordás e Castilho, citados por CONTI (2009), uma pontuação inferior a 80 é tomada como evidência de nenhuma insatisfação, 80 a 110 representa insatisfação leve, 111 a 140 insatisfação moderada e um escore maior que 140 indica insatisfação grave.

A avaliação do comportamento alimentar foi realizada com o uso da versão traduzida e validada para o português do *Three Factor Eating Questionnaire-R21* (TFEQ-R21)<sup>18</sup>. O instrumento é de autopreenchimento e compreende 21 perguntas contemplando três dimensões do comportamento alimentar: restrição cognitiva (RC), alimentação emocional (AE) e descontrole alimentar (DA). A restrição cognitiva (RC) é definida como um controle auto imposto da ingestão de alimentos, com regras e proibições para influenciar o peso ou a forma corporal; o domínio da alimentação emocional (AE) é caracterizado por comer exageradamente em resposta ao estado emocional e o descontrole alimentar (DA) definido pela tendência a perder o controle alimentar quando exposto a um estímulo externo, independentemente do estado de fome<sup>18,19</sup>.

Não há pontos de corte para os domínios alimentares avaliados pelo TFEQ-R21, e a orientação é que sua avaliação deva estar associada a outras variáveis de interesse<sup>18</sup>. Nesse estudo, para que os dados pudessem ser melhor explorados, optou-se por usar os dados brutos e divididos em quartis.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software livre R (R Core Team, 2019) e o software SPSS para Windows, versão 20.0 (IBM Corporation®, Nova York, EUA). A fim de caracterizar cada grupo de adolescente segundo a insatisfação corporal, foi construída a distribuição de frequências, de acordo com os scores, em cada categoria de

insatisfação corporal. Com relação ao comportamento alimentar foram obtidas medidas descritivas para cada variável quantificada.

Para avaliar a associação entre a insatisfação corporal e as variáveis Descontrole Alimentar (DA), Restrição Cognitiva (RC) e Alimentação Emocional (AE) do questionário TFEQ, foram construídos diagramas de dispersão considerando a soma dos scores obtidos no BSQ com os percentuais obtidos para cada uma das variáveis DA, RC e AE do TFEQ. No intuito de quantificar tal relação foram obtidos os coeficientes de correlação de Spearman<sup>20</sup>.

O teste de Kruskal-Wallis foi aplicado para comparar dois ou mais grupos independentes. A correção de Bonferroni foi utilizada como test post-hoc para diferenças entre os grupos.

A Análise de Correspondência Múltipla foi utilizada para avaliar a correlação e variabilidade de variáveis categóricas. Foram consideradas as categorias do BSQ, as idades de 14,15 e 16 anos e cada uma das variáveis DA, RC e AE divididas em quatro categorias de escores. A análise foi feita tomando apenas os dois primeiros eixos (dimensões).

## **RESULTADOS**

No total 514 adolescentes se interessaram em participar do estudo, mas após aplicar os critérios de exclusão 171 foram analisadas. A idade média das adolescentes participantes do estudo foi de  $15 \pm 0,8$  anos.

O tempo médio para aplicação dos questionários foi de 30 minutos. Em relação à percepção da imagem corporal, os resultados obtidos a partir do questionário BSQ mostram que 50% das adolescentes apresentaram algum grau de insatisfação com o próprio corpo, com 45 (26,3%), 26 (15,2%) e 14 (8,2%) apresentando insatisfação leve, moderada e grave, respectivamente.

Ao buscar uma relação entre as categorias insatisfação corporal e a idade a partir da Análise de Correspondência Múltipla (ACM) no plano fatorial, com duas dimensões observou-se que a ACM foi capaz de explicar 52,7% da variância dos dados. As adolescentes de 14 anos estão mais próximas da categoria leve de insatisfação corporal e as adolescentes de 15 anos mais próximas da insatisfação corporal moderada.

Em relação aos domínios do comportamento alimentar apresentados na tabela 1 pode-se observar que o domínio que teve a maior média foi o DA.

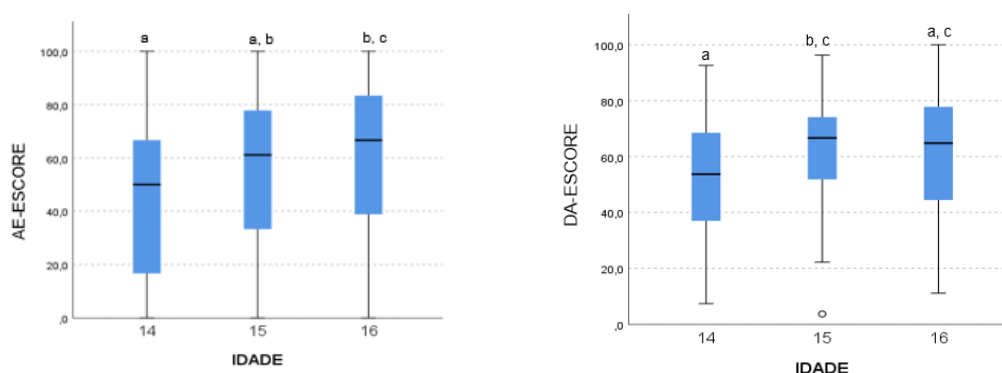
**Tabela 1:** Caracterização das adolescentes do sexo feminino de escolas públicas do município de São João Del-Rei/MG de acordo com os escores atribuídos aos domínios do comportamento alimentar.

Variável	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação (%)	Escore Mínimo	Escore Máximo
RC	29,7	22,9	77,4	0,0	100
AE	54,4	30,3	55,8	0,0	100
DA	59,8	22,6	37,8	3,7	100

Legenda: RC: Restrição cognitiva. AE: Alimentação emocional. DA: Descontrole alimentar

Ao correlacionar os domínios do comportamento alimentar entre si observou-se correlação positiva forte entre DA e AE (Coeficiente de correlação = 0,619;  $P < 0,0001$ ), correlação negativa fraca entre RC e DA (Coeficiente de correlação = -,016;  $P = 0,0393$ ) e não houve correlação significativa entre RC e AE. A regressão linear simples mostrou que a AE prevê o DA [ $F(1,169) = 121,722$ ,  $p < 0,001$ ;  $R^2 = 0,419$ ].

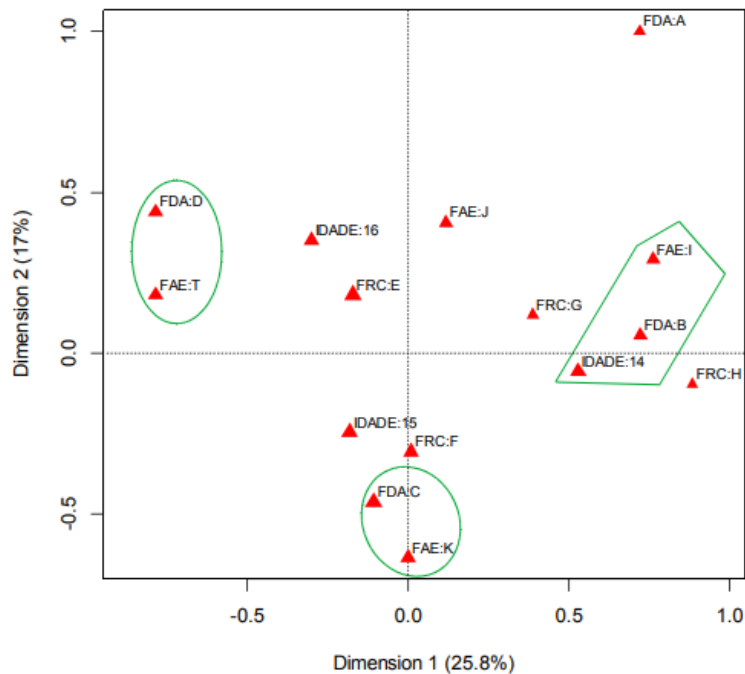
Comparando os domínios do comportamento alimentar e a idade, houve diferença significativa nos domínios de AE e DA. As diferenças estão representadas na figura 1.



**Figura 1:** Blox plot que mostra as diferenças entre os escores do domínio do comportamento alimentar e a idade. <sup>a,b,c</sup> As letras minúsculas diferentes indicam diferenças significativas (escore AE vs idade  $p = 0,049$  e escore DA vs idade  $p = 0,045$ ; teste de Kruskal–Wallis); Legenda: AE: alimentação emocional; DA: descontrole alimentar.

Ao analisar a representação geométrica da ACM para as categorias Idade e os domínios do comportamento alimentar DA, AE e RC divididos em quartis obteve-se a figura 2. Considerando essas variáveis e duas dimensões, foi possível explicar 42,8% da variância da nuvem de categorias. Os resultados corroboram os achados anteriores sobre a predição do

descontrole alimentar a partir da alimentação emocional. Não foi possível associar as categorias de restrição cognitiva às categorias de idade, alimentação emocional e descontrole alimentar.



**Figura 2:** Mapa perceptual avaliando as variáveis descontrole alimentar, restrição cognitiva, alimentação emocional e idade.

Legenda:

FDA:A: descontrole alimentar apresentando scores menores ou iguais a 25%;

FDA:B: descontrole alimentar apresentando scores maiores que 25% e menores ou iguais a 50%;

FDA:C: descontrole alimentar apresentando scores maiores que 50% e menores ou iguais a 75%;

FDA:D: descontrole alimentar apresentando scores maiores que 75% e menores ou iguais a 100%;

FRC:E: restrição cognitiva apresentando scores menores ou iguais a 25%;

FRC:F: restrição cognitiva apresentando scores maiores que 25% e menores ou iguais a 50%;

FRC:G: restrição cognitiva apresentando scores maiores que 50% e menores ou iguais a 75%;

FRC:H: restrição cognitiva apresentando scores maiores que 75% e menores ou iguais a 100%;

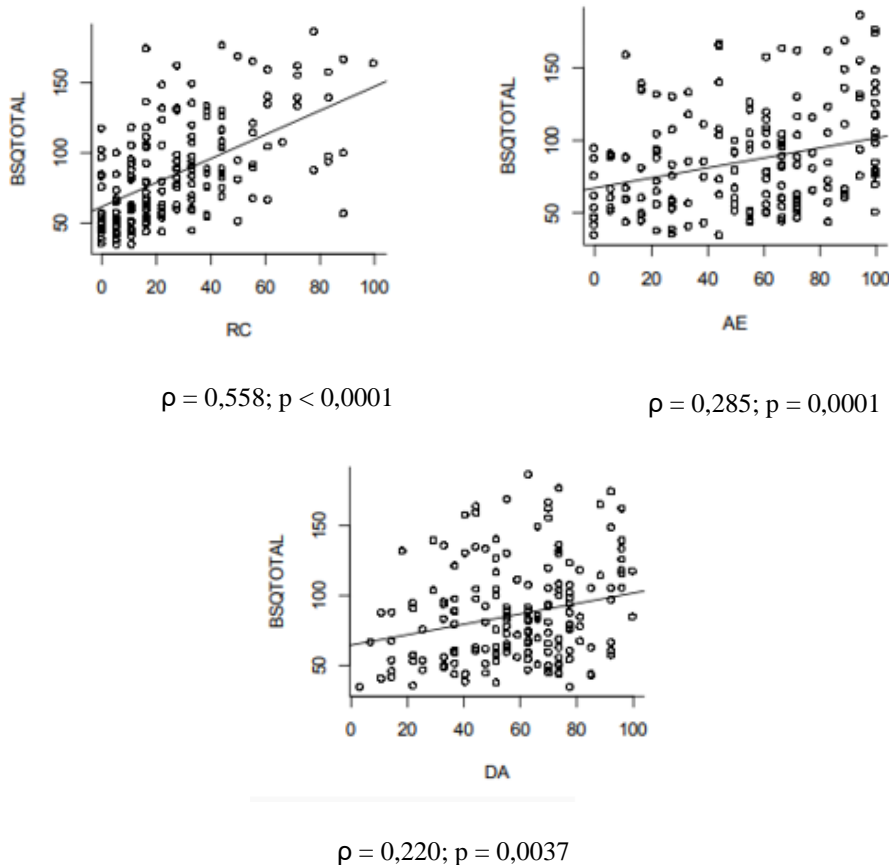
FAE:I: alimentação emocional apresentando scores menores ou iguais a 25%;

FAE:J: alimentação emocional apresentando scores maiores que 25% e menores ou iguais a 50%;

FAE:K: alimentação emocional apresentando scores maiores que 50% e menores ou iguais a 75%;

FAE:T: alimentação emocional apresentando scores maiores que 75% e menores ou iguais a 100%.

As análises da relação entre insatisfação corporal e os domínios do comportamento alimentar podem ser vistas na figura abaixo.



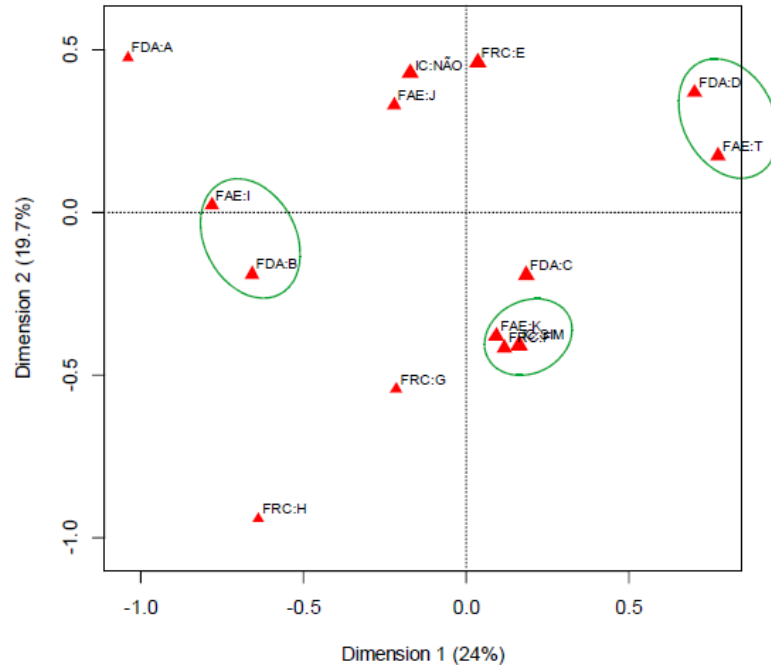
**Figura 3:** Diagramas de dispersão da soma dos escores do BSQ vs os percentuais obtidos para cada uma das variáveis do comportamento alimentar avaliado pelo TFEQ.  
 Legenda: RC: restrição cognitiva; AE: alimentação emocional; DA: descontrole alimentar.

Os resultados dos testes estatísticos de hipótese para o coeficiente de correlação de Spearman demonstram que todos os p-valores são inferiores a um nível de significância de 5%, indicando que existe correlação entre as variáveis (BSQ TOTAL e DA  $p = 0,0037$ ; BSQ TOTAL e RC  $p < 0,0001$ ; BSQ TOTAL e AE  $p = 0,0001$ )

Quando se avaliou os escores dos domínios do comportamento alimentar considerando os diferentes graus de insatisfação corporal, observou-se que os escores de RC e AE foram maiores nas adolescentes com algum grau de insatisfação ( $P < 0,001$ ). O domínio DA não apresentou correlação significativa com nenhum grau de insatisfação corporal.

A Figura 4 é a representação geométrica da ACM para as variáveis DA, AE e RC e insatisfação corporal. As duas dimensões contribuem com 43,7% da variância da nuvem de categorias. Relativamente ao primeiro eixo, distinguimos os mesmos perfis para alimentação emocional e descontrole alimentar já constatados na interpretação do eixo 1 da figura 4. Como acréscimo, na Figura 7 observamos que as adolescentes com insatisfação corporal estão

relacionadas a um comportamento alimentar de alimentação emocional com escore entre 50% e 75% e restrição cognitiva com escore entre 25% e 50%.



**Figura 4:** Mapa perceptual avaliando as variáveis descontrolado alimentar, restrição cognitiva, alimentação emocional e insatisfação corporal.

Legenda:

FDA:A: descontrolado alimentar apresentando scores menores ou iguais a 25%;

FDA:B: descontrolado alimentar apresentando scores maiores que 25% e menores ou iguais a 50%;

FDA:C: descontrolado alimentar apresentando scores maiores que 50% e menores ou iguais a 75%;

FDA:D: descontrolado alimentar apresentando scores maiores que 75% e menores ou iguais a 100%;

FRC:E: restrição cognitiva apresentando scores menores ou iguais a 25%;

FRC:F: restrição cognitiva apresentando scores maiores que 25% e menores ou iguais a 50%;

FRC:G: restrição cognitiva apresentando scores maiores que 50% e menores ou iguais a 75%;

FRC:H: restrição cognitiva apresentando scores maiores que 75% e menores ou iguais a 100%;

FAE:I: alimentação emocional apresentando scores menores ou iguais a 25%;

FAE:J: alimentação emocional apresentando scores maiores que 25% e menores ou iguais a 50%;

FAE:K: alimentação emocional apresentando scores maiores que 50% e menores ou iguais a 75%;

FAE:T: alimentação emocional apresentando scores maiores que 75% e menores ou iguais a 100%;

IC:Não: Sem insatisfação corporal.

IC:Sim: Com insatisfação corporal.

## DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a percepção corporal, os três domínios do comportamento alimentar em adolescentes do sexo feminino – a restrição cognitiva, o comer emocional e o descontrolado alimentar e associou as categorias de meninas com e sem insatisfação corporal com os domínios do comportamento alimentar. Até onde temos conhecimento, esse é o

primeiro estudo a abordar esses aspectos do comportamento alimentar em um grupo bem conhecido por ter questões relacionadas à insatisfação corporal.

A literatura existente sobre o tema mostra que os índices de insatisfação corporal em meninas nessa faixa etária estão entre 30,6% a 84%<sup>13,5,6,14</sup>. Das 171 adolescentes participantes desta pesquisa 50% apresentaram insatisfação corporal em algum grau. No Brasil, Carvalho<sup>5</sup>, (2018), estudou adolescentes na região metropolitana do Rio de Janeiro e reportou 75,1% de insatisfação. Dumith<sup>21</sup>, (2012), encontrou 65,6% das meninas insatisfeitas em Pelotas/RS e Miranda<sup>6</sup>, (2018), observou que 40,6% das adolescentes manifestaram insatisfação corporal em Viçosa/MG.

Apesar de alguns estudos demonstrarem que a insatisfação é maior em adolescentes com sobrepeso e obesidade<sup>22,6,23</sup>, encontra-se uma proporção significativa de meninas que percebem seu corpo como normal ou mesmo magro desejando uma silhueta mais magra<sup>9,6</sup>. Na cidade de São João del-Rei, local onde foi realizado o presente estudo, dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (ANEXO 4), indicam que nos últimos quatro anos, em média, 66% das adolescentes do sexo feminino, avaliadas pelo IMC x Idade, estavam com o peso adequado para a idade. Logo, assim como em outros estudos<sup>6,21</sup>, parte das meninas que estão com peso adequado para a idade tem problemas com satisfação corporal.

Ao avaliar as prevalências de insatisfação corporal considerando as idades observadas neste estudo, percebeu-se que a intensidade da insatisfação aumentou aos 15 anos. Esse resultado é consistente com estudos anteriores<sup>24,9</sup>. Ferreira e colaboradores<sup>24</sup>, (2012), sinalizaram que o meio da adolescência é um estágio crítico para as meninas se envolverem em um nível significativo de distúrbios afetivos (ex: sintomas depressivos) e alimentares inter-relacionados, sendo a insatisfação corporal um dos mais consistentes preditores para esses problemas.

O estudo de Helfert e Warschburger<sup>25</sup>, (2013), entre adolescentes alemãs com idade média de 13,38 anos (DP = 0,81) forneceu sugestões importantes sobre o papel da idade na percepção da pressão social relacionada à aparência. Nessa pesquisa, em adolescentes mais velhos (15-16 anos) a pressão foi maior por parte de amigos, colegas da escola e pares, bem como foi maior o incentivo dos pais para controlar o peso. Contudo, quando se trata da associação entre a internalização do corpo magro e insatisfação corporal, alguns estudos chamam atenção, também para o início da adolescência<sup>26,27</sup>.

A internalização do padrão cultural parece ser um fator psicológico particularmente relevante no relacionamento de peso e imagem corporal de meninas<sup>15</sup>. Este fato pode estar



associado aos discursos de dietas como modelagem do corpo e dos padrões estéticos da atualidade que motivam não só a busca pela magreza, mas também a exposição e comparação nas mídias sociais do corpo magro<sup>28,29,30</sup>. O uso do Facebook, por exemplo, foi associado à maior comparação social e maior auto-objetificação, que, por sua vez, foram relacionadas à menor autoestima, pior saúde mental e maior vergonha do corpo<sup>31</sup>.

No presente estudo, o descontrole alimentar foi o domínio com escore mais elevado, seguido pela alimentação emocional e a restrição cognitiva. Várias razões podem justificar o DA alto, como o apetite aumentado sendo interpretado por algumas adolescentes como fome constante e comer exagerado. Outra razão seria a busca por comida para aliviar as emoções negativas com o corpo. O desejo de comer para aliviar emoções negativas foi associado ao descontrole alimentar<sup>32</sup>. O meio da adolescência, com maior pressão escolar e maior oferta de alimentos, deixa os adolescentes mais predispostos a agir impulsivamente<sup>33</sup>.

O segundo domínio com escore mais alto foi a alimentação emocional. Pesquisa aponta que a preocupação com o peso prevê a alimentação emocional<sup>34</sup>. Mantau e colaboradores<sup>35</sup>, (2018), apontam que o estresse, representado aqui pela inquietude com o corpo, e a RC têm um efeito significativo sobre a alimentação emocional. Esse achado é preocupante, pois a alimentação emocional<sup>35</sup> e a compulsão alimentar<sup>36</sup> são apontadas como uma das causas da obesidade.

Com relação ao comportamento de restrição cognitiva, os resultados do presente estudo demonstraram que a correlação entre insatisfação corporal e RC foi classificada como moderada. Apesar de ser reconhecido que a prevalência de dietas é alta entre adolescentes<sup>37</sup>, pesquisadores alertam que preocupações relacionadas ao peso e à imagem corporal foram associadas à alimentação restritiva apenas em proximidade com o início de uma alimentação restritiva desordenada<sup>38</sup>.

Outro estudo aponta que a restrição cognitiva é mais comum no início da adolescência, quando os jovens parecem mais preocupados com o peso<sup>33</sup>. Além disso, apesar da insatisfação corporal ser um forte preditor para dieta, inesperadamente estudo revela que a sobreposição entre aqueles que apresentam os mais altos níveis de insatisfação corporal e os mais altos níveis de restrição alimentar foi imperfeita, sugerindo que algumas meninas adolescentes podem experimentar altos níveis de insatisfação corporal sem fazer dieta<sup>27</sup>.

A adolescência é uma fase de alto risco para sintomas depressivos, autoestima baixa e alimentação não saudável<sup>39,7</sup>. Autoestima é um mediador da relação entre insatisfação corporal e sintomas de ansiedade e depressão<sup>40</sup>. Cruz-Sáez e colaboradores<sup>41</sup>, (2018), pesquisando adolescentes espanhóis com idade entre 16 e 19 anos perceberam que a

insatisfação corporal afeta diretamente a alimentação disfuncional, mas, também de forma indireta através da autoestima e de sintomas de ansiedade e depressão.

Na China, uma pesquisa com adolescentes concluiu que sintomas depressivos, sintomas de ansiedade e estresse na vida foram associados a riscos mais altos para RC, AE e DA, avaliados pelo *The Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ)<sup>33</sup>.

Esses achados são uma ameaça para o bem-estar e o desenvolvimento de meninas. A literatura já reconhece que a maneira de se relacionar com o corpo pode influenciar no comportamento alimentar das adolescentes<sup>42,43, 32,7</sup> e essa conexão desajustada com o próprio corpo pode diminuir a capacidade de prestar atenção e discernir os sinais de fome e saciedade<sup>44</sup>.

Vários autores, relatam que o sentimento de inadequação corporal e a pressão sociocultural em relação à aparência aumentam as chances para o comer emocional em adolescentes e apontam também a sobreposição do comer emocional com outras formas de comer demais, como a compulsão alimentar<sup>42,36,44,45,32</sup>. Nesse quesito, essa pesquisa identificou que existe correlação significativa entre os escores do BSQ e as variáveis DA, AE e RC, e também que níveis mais elevados de alimentação emocional associam-se a níveis mais elevados de descontrole alimentar, podendo inclusive predizer o escore de descontrole alimentar.

Ademais, a insatisfação corporal junto com sintomas de comer disfuncional pode ser sugestiva de risco elevado para sintomas de transtorno alimentar<sup>47,48</sup>. Portanto, pensa-se na importância de desenvolver estratégias que considerem as percepções dessas meninas sobre seus corpos. Um estudo longitudinal com adolescentes australianas do sexo feminino destacou a importância de estratégias contínuas durante essa fase da vida para promover uma apreciação saudável do tamanho do corpo e aparência<sup>49</sup>.

Diante do atual cenário da relação das adolescentes com seus corpos e o impacto dessa relação no comportamento alimentar, representado aqui pelos diversos estudos apresentados e pelos resultados do presente trabalho, supõe-se que trabalhar nessa perspectiva possa afastar as meninas dos transtornos alimentares, obesidade, sintomas depressivos e outros. Estudos apontam que a aceitação incondicional do corpo contribui para reduzir a preocupação das mulheres com os ideais de aparência social e direciona sua atenção para a maneira como seus corpos se sentem e funcionam<sup>50</sup>.

Indivíduos com imagem corporal positiva relatam menor depressão, maior autoestima, menos comportamentos alimentares pouco saudáveis, dentre outros benefícios<sup>51</sup>. Além do mais, quem tem mais apreciação corporal tende a prestar mais atenção às necessidades de seu

corpo e respeitá-lo, por exemplo, comendo de acordo com sugestões internas de fome e de saciedade<sup>52,53</sup>. A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico e que impacta diretamente na saúde das pessoas<sup>54</sup>, por isso construir uma relação saudável com a comida no decorrer da vida pode permitir o desenvolvimento do ser humano em toda sua potencialidade. Em adolescentes, quando os hábitos formados podem se consolidar por toda vida, buscar compreender os significados da alimentação em seu cotidiano e todas as subjetividades intrínsecas à ele, pode fortalecer as construções alimentares benéficas.

Algumas limitações são reconhecidas nesta pesquisa. Primeiro, o desenho transversal deste estudo permitiu descrever as associações entre a insatisfação corporal e os domínios do comportamento alimentar sem distinguir entre o que é causa e o que é consequência. Segundo, apesar do grande interesse das adolescentes em participar da pesquisa muitas se esqueceram de trazer o TCLE na data combinada, ficando assim impedidas de participar. Terceiro, o fato de algumas diretoras terem optado pelo convite em sala de aula, perto dos meninos, pode ter contribuído para uma menor adesão. Em duas grandes escolas, onde o convite foi feito nessas condições, em algumas salas nenhuma adolescente aceitou participar e percebeu-se que os comentários e brincadeiras dos alunos do sexo masculino podem ter influenciado nessa decisão.

Em conclusão, foi alta a prevalência de insatisfação corporal entre as adolescentes participantes dessa pesquisa. A percepção corporal alterada se relacionou aos três comportamentos disfuncionais, sendo os dois comportamentos não saudáveis de maior escore o descontrole alimentar e a alimentação emocional. A alimentação emocional prevê o descontrole alimentar. Como todos esses fatores podem impactar na saúde física e emocional de meninas adolescentes, sugere-se que os projetos de intervenção e tratamento para adolescentes devam continuar atentos à insatisfação corporal. Como acréscimo, sentimos que essas atividades devam incluir abordagens com base na imagem corporal que privilegiem a aceitação do corpo. Adolescentes livres do sofrimento emocional e com outro foco que não seja o peso, terão mais chances de cultivar uma autoestima positiva e manter hábitos saudáveis.

## REFERÊNCIAS

1. PASSOS, M.D. et al. Representações sociais do corpo: um estudo com adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.29.n.12. p. 2383-2393. 2013.
2. SILVA, J.G. et al. Alimentação na adolescência e as relações com a saúde do adolescente. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**. v.23. n.4. p. 1095-103. 2014.

3. MURARI, K.S.; DORNELES, P.P. Uma revisão acerca do padrão de autoimagem em adolescentes. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**. v.3.n.1.p. 155-168. 2018.
4. MENNUCCI, et al. Como a subjetividade influencia o comportamento alimentar? In: ALVARENGA, M. et al.(Org.). **Nutrição Comportamental**. São Paulo: Manole, 2019. p. 57-72.
5. CARVALHO, G. X. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. Disponível em:  
< <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/insatisfacao-com-a-imagem-corporal-e-fatores-associados-em-adolescentes/17055?id=17055>>. Acesso em: 21 mai.2020.
6. MIRANDA, V.P.N. Body dissatisfaction, physical activity, and sedentary behavior in female adolescents. **Rev Paul Pediatr**. v.36, n.4. p.1-8. 2018.
7. MIRANDA, V.P.N. et al. Evaluation of lifestyle of female adolescents through latent class analysis approach. **BMC Public Health**. v.19.n.184. p.1-12. 2019.
8. STICE, E. et al., Risk Factors for Binge Eating Onset in Adolescent Girls: A 2-Year Prospective Investigation. **Health Psychology**. v. 21. n.2. p. 131–138. 2002.
9. DION, J. et al. Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. **International Journal of Adolescence and Youth**. v.20.n.2.p. 151-166. 2015.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2016. 132p.
11. DERAM, S. **O peso das dietas**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2018.
12. ALVARENGA, M. et al. Apresentação: Por que uma nutrição diferente? In: ALVARENGA, M. et al.(Org.). **Nutrição Comportamental**. São Paulo: Manole, 2019. p. XXI-XXVII.
13. CECON, R.S. et al. Anthropometric profile, body composition and body image perception of adolescents with positive screening for eating disorders. **Rev Chil Nutr**. v.44.n.4. 2017.
14. MOEHLECKE, M. et al. Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a Nationwide study. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. 2018.
15. VOELKER, D.K. et al. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**. v.6. p.149-158. 2015.
16. LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. Alógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 8(2), p. 9-28, 2000.

17. CONTI M.A. et al. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. **Rev Bras Saude Mater Infant.** v.9. p.331-338. 2009.
18. NATACCI, L.C.; FERREIRA JÚNIOR, M. *The Three Factor Eating Questionnaire - R21: translation and administration to Brazilian women.* **Rev. Nutr., Campinas,** v. 24. n.3. p.383-394. 2011.
19. FERREIRA, S.C., et al. Eating behaviour patterns are associated with excessive weight gain after liver transplantation. **Journal of Human Nutrition and Dietetics.** p. 1-9. 2019.
20. FONTELLAS, M. J. **Bioestatística aplicada à pesquisa experimental.** São Paulo: Livraria da Física, v2, 2012.
21. DUMITH, S.C. et al. Body dissatisfaction among adolescents: a population-based study. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.17. n.9. p.2499-2505. 2012.
22. PRESNELL, K.; BEARMAN, S. K.; STICE, E. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: a prospective study. **International Journal of Eating Disorders.** v.36. p. 399-401. 2004.
23. MORAIS, N.S.; MIRANDA, V.P.N.; PRIORI, S.E. Body image of female adolescents and its association with body composition and sedentary behavior. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 23. n.8. p. 2693-2703. 2018.
24. FERREIRO, F. et al. Gender-related Risk and Protective Factors for Depressive Symptoms and Disordered Eating in Adolescence: A 4-year Longitudinal Study. **J Youth Adolescence.** v.41. p. 607–622. 2012.
25. HELFERT, S; WARSCHBURGER, P. The face of appearance-related social pressure: gender, age and body mass variations in peer and parental pressure during adolescence. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.** v. 7. n.16. 2013.
26. ROSS, A. et al. Y's Girl: Increasing body satisfaction among primary school girls. **Body Image.** v.10. p. 614–618. 2013.
27. RODGERS, R.F. et al. Trajectories of Body Dissatisfaction and Dietary Restriction in Early Adolescent Girls: A Latent Class Growth Analysis. **J Youth Adolescence.** 2015.
28. RIESMEYER, C. et al. (Un)Healthy Behavior? The Relationship between Media Literacy, Nutritional Behavior, and Self-Representation on Instagram. **Media and Communication.** v.7. n. 2. p. 160-168. 2019.
29. TIGGEMANN, M.; SLATER, A. Netgirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. **The International Journal of Eating Disorders.** v. 46. n. 6. p. 630–633. 2013.

30. ANDREW, R. et al. Predictors of Intuitive Eating in Adolescent Girls. **Journal of Adolescent Health**. v.56. p. 209-214. 2015.
31. HANNA, E. et al. Contributions of social comparison and self-objectification in mediating associations between Facebook use and emergent adults' psychological well-being. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**. v.20. n.3. p.172-179. 2017.
32. SULTSON H. et al. Positive and negative emotional eating have diferente associations with overeating and binge eating: Construction and validation of the Positive-Negative Emotional Eating Scale. **Appetite**. 116. p. 423-430. 2017.
33. HOU, F. et al. Effects of emotional symptoms and life stress on eating behaviors among adolescents. **Appetite**. n.68. p. 63–68. 2013.
34. BELCHER, B.R. et al. The influence of worries on emotional eating, weight concerns, and body mass index in Latina female youth. **J Adolesc Health**. v.48. n.5. p. 487-492. 2011.
35. MANTAU, A. et al. Individual determinants of emotional eating: A simultaneous investigation. **Appetite**. v.130. p. 93–103. 2018.
36. STICE, E. et al., Risk Factors for Binge Eating Onset in Adolescent Girls: A 2-Year Prospective Investigation. **Health Psychology**. v. 21. n.2. p. 131–138. 2002.
37. NTALLA, I. et al. Body composition and eating behaviours in relation to dieting involvement in a sample of urban Greek adolescents from the TEENAGE (TEENs of Attica: Genes & Environment) study. **Public Health Nutr**. v.17.n.3. p.561-8. 2014.
38. HAYNOS, A.F. et al. Factors Predicting an Escalation of Restrictive Eating during Adolescence. **J Adolesc Health**. v. 59. n.4. p. 391–396. 2016.
39. FERREIRO, F. et al. Reciprocal Associations Between Depressive Symptoms and Disordered Eating Among Adolescent Girls and Boys: A Multiwave, Prospective Study. **J Abnorm Child Psychol**. 2013.
40. DUCHESNE, A-P. Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator? **Journal of Health Psychology**. 2016.
41. CRUZ-SÁEZ, S. et al. The effect of body dissatisfaction on disordered eating: The mediating role of self-esteem and negative affect in male and female adolescents. **Journal of Health Psychology**. 2018.
42. MACHT, M.; SINONS, G. Emotions and eating in everyday life. **Appetite**. v.35, n.1. p.65-71. 2000.
43. MALLICK, N. et al. Eating Behaviours and Body Weight Concerns among Adolescent Girls. **Advances in Public Health**. p. 1-8. 2014.
44. HAEDT-MATT, A. A. et al. Do Emotional Eating Urges Regulate Affect? Concurrent

- and Prospective Associations and Implications for Risk Models of Binge Eating. **Int J Eat Disord.** v. 47. p. 874–877. 2014.
45. THOMPSON, K.A. Internalization of appearance ideals mediates the relationship between appearance-related pressures from peers and emotional eating among adolescent boys and girls. **Eating Behaviors.** v. 24. p. 66–73. 2017.
  46. WEBB, J.B.; HARDIN, A.S. An integrative affect regulation process model of internalized weight bias and intuitive eating in college women. **Appetite** v.102. p. 60-69. 2016.
  47. EVANS, E.H. et al. Body dissatisfaction and disordered eating attitudes in 7- to 11-year-old girls: Testing a sociocultural model. **Body Image.** v.10. p. 8-15. 2013.
  48. BEINTNER, I. et al. Promoting positive body image and intuitive eating in women with overweight and obesity via an online intervention: Results from a pilot feasibility study. **Eating Behaviors.** v. 34. p. 1-5. 2019.
  49. CRAIKE, M. et al. Trends in body image of adolescent females in metropolitan and non-metropolitan regions: a longitudinal study. **BMC Public Health.** v.16. n.1143. p. 1-9. 2016.
  50. HOMAN, K.J.; TILKA, T.L. Development and exploration of the gratitude model of bodyappreciation in women. **Body Image.** v.25. p. 14-22. 2018.
  51. GILLEN, M. M. Associations between positive body image and indicators of men’s and women’s mental and physical health. **Body Image.** v.13. p. 67-74. 2015.
  52. OSWALD, A. et al. Do interoceptive awareness and interoceptive responsiveness mediate the relationship between body appreciation and intuitive eating in young women? **Appetite.** v. 109. p. 66-72. 2017.
  53. KEIRNS, N.G.; HAWKINS, M.A.W. The relationship between intuitive eating and body image is moderated by measured body mass index. **Eating Behaviors.** v. 33. p. 91-96. 2019.
  54. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a população brasileira.** Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2014