

## AValiação da Insatisfação Corporal e Sintomas de Transtornos Alimentares Irregulares em Jovens de Escolas Públicas de Coari (AM)

Esterfany de Oliveira VALENTE<sup>1</sup>; Gustavo Bernardes FANARO<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Nutricionista. Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Saúde e Biotecnologia (UFAM/ISB). Estrada Coari Mamiá, nº 305, Espírito Santo, 69460-000, Coari, AM, Brasil. e-mail: [ester17valente@gmail.com](mailto:ester17valente@gmail.com)

<sup>2</sup>Nutricionista. Doutor em Ciências. Universidade da Força Aérea (UNIFA). Avenida Marechal Fontenelle, 800, Campos dos Afonsos, 21740-000. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [gustavogbf1@fab.mil.br](mailto:gustavogbf1@fab.mil.br)

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de insatisfação corporal e sintomas de transtornos alimentares irregulares entre estudantes do ensino médio da cidade de Coari (AM). Métodos: A coleta de dados foi realizada em três escolas de ensino médio do município, a fim de avaliar os níveis de insatisfação corporal em jovens de 14 a 20 anos. Para isso utilizou-se um questionário contendo as perguntas baseadas na escala *Body Shape Questionnaire* (BSQ), o teste de atitudes alimentares (Eating Attitudes Text – EAT-26) e a Escala de Evolução da Insatisfação Corporal de Adolescentes (EEICA). Resultados: O estudo contou com a participação de 509 estudantes, sendo 229 meninos e 280 meninas. Os resultados mostraram que 9,6% da população mostraram ter algum grau de transtorno de imagem corporal, 8,6% apresentaram ter alguma insatisfação corporal e 8,1% mostraram possuir sintomas que pudessem levar ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Destes, a grande maioria foi do público feminino, principalmente na faixa etária entre 15 e 16 anos. Conclusão: A maioria dos jovens estudados não apresentou nem insatisfação com sua autoimagem e nem transtorno alimentar, porém, quando presente, ela é muito mais frequente no público feminino.

**PALAVRAS-CHAVE:** Imagem corporal. Adolescência. Comportamento alimentar. Transtornos da alimentação e da ingestão de alimentos.

### INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida que ocorre entre os 10 e 19 anos, caracterizada por mudanças no corpo, mente e comportamento. Já o período da juventude compreende a faixa etária dos 15 aos 24 anos. Independente da nomenclatura usada durante esse período, é comum os jovens se preocuparem com a aparência física, o que pode afetar sua saúde de várias maneiras. Por causa disso, um dos problemas comportamentais mais comuns nessa faixa etária é a alimentação inadequada, que pode prejudicar o crescimento e a saúde física e mental (Silva et al., 2012).

A insatisfação corporal é comumente definida quando um indivíduo tem uma visão negativa do próprio corpo e deseja que ele seja diferente do que realmente é. Isso pode afetar a forma como o jovem se vê e como se sente consigo mesmo, podendo levar a comportamentos alimentares inadequados e problemas de saúde mental (Carvalho et al., 2020).

O comportamento alimentar pode ser influenciado pelas emoções, pois as escolhas alimentares, as quantidades ingeridas e a frequência das refeições são determinadas por diversos fatores, e não apenas por necessidades fisiológicas. Portanto, o comportamento alimentar pode variar de acordo com o estado emocional (Werneck; Oliveira, 2021).

Os transtornos alimentares se tornaram cada vez mais comuns nos últimos anos e são reconhecidos como um dos principais problemas de saúde pública, afetando pessoas de diferentes culturas e grupos socioeconômicos (Bittar; Soares, 2020; Oliveira et al., 2021; De Stefani et al., 2023). Entre os transtornos alimentares pode-se destacar a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. Na anorexia nervosa, o indivíduo tem uma obsessão pela magreza e perde peso de forma severa, muitas vezes recorrendo a métodos extremos e perigosos para atingir esse objetivo. Já na bulimia nervosa, o indivíduo consome grandes quantidades de alimentos compulsivamente e, depois, passa a

ter comportamentos compensatórios, como se livrar do excesso de comida por meio de vômitos autoinduzidos ou por abuso de laxantes e diuréticos (Silva et al., 2012).

A pressão social para alcançar o padrão de beleza atual tem um impacto significativo na forma como as pessoas percebem e avaliam seus corpos. A ansiedade que essas pessoas possuem de atingir o padrão imposto, somado a imensa dificuldade de atingi-lo faz com que haja uma maior insatisfação com a imagem corporal. Sendo assim, a insatisfação com o próprio corpo é uma característica comum entre os jovens, visto que eles estão passando por um período de autoconhecimento e desenvolvimento. Muitos deles se preocupam com a aparência física, o peso e a forma do corpo, devido a pressão da sociedade contemporânea para atender um padrão de beleza ideal: corpos magros para mulheres e fortes e musculosos para os homens, considerados como um padrão para a felicidade. Essa pressão pode levar a uma busca pelo corpo “perfeito” e causar uma distorção da imagem corporal, resultando, possivelmente, em transtornos alimentares. Além disso, o uso das tecnologias tem uma forte influência na percepção desse corpo “perfeito” e contribui para a distorção da imagem corporal, gerando essa insatisfação com o próprio (Pimentel et al., 2017).

As mudanças que ocorrem durante a adolescência, tanto no corpo quanto na mente, podem ser desafiadoras. Os adolescentes, especialmente as meninas, muitas vezes se preocupam com o peso corporal, desejando ter um corpo magro e temendo serem rejeitadas. Isso as torna mais vulneráveis às influências socioculturais e à mídia. Além disso, os jovens são consumidores ávidos de tendências e usam intensamente as mídias sociais como forma de comunicação e obtenção de informações. Essas mídias parecem exercer uma influência significativa na insatisfação corporal; ressaltando também que eles enfrentam pressões de amigos, familiares e fatores biológicos e psicológicos. Essas influências podem levar à insatisfação com o próprio corpo contribuindo para comportamentos alimentares irregulares,

como dietas inadequadas e desequilibradas, aumentando o risco a desenvolverem transtornos alimentares (Lira et al., 2017).

Coari é uma cidade no interior no Amazonas distante cerca de 340 km da capital situada na região do médio Solimões. É a oitava maior cidade em território e a segunda mais rica do estado (Brasil, 2023). O município conta com dez escolas estaduais de ensino médio divididas entre básico, técnico e educação de jovens e adultos (EJA) e, segundo o senso do INEP, no ano de 2023 houve o total de 3.077 alunos matriculados, sendo 1.863 alunos na área urbana, 488 alunos em período integral e 726 alunos em áreas rurais em escolas básicas e técnicas (Brasil, 2024).

Então, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de insatisfação corporal e de sintomas de transtornos padrões alimentares irregulares em estudantes do ensino médio da cidade de Coari (AM).

## **MATERIAL E MÉTODO**

### **População do estudo**

O grupo amostral foi composto por 509 adolescentes e jovens matriculados em três escolas básicas no perímetro urbano do município de Coari (AM), sendo 229 do sexo masculino e 280 do sexo feminino, com idades entre 14 e 20 anos. O número de escolas se limitou a quantidade de escolas autorizadas pela Secretaria de Educação do Estado (SEDUC).

### **Coleta de dados**

Inicialmente foi solicitada a autorização da SEDUC para ser feita a coleta de dados. Em seguida, com autorização da diretoria e dos professores, foram explicados os procedimentos da pesquisa para os alunos. Os jovens que consentiram em participar da pesquisa e aqueles que eram maiores de idade assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os menores de idade assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e levaram o TCLE para os responsáveis e foram instruídos a trazer os termos assinados para a aula do dia seguinte, afim de participarem respondendo os

questionários. A coleta de dados ocorreu através do autopreenchimento de um formulário contendo 92 perguntas que buscaram verificar o nível de insatisfação com a imagem corporal, a presença de distúrbios alimentares e possíveis comportamentos relacionados ao cuidado e à percepção corporal dos adolescentes.

Para analisar os níveis de insatisfação com a imagem corporal foi utilizado o questionário de imagem corporal (*Body Shape Questionnaire* – BSQ), onde foi examinado o grau de preocupação com a imagem corporal. Esse questionário é composto por 34 questões com seis opções de respostas que variam entre nunca (0 ponto) a sempre (5 pontos). Os resultados podem ser classificados em 4 categorias de acordo com a somatória da pontuação: < 80 pontos: ausência de distorção da imagem corporal; 81 – 110 pontos: leve distorção da imagem corporal; 111 – 140 pontos: moderada distorção da imagem corporal; >140 pontos: grave distorção da imagem corporal (Silva et al., 2012).

Para a verificação da presença de distúrbios alimentares usou-se o teste de atitudes alimentares (*Eating Attitudes Text* – EAT-26) para observar se houve a presença de padrões alimentares irregulares. Esse teste contém 26 questões com seis opções de resposta: sempre, muito frequente, frequentemente, algumas vezes, raramente e nunca, sendo que 13 questões estão relacionadas à dieta, avaliando a recusa da ingestão de alimentos de alto teor calórico e preocupações com a forma corporal; 6 questões relacionadas à bulimia nervosa, onde identificam pensamentos sobre a comida e atitudes bulímicas; e 7 questões relacionadas com controle oral, que se referem ao autocontrole em relação à comida e reconhecem pressões sociais no ambiente para ganhar peso. Houve seis opções de respostas: com os extremos que variam de 1 (nunca) a 6 (sempre). A avaliação das respostas foi feita a partir da escala de Likert onde “sempre” valeu 3 pontos; “muito frequentemente” equivaleu a 2 pontos; “frequentemente”, 1 ponto; e as demais não receberam pontuação (às vezes, raramente e nunca). A pontuação igual ou

superior a 21 pontos indicou a possibilidade do desenvolvimento de algum distúrbio alimentar (Silva et al., 2012).

A insatisfação corporal foi averiguada por meio da escala de evolução de insatisfação corporal para adolescentes (EEICA), sendo usada para avaliar os níveis da frequência de comportamentos relacionados ao cuidado e à percepção corporal, além da influência familiar e social sobre a insatisfação com o corpo. Essa escala possui 32 questões de autorrelato com seis opções de resposta (com os extremos que variam de 1 – nunca a 6 – sempre) (Miranda et al., 2014). A pontuação foi determinada da seguinte forma: para as perguntas de orientação positiva (perguntas 1 a 5, 7 a 9, 11 a 17, 19, 20, 22 a 26, 28, 30 e 31), atribui-se o valor 0 para as respostas “nunca”, “quase nunca” e “algumas vezes”; o valor 1 para “muitas vezes”; o valor 2 para “quase sempre”; e o valor 3 para “sempre”. Para as perguntas de orientação negativa (perguntas 6, 10, 18, 21, 27, 29 e 32), atribui-se o valor 0 para as respostas “sempre”, “quase sempre” e “muitas vezes”; o valor 1 para “algumas vezes”; o valor 2 para “quase nunca”; e o valor 3 para “nunca” (Conti et al., 2009). O escore vai de zero a 96 pontos e, foi considerado o ponto de corte a pontuação de 39 pontos. Nesta escala, quanto maior a pontuação, maior será a insatisfação corporal entre os adolescentes e é bastante possível que os adolescentes estejam enfrentando questões relacionadas à aceitação pessoal, imagem corporal e satisfação com o próprio corpo.

Os dados obtidos foram divididos por sexo e os resultados estão ou na forma de número absoluto ou na forma de frequência entre os sexos. Quando necessário, realizou-se o teste estatístico Qui-quadrado com o grau de confiança de 5% ( $p \leq 0,05$ ) utilizando o software GraphPad Prism.9.1.1.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas sob o CAAE nº 68951923.4.0000.5020.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo envolveu 509 adolescentes e jovens escolares, sendo 280 do sexo feminino e 229 participantes do sexo masculino, com idades que variaram de 14 a 20 anos (média de  $16,2 \pm 1,1$  e  $16,2 \pm 1,2$  respectivamente).

Quanto à percepção da própria aparência segundo a escala BSQ, a maior parte dos jovens analisados não apresentou distorções na imagem corporal, embora uma pequena parcela tenha demonstrado um ligeiro grau de distorção, como indicado na tabela 1. Entretanto, notou-se uma diferença

estatística ( $p=0,0003$ ) de insatisfação leve entre as mulheres em comparação aos homens, onde a frequência mostrou ser quase quatro vezes maior. Além disso, houve uma tendência maior de distorção moderada entre o público feminino comparado com o público masculino ( $p=0,052$ ). Portanto, pode-se dizer que os meninos têm uma porcentagem maior de ausência de distorção da imagem corporal em relação às meninas, corroborando com registros científicos, que apontam o sexo feminino como o grupo de maior insatisfação corporal (Conti et al., 2009; Vieira, 2011).

**Tabela 1.** Frequência do grau de distorção da imagem corporal por idade e sexo dos estudantes segundo a escala BSQ.

| Idade (anos) | Sexo             | Ausência                 | Leve                    | Moderada                | Grave                   |
|--------------|------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 14           | Feminino         | 3,9%                     | 1,1%                    | 0,7%                    | 0,0%                    |
|              | Masculino        | 4,8%                     | 0,0%                    | 0,0%                    | 0,0%                    |
| 15           | Feminino         | 21,1%                    | 1,8%                    | 0,0%                    | 0,0%                    |
|              | Masculino        | 24,5%                    | 0,0%                    | 0,4%                    | 0,0%                    |
| 16           | Feminino         | 30,0%                    | 3,6%                    | 1,8%                    | 0,0%                    |
|              | Masculino        | 31,4%                    | 0,9%                    | 0,4%                    | 0,0%                    |
| 17           | Feminino         | 20,4%                    | 2,9%                    | 0,7%                    | 0,4%                    |
|              | Masculino        | 18,3%                    | 0,4%                    | 0,4%                    | 0,4%                    |
| 18           | Feminino         | 9,3%                     | 0,4%                    | 0,0%                    | 0,4%                    |
|              | Masculino        | 13,1%                    | 1,3%                    | 0,0%                    | 0,0%                    |
| 19           | Feminino         | 0,4%                     | 0,0%                    | 0,4%                    | 0,0%                    |
|              | Masculino        | 3,1%                     | 0,0%                    | 0,0%                    | 0,0%                    |
| 20           | Feminino         | 1,1%                     | 0,0%                    | 0,0%                    | 0,0%                    |
|              | Masculino        | 0,4%                     | 0,0%                    | 0,0%                    | 0,0%                    |
| <b>Total</b> | <b>Feminino</b>  | <b>86,1%<sup>a</sup></b> | <b>9,6%<sup>a</sup></b> | <b>3,6%<sup>a</sup></b> | <b>0,7%<sup>a</sup></b> |
|              | <b>Masculino</b> | <b>95,6%<sup>a</sup></b> | <b>2,6%<sup>b</sup></b> | <b>1,3%<sup>a</sup></b> | <b>0,4%<sup>a</sup></b> |
| <b>Total</b> |                  | <b>90,4%</b>             | <b>6,5%</b>             | <b>2,6%</b>             | <b>0,6%</b>             |

<sup>a,b</sup> Letras sobrescritas diferentes na mesma coluna significa diferença estatística ( $p \leq 0,05$ ).

Também foi verificado que as garotas começam a exibir uma distorção da sua imagem corporal mais cedo do que os garotos e possuem uma maior frequência na faixa etária de 15 a 16 anos, em contraste com os garotos que mostraram um nível mais alto de insatisfação entre a faixa de 17 e 18 anos. Isso pode ser atribuído a diferenças nas pressões sociais e expectativas de gênero. As meninas podem ser mais influenciadas pelas imagens

corporais idealizadas na mídia e pela pressão das colegas em uma idade mais jovem, enquanto os meninos podem começar a sentir essas pressões mais tarde. Muito pode ser explicado pelas mudanças físicas que ocorrem durante a puberdade, as quais acontecem em momentos diferentes para meninos e meninas, o que pode afetar sua autoimagem e satisfação corporal (Petroski et al., 2012). Outras razões podem estar relacionadas às mudanças físicas

durante a puberdade, como o fato de viverem numa cidade cercada por rios, o que pode levar a uma maior exposição de seus corpos. Portanto, é possível que os adolescentes nesta faixa etária se sintam pressionados a atingir um ideal corporal e, como resultado, estejam insatisfeitos (Lima et al., 2018).

Os resultados encontrados neste estudo estão de acordo com os resultados de um trabalho realizado com jovens de 13 a 19 anos da área rural do Rio Grande do Sul, o qual verificou que apenas 16,9% (7,7% do sexo masculino e 23,5% do sexo feminino) dos adolescentes estão insatisfeitos com sua imagem corporal (Iepsen; Silva, 2014). Uma situação semelhante ocorreu em pequenas cidades do interior da Zona da Mata mineira, onde 24,6% dos adolescentes de 15 a 19 anos expressaram insatisfação com seus corpos (Miranda et al., 2011). Pesquisas adicionais que utilizaram o BSQ somente em adolescentes do sexo feminino também encontraram resultados similares. Na Espanha, entre adolescentes de 13 a 17 anos, a taxa foi de 11,5% a 18,8% (Rodrigues; Cruz, 2008). Em Florianópolis (SC), entre jovens de 10 a 19 anos (Alves et al., 2008) e entre estudantes de 15 a 19 anos em cidades menores do estado de Minas Gerais (Miranda et al., 2011), também foram encontradas taxas semelhantes. Isso indica que a insatisfação com a imagem corporal não é um fenômeno restrito às grandes cidades, afetando também jovens que residem em cidades menores.

A EEICA é uma ferramenta que avalia a insatisfação com a imagem corporal em jovens de ambos os sexos a fim de obter informações sobre a frequência de comportamentos relacionados ao cuidado com o corpo, percepção corporal e influência familiar e social (Conti et al., 2009). Em relação aos sintomas associados à imagem corporal, observou-se que a maioria dos jovens avaliados não apresentou sintomas que pudessem levar ao desenvolvimento de transtornos alimentares (Tabela 2). Isso é uma observação importante, pois destaca que, apesar da pressão social e das expectativas de imagem corporal, muitos jovens ainda mantêm uma relação saudável com corpo e a alimentação (Fortes et al., 2013). Entretanto, uma quantidade de 8,6% não é desprezível, uma vez que a maior parte da população sintomática correspondeu ao público feminino com 12,5% em relação aos meninos, que apresentaram 3,9% ( $p=0,0006$ ).

Novamente, o público feminino é o que mais sofre com os padrões de beleza impostos pela sociedade e, assim como encontrado na escala BSQ, esse gênero recebe esta pressão mais cedo comparado com o público masculino, uma vez que é notável a prevalência de sintomas relacionado à imagem corporal entre as meninas na faixa etária de 15 a 17 anos, enquanto nos meninos, os sintomas só aumentam ligeiramente na faixa etária dos 17 anos (Tabela 2).

**Tabela 2.** Frequência de sintoma relacionado à imagem corporal por idade e sexo dos estudantes segundo a escala EEICA.

| Idade (anos) | Sexo      | Assintomático | Sintomático |
|--------------|-----------|---------------|-------------|
| 14           | Feminino  | 4,6%          | 1,1%        |
|              | Masculino | 4,8%          | 0,0%        |
| 15           | Feminino  | 21,4%         | 1,4%        |
|              | Masculino | 24,5%         | 0,4%        |
| 16           | Feminino  | 29,3%         | 6,1%        |
|              | Masculino | 31,9%         | 0,9%        |
| 17           | Feminino  | 21,4%         | 2,9%        |
|              | Masculino | 18,3%         | 1,3%        |
| 18           | Feminino  | 9,3%          | 0,7%        |

|               |                  |              |              |
|---------------|------------------|--------------|--------------|
|               | Masculino        | 13,5%        | 0,9%         |
| 19            | Feminino         | 0,4%         | 0,4%         |
|               | Masculino        | 2,6%         | 0,4%         |
| 20            | Feminino         | 1,1%         | 0,0%         |
|               | Masculino        | 0,4%         | 0,0%         |
| <b>Total*</b> | <b>Feminino</b>  | <b>87,5%</b> | <b>12,5%</b> |
|               | <b>Masculino</b> | <b>96,1%</b> | <b>3,9%</b>  |
| <b>Total</b>  |                  | <b>91,4%</b> | <b>8,6%</b>  |

\*Valor de  $p=0,0006$

Assim como neste trabalho (interior do Amazonas), Miranda et al. (2014) também verificaram que o público feminino da Zona da Mata Mineira é mais insatisfeito com sua imagem corporal do que o público masculino, o mesmo foi relatado por Vieira (2001) na cidade de São Paulo e Nóbrega et al. (2016) em uma cidade do interior do Ceará.

Corroborando com todos os dados apresentados, a tabela 3 mostra que, apesar da maioria da população do estudo não apresentar

sintomas relacionados à transtorno alimentar, novamente, quando há a presença de sintomas ela é maior ( $p=0,0057$ ) no público feminino e, novamente, há maior frequência na faixa etária de 15 a 17 anos. Isso sugere que as meninas podem ser mais vulneráveis a problemas de imagem corporal e transtornos alimentares, destacando a necessidade de intervenções direcionadas e suporte para este grupo (Silva et al., 2012).

**Tabela 3.** Frequência de sintoma relacionado à transtorno alimentar por idade e sexo dos estudantes segundo a escala EAT-26.

| Idade (anos)  | Sexo             | Assintomático | Sintomático  |
|---------------|------------------|---------------|--------------|
| 14            | Feminino         | 5,0%          | 0,7%         |
|               | Masculino        | 4,8%          | 0,0%         |
| 15            | Feminino         | 21,4%         | 1,4%         |
|               | Masculino        | 23,6%         | 1,3%         |
| 16            | Feminino         | 30,7%         | 4,6%         |
|               | Masculino        | 32,3%         | 0,4%         |
| 17            | Feminino         | 21,8%         | 2,5%         |
|               | Masculino        | 17,9%         | 1,7%         |
| 18            | Feminino         | 8,6%          | 1,4%         |
|               | Masculino        | 13,5%         | 0,9%         |
| 19            | Feminino         | 0,4%          | 0,4%         |
|               | Masculino        | 3,1%          | 0,0%         |
| 20            | Feminino         | 1,1%          | 0,0%         |
|               | Masculino        | 0,4%          | 0,0%         |
| <b>Total*</b> | <b>Feminino</b>  | <b>88,9%</b>  | <b>11,1%</b> |
|               | <b>Masculino</b> | <b>95,6%</b>  | <b>4,4%</b>  |
| <b>Total</b>  |                  | <b>91,9%</b>  | <b>8,1%</b>  |

\*Valor de  $p=0,0057$

No que diz respeito às atitudes alimentares inadequadas, observou-se uma prevalência relativamente baixa de meninas com comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares quando comparado ao estudo de Alvarenga et al. (2011), os quais encontraram uma prevalência entre 23,7% e 30,1% entre jovens universitárias das cinco regiões do Brasil, utilizando o mesmo instrumento de avaliação (EAT-26).

Essa diferença pode ser creditada à pressão social do corpo da adolescente estar de acordo com um padrão estético estabelecido por meios de comunicação e redes sociais que exaltam a magreza como o ideal de beleza, somado a uma sociedade onde a aparência é extremamente valorizada, a jovem luta para atingir o ideal estético, vendo-o como um padrão a ser alcançado.

Em sua busca por aceitação social, as adolescentes percebem que não se encaixa nesse ideal e se esforçam para alcançar uma imagem perfeita, moldada pelos padrões estéticos ditados pelas expectativas sociais e familiares. Portanto, a jovem busca atender às expectativas do grupo ao qual pertence, incluindo os padrões de beleza. Quando não está contente com a própria imagem, tende a recorrer a procedimentos estéticos “milagrosos” que podem colocar sua saúde em risco. Na tentativa de atingir esse ideal, o indivíduo se submete a procedimentos e práticas transformadoras que prejudicam a saúde, podendo levar ao desenvolvimento de doenças como anorexia nervosa e bulimia nervosa. Além disso, consome produtos e serviços promovidos na mídia com promessas

de satisfação corporal e inclusão social, ignorando o aspecto comercial por trás desse apelo. Isso resulta em frustração e sofrimento psicológico (Oliveira; Machado, 2021).

Ainda, segundo os mesmos autores é possível observar que o grau de insatisfação corporal está ligado à comparação do corpo real com o idealizado, e mesmo quando o indivíduo se enquadra no padrão esperado, ainda sente que falta algo. A pressão social em relação à imagem é associada pelos adolescentes aos padrões estéticos da atualidade.

Na tabela 2 foi constatado que dos 509 jovens estudados, somente 44 (35 meninas e 9 meninos) demonstraram sintomas de insatisfação com a imagem corporal. Por isso realizou-se um cruzamento de dados entre os adolescentes que apresentaram algum grau de insatisfação com o grau de distorção da imagem que possuem dos seus corpos (Tabela 4). Entre as meninas, 20,5% exibiram sintomas de insatisfação com a imagem corporal, mas sem distorção da imagem, valor semelhante ao encontrado nos meninos (22,2%), embora isso represente um número absoluto menor.

Logo, cerca de 80% dos jovens apresentaram não apenas sintomas de insatisfação corporal (leve, moderada e grave), mas também uma imagem distorcida do próprio corpo. Ao analisar o grau da insatisfação foi possível verificar que a quantidade de meninas com grau leve de insatisfação foi maior do que os meninos ( $p=0,0029$ ), e houve ainda uma tendência maior ( $p=0,052$ ) do sexo feminino em ter um grau moderado de insatisfação comparado ao sexo masculino.

**Tabela 4.** Cruzamento de dados entre os indivíduos que apresentaram sintomas de insatisfação de imagem corporal (segundo a escala EEICA) com o grau de distorção de imagem corporal da escala BSQ.

| Idade (anos) | Sexo      | Ausência | Leve  | Moderada | Grave |
|--------------|-----------|----------|-------|----------|-------|
| 14           | Feminino  | 0,0%     | 2,9%  | 5,7%     | 0,0%  |
|              | Masculino | 0,0%     | 0,0%  | 0,0%     | 0,0%  |
| 15           | Feminino  | 2,9%     | 8,6%  | 0,0%     | 0,0%  |
|              | Masculino | 0,0%     | 0,0%  | 11,1%    | 0,0%  |
| 16           | Feminino  | 14,3%    | 20,0% | 14,3%    | 0,0%  |

|              |                  |                          |                          |                          |                          |
|--------------|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|              | Masculino        | 0,0%                     | 11,1%                    | 11,1%                    | 0,0%                     |
| 17           | Feminino         | 2,9%                     | 11,4%                    | 5,7%                     | 2,9%                     |
|              | Masculino        | 0,0%                     | 11,1%                    | 11,1%                    | 11,1%                    |
| 18           | Feminino         | 0,0%                     | 2,9%                     | 0,0%                     | 2,9%                     |
|              | Masculino        | 11,1%                    | 11,1%                    | 0,0%                     | 0,0%                     |
| 19           | Feminino         | 0,0%                     | 0,0%                     | 2,9%                     | 0,0%                     |
|              | Masculino        | 11,1%                    | 0,0%                     | 0,0%                     | 0,0%                     |
| 20           | Feminino         | 0,0%                     | 0,0%                     | 0,0%                     | 0,0%                     |
|              | Masculino        | 0,0%                     | 0,0%                     | 0,0%                     | 0,0%                     |
| <b>Total</b> | <b>Feminino</b>  | <b>20,0%<sup>a</sup></b> | <b>45,7%<sup>a</sup></b> | <b>28,6%<sup>a</sup></b> | <b>5,7%<sup>a</sup></b>  |
|              | <b>Masculino</b> | <b>22,2%<sup>a</sup></b> | <b>33,3%<sup>b</sup></b> | <b>33,3%<sup>a</sup></b> | <b>11,1%<sup>a</sup></b> |
| <b>Total</b> |                  | <b>20,5%</b>             | <b>43,2%</b>             | <b>29,5%</b>             | <b>6,8%</b>              |

<sup>a,b</sup> Letras sobrescritas diferentes na mesma coluna significa diferença estatística ( $p \leq 0,05$ ).

Ainda na tabela 4, vale ressaltar que essas meninas começaram a ter uma percepção distorcida da própria imagem a partir dos 14 anos, com sintomas leves a moderados associados à distorção da imagem. A maioria das adolescentes apresentaram esses sintomas com mais frequência aos 16 anos. Enquanto aos meninos, um adolescente apresentou um grau de distorção moderado com 15 anos e a maioria ( $n=3$ ) apresentou os sintomas com 17 anos, mantendo-se o padrão dos resultados onde as adolescentes sofrem pressões mais cedo que os adolescentes.

A percepção da imagem corporal pode esclarecer a diferença notável na insatisfação corporal observada entre os estudantes adolescentes, especialmente em relação à faixa etária. A prevalência mais alta de insatisfação corporal entre as meninas de 16 anos pode ser atribuída ao fato de que a maioria do grupo amostral tem uma proporção maior de meninas nessa faixa etária, que expressaram significativamente mais insatisfação com seus corpos do que os meninos.

Adolescentes que não estão satisfeitos com a sua imagem corporal muitas vezes recorrem a comportamentos alimentares não saudáveis e métodos impróprios de controle de peso, como o uso de diuréticos, laxantes e a prática de exercícios físicos exaustivos (Petroski et al., 2009). Conforme

Cash e Deagle (1997), o distúrbio da imagem corporal provocado pelos transtornos alimentares é agravado pela própria percepção e experiência que o indivíduo tem com seu peso e a forma de seu corpo. Distorções cognitivas relacionadas à avaliação do corpo são comuns em indivíduos com transtornos alimentares. Isso inclui pensamento dicotômico, onde o indivíduo tem uma visão extrema ou excessivamente crítica de sua aparência; comparação injusta, onde o indivíduo compara sua aparência com padrões extremos; e atenção seletiva, onde o indivíduo se concentra em um aspecto de sua aparência e acredita que os outros compartilham de sua percepção (Saikali et al., 2004).

Além disso, é importante ressaltar que essas distorções cognitivas podem levar a comportamentos prejudiciais, como dietas extremas, exercícios excessivos e até mesmo o uso de substâncias prejudiciais para alterar a aparência física. Portanto, é crucial que esses indivíduos recebam o apoio adequado para lidar com esses problemas de imagem corporal (Saikali et al., 2004). A partir disso, na tabela 3 verificou-se que dos 509 indivíduos avaliados no estudo, 41 deles (31 meninas e 10 meninos), apresentaram sintomas de transtorno alimentar. Então foi realizado um cruzamento de dados entre esses adolescentes com o grau de distorção de imagem corporal (Tabela 5).

**Tabela 5.** Cruzamento de dados entre os indivíduos que apresentaram sintomas de transtorno alimentar (segundo a escala EAT-26) com o grau de distorção de imagem corporal da escala BSQ.

| Idade        | Sexo             | Ausência                 | Leve                     | Moderada                 | Grave                    |
|--------------|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14           | Feminino         | 0,0%                     | 0,0%                     | 6,5%                     | 0,0%                     |
|              | Masculino        | 0,0%                     | 0,0%                     | 0,0%                     | 0,0%                     |
| 15           | Feminino         | 6,5%                     | 6,5%                     | 0,0%                     | 0,0%                     |
|              | Masculino        | 0,0%                     | 10,0%                    | 0,0%                     | 0,0%                     |
| 16           | Feminino         | 16,1%                    | 16,1%                    | 9,7%                     | 0,0%                     |
|              | Masculino        | 0,0%                     | 10,0%                    | 0,0%                     | 0,0%                     |
| 17           | Feminino         | 3,2%                     | 9,7%                     | 6,5%                     | 3,2%                     |
|              | Masculino        | 20,0%                    | 10,0%                    | 0,0%                     | 10,0%                    |
| 18           | Feminino         | 9,7%                     | 0,0%                     | 0,0%                     | 3,2%                     |
|              | Masculino        | 10,0%                    | 10,0%                    | 0,0%                     | 0,0%                     |
| 19           | Feminino         | 0,0%                     | 0,0%                     | 3,2%                     | 0,0%                     |
|              | Masculino        | 0,0%                     | 0,0%                     | 0,0%                     | 0,0%                     |
| 20           | Feminino         | 0,0%                     | 0,0%                     | 0,0%                     | 0,0%                     |
|              | Masculino        | 0,0%                     | 0,0%                     | 0,0%                     | 0,0%                     |
| <b>Total</b> | <b>Feminino</b>  | <b>35,5%<sup>a</sup></b> | <b>32,3%<sup>a</sup></b> | <b>25,8%<sup>a</sup></b> | <b>6,5%<sup>a</sup></b>  |
|              | <b>Masculino</b> | <b>50,0%<sup>a</sup></b> | <b>30,0%<sup>a</sup></b> | <b>10,0%<sup>b</sup></b> | <b>10,0%<sup>a</sup></b> |
| <b>Total</b> |                  | <b>39,0%</b>             | <b>31,7%</b>             | <b>22,0%</b>             | <b>7,3%</b>              |

<sup>a,b</sup> Letras sobrescritas diferentes na mesma coluna significa diferença estatística ( $p \leq 0,05$ ).

Foi observado que a maioria das meninas que tinham sintomas de transtornos alimentares também mostraram uma percepção distorcida de sua imagem corporal, com 64,6% apresentando um grau de leve a grave, começando principalmente aos 15 anos e sendo mais prevalente aos 16 anos. Em relação aos meninos, a metade apresentou sintomas de transtornos alimentares e distorção da imagem corporal de leve a grave (apesar do número absoluto deste público ser baixo).

Ao comparar o grau de distorção por sexo foi possível notar que a quantidade de meninas com um grau moderado de distorção de imagem corporal foi mais elevado do que dos meninos ( $p=0,0196$ ), além de apresentar uma maior tendência para o grau leve de distorção ( $p=0,052$ ).

Além da pressão que sofrem da mídia e amigos sobre seus corpos, a distorção na percepção corporal entre os adolescentes também pode ser atribuída ao fato deles superestimarem ou subestimarem a própria imagem corporal, uma vez que segundo Lima

et al. (2018) a maioria das vezes eles não conseguem perceber a realidade de sua aparência física.

A partir das análises foi possível compreender melhor o quão significativo é o papel da aparência física durante a adolescência, uma fase que é fortemente influenciada por aspectos sociais e culturais. Isso indica que a insatisfação com a imagem corporal é uma realidade comum entre os adolescentes, e parece não estar vinculada a uma região demográfica específica, mas sim a um contexto sociocultural mais amplo (Miranda et al., 2011).

Acredita-se que, ao longo da adolescência, a internalização do ideal de magreza e as constantes comparações sociais de aparência física podem ser os principais fatores que predisponham as jovens à insatisfação com o peso e a aparência física. Nesse contexto, é importante destacar que a insatisfação com o próprio corpo entre as adolescentes pode ser chamada de “insatisfação normativa”, devido à alta

prevalência de insatisfação corporal evidenciada na literatura científica. Embora seja comum encontrar uma alta frequência de sentimentos/ pensamentos negativos em relação ao próprio corpo entre as jovens, é importante ressaltar que a insatisfação com o peso e a aparência corporal é considerada um dos fatores que desencadeiam comportamentos alimentares anormais (Fortes et al., 2013).

O aumento da insatisfação corporal observado nas meninas durante a adolescência pode ser atribuído à atratividade sexual. De acordo com Rodgers et al. (2011), a puberdade, que geralmente começa entre os 10 e 14 anos, é quando as meninas começam a demonstrar interesse sexual pelos indivíduos do sexo oposto. No entanto, elas podem se sentir fora dos padrões de beleza considerados ideais.

Nesse contexto, Gondoli et al. (2011) destaca que, se essas jovens não tiverem sucesso nas interações românticas com os meninos, elas podem desenvolver sentimentos negativos em relação ao próprio corpo. Isso pode ter um impacto negativo em seus comportamentos alimentares, pois elas podem buscar alterar sua forma física.

Vale ressaltar que a insatisfação com a imagem corporal geralmente tende a diminuir durante a adolescência nos meninos. Esse fenômeno pode ser influenciado pela internalização de um ideal de corpo musculoso que é comum entre os meninos. Portanto, pode-se inferir que o aumento da massa magra que ocorre durante a adolescência nos meninos pode ser um fator protetor contra o desenvolvimento de sentimentos e pensamentos negativos em relação ao próprio corpo (Fortes et al., 2013).

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa revelou que a maioria dos jovens estudados não demonstrou possuir insatisfação corporal nem sintomas de transtornos alimentares. Entretanto, apesar da quantidade de jovens apresentando a insatisfação ou algum sintoma de transtorno alimentar tenha sido relativamente pequena, esse dado não é irrelevante, uma vez que esse comportamento atinge especialmente o sexo feminino, principalmente na faixa etária entre os 15 e 16 anos, o que pode desencadear problemas de saúde ao longo da vida dessas jovens.

Por isso, é importante que profissionais de saúde, como nutricionistas, psicólogos e médicos, estejam preparados para lidar com essa questão e proteger os jovens em desenvolvimento. Além do mais é fundamental promover a educação e conscientização sobre a diversidade corporal e a valorização da saúde e bem-estar desde a escola, em ambientes familiares, na mídia, universidades e na sociedade em geral. Pais, educadores e profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais de insatisfação corporal e oferecer apoio para promover uma autoimagem positiva e saudável.

É importante investir em programas de educação nutricional nas escolas para modificar a percepção da imagem corporal, alertar sobre os riscos à saúde de comportamentos alimentares inadequados e promover escolhas alimentares mais saudáveis. Esses programas devem ser dinâmicos e adaptados a cada grupo, de modo ao envolver adolescentes, crianças em idade escolar, pais, professores e outros profissionais do ambiente escolar.

---

### EVALUATION OF BODY DISSATISFACTION AND SYMPTOMS OF IRREGULAR EATING DISORDERS IN YOUTH FROM PUBLIC SCHOOLS IN COARI (AM)

**ABSTRACT:** The aim of this study was to verify the prevalence of body dissatisfaction and symptoms of irregular eating disorders among high school students in the city of Coari (AM). Methods: Data was collected in three high schools in the community to assess levels of body dissatisfaction among young people aged 14 to 20. For this purpose, a questionnaire was used containing questions based on the Body Shape Questionnaire (BSQ), the Eating Attitudes Test (EAT-26) and the Scale of Evolution of Body Dissatisfaction in Adolescents (EEICA) was used. Results: The study included 509 students, 229 males and 280 females. The results showed that 9.6% of the population had some degree of body image disorder, 8.6% had some body dissatisfaction and 8.1% had symptoms that could lead to the development of eating disorders. Of these, the vast majority were females, especially in the

age group between 15 and 16. Conclusion: Most of the young people studied had neither self-image dissatisfaction nor an eating disorder, but when presented, it was much more common among females.

**KEYWORDS:** Body Image. Adolescent. Feeding Behavior. Feeding and Eating Disorders.

---

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. S. et al. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 1, p. 3-7, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100002>.

ALVES, E. et al. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 503-512, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300004>.

BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v, 28, n. 1, p. 291-308, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1920>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades e Estados do Brasil**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/coari/panorama>. Acesso em: 05 mai. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo Escolar 2023**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>. Acesso em: 01 mar. 2024.

CARVALHO, G. X. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2769-2782, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27452018>.

CASH, T. F.; DEAGLE, E. A. The Nature and extent of body image disturbances in anorexia nervosa and bulimia: a metacash analysis. **International Journal of Eating Disorders**, v. 22, n. 2, p. 107-125, 1997. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199709\)22:2<107::AID-EAT1>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199709)22:2<107::AID-EAT1>3.0.CO;2-J).

CONTI, M. A. et al. Validação e reprodutibilidade da escala de avaliação de insatisfação corporal para adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 515-524, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000300016>.

DE STEFANI, M. D. et al. Tratamento dos transtornos alimentares: perfil sociodemográfico, desfechos e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 72, n. 3, p. 143-151, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000420>.

FORTES, L. S. et al. Imagem corporal e transtornos alimentares em atletas adolescentes: uma revisão. **Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 4, p. 667-677, 2013.

GONDOLI, D. M. et al. Heterosocial involvement, peer pressure for thinness, and body dissatisfaction among young adolescent girls. **Body Image**, v. 8, n. 2, p. 143-148, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.12.005>.

IEPSEN, A. M.; SILVA, M. C. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 2, p. 317-325, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000200013>.

LIMA, F. E. B. et al. Insatisfação corporal e percepção da imagem corporal em adolescentes de Piraju-SP. **Biomotriz**, v. 12, n. 1, p. 23-35, 2018.

LIRA, A. G. et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 164-171, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000166>.

MIRANDA, V. P. N. et al. Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 3, p. 190-197, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000300007>.

MIRANDA, V. P. N. et al. Imagem corporal em diferentes períodos da adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 1, p. 63-69, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822014000100011>.

NÓBREGA, E. C. M. et al. Insatisfação corporal e consumo alimentar de adolescentes de uma escola pública no interior do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 31, n. 1, p. 3-7, 2016.

OLIVEIRA, M. R.; MACHADO, J. S. A. O insustentável peso da autoimagem: (re)apresentações na sociedade do espetáculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2663-2672, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08782021>.

PETROSKI, E. L. et al. Insatisfação corporal em adolescentes rurais e urbanos. **Motricidade**, v. 5, n. 4, p. 13-25, 2009.

PETROSKI, E. L. et al. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 1071-1077, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400028>.

PIMENTEL, Z. N. S. et al. Preocupação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes do ensino público em um município da Amazônia. **Adolescência & Saúde**, v. 14, n. 2, p. 94-103, 2017.

RODGERS, R. et al. An exploration of the tripartite influence model of body dissatisfaction and disordered eating among Australian and French college women. **Body Image**, v. 8, n. 1, p. 208-215, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.009>.

RODRÍGUEZ, S.; CRUZ, S. Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. **Psicothema**, v. 20, n. 1, p. 131-137, 2008.

SAIKALI, C. J. et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400006>.

SILVA, T. A. B. et al. Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, n. 3, p. 154-158, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000300006>.

VIEIRA, V. A. Relação do estado nutricional e satisfação com a imagem corporal entre escolares da rede pública de ensino de São Paulo. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 26, n. 5, p. 90-99, 2011.

WERNECK, G. P.; OLIVEIRA, D. R. Autoestima e estereótipos do comer emocional. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 117-130, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1157>.