A influência da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado no desenvolvimento dos transtornos alimentares

*Body dissatisfaction and inappropriate eating behavior
in the development of eating disorders*

Resumo Objetivo: Analisar como a insatisfação corporal e o comportamento alimentar inadequado se relacionam entre si e o impacto que causam na manifestação dos transtornos alimentares em adolescente e adultos de ambos os sexos. **Método:** O estudo foi realizado por meio de uma revisão literária de artigos científicos publicados entre 2009 e 2019, que envolvessem o tema, nas bases eletrônicas SCIELO, PUBMED e LILACS, depois foi desenvolvido uma tabela para resumo das informações e os resultados foram interpretados e comparados entre eles. **Resultados:** A insatisfação corporal interfere nos hábitos alimentares inadequados, como a restrição alimentar, a compulsão alimentar e os métodos compensatórios por intermédio das pressões externas, podendo causar distúrbios emocionais e, por conseguinte, os transtornos alimentares. **Conclusão:** É preciso ficar atento aos fatores de risco para os transtornos alimentares e ter uma visão crítica a respeito dos padrões estéticos considerados ideais, com a finalidade de reduzir níveis de insatisfação corporal.

PALAVRAS-CHAVE: IMAGEM CORPORAL. HÁBITOS ALIMENTARES. TRANSTORNOS DA ALIMENTAÇÃO.

ABSTRACT Objective: To analyze how the dissatisfaction with body image and inappropriate eating behavior are related to each other and the impact of eating disorder on teenagers and adults of both sexes. **Method:** The study was carried out by means of a literary research of scientific articles published between 2009 and 2019 about the theme in the electronic bases SCIELO, PUBMED and LILACS, after it was developed a table to summarize the information's. The results were interpreted and compared among themselves. **Results:** Body dissatisfaction interferes with inappropriate eating behavior such as dietary restriction, binge eating and compensatory methods, through external influences which can cause emotional disturbance and consequently eating disorders. **Conclusion:** Is necessary attention to the risk factors of eating disorder and have a critical view regarding the physical beauty considered ideals, in order to reduce levels of body dissatisfaction.

KEYWORDS: BODY IMAGE. EATING BEHAVIOR. FEEDING DISORDER.

THAIS BALDO PATRÍCIO¹
IZA OLIVEIRA HOFF¹¹

¹Universidade Metodista de Piracicaba. Piracicaba/SP – Brasil

¹¹Universidade Estadual de Campinas. Campinas/SP – Brasil.

INTRODUÇÃO

A incidência mundial dos transtornos alimentares (TA) vem aumentando significativamente durante os últimos 20 anos,¹ considerando uma prevalência mundial de 0,5 a 3,7%.²

Os TA são transtornos psiquiátricos, cujos indivíduos apresentam comportamentos alimentares inapropriados e imagem corporal comprometida, que acarretam prejuízos negativos na saúde.³ Entre eles, os principais são: a anorexia nervosa e a bulimia nervosa.^{4,5} Enquanto na anorexia pode ser observado a redução da ingestão alimentar, problema de percepção corporal e medo de ganhar peso,⁶ na bulimia ocorrem episódios de compulsão alimentar,⁷ ou seja, alta ingestão de alimentos em um curto período,⁶ seguido de métodos purgativos, como vômitos autoinduzidos, uso de medicamentos laxativos, prática de atividade física em excesso, entre outros.⁷

Em relação ao sexo afetado, a doença acomete mais mulheres que homens,⁸ havendo uma proporção de 10:1.⁷ Contudo, está se abrangendo entre as diferentes raças, classes sociais e em ambos os sexos.⁴

A imagem corporal é compreendida como uma percepção tridimensional¹⁰ e sua formação depende de várias influências, como o ambiente que os indivíduos frequentam, a mídia, seus próprios valores,¹¹ e o relacionamento interpessoal.¹⁰ A percepção do corpo pode ser alterada e perpetuada pelos TA.¹⁰ No entanto, para o aparecimento dos TA é necessário uma interação entre os fatores de risco,¹² incluindo fatores genéticos, psicológicos, biológicos, socio-culturais,¹³ envolvidos tanto na manutenção quanto na gravidade da doença.⁹

As pessoas são constantemente afetadas pelo padrão estético considerado ideal im-

posto pela sociedade e divulgado por meio das redes sociais, mas, muitas vezes, é quase impossível de ser alcançado para a maioria.⁹ Isso se deve ao fato de o corpo magro estar relacionado a situações positivas como felicidade, sucesso e beleza, encorajando o emagrecimento como solução.⁸ Portanto, com o objetivo de reduzir o peso, as pessoas passam a fazer dietas e realizarem atividades físicas, que podem trazer resultados demorados ou insatisfatórios, fazendo que a pessoa fique frustrada e comece a utilizar métodos inadequados para controlar seu peso, podendo facilitar a ocorrência de TA.⁹

Este trabalho de revisão tem como finalidade compreender como a IC e o comportamento alimentar inadequado estão relacionados e como contribuem para o risco do aparecimento dos TA em indivíduos saudáveis.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura baseada na análise de artigos que abordavam temas sobre imagem corporal e comportamento alimentar relacionados com o desenvolvimento de transtornos alimentares. As etapas realizadas para a elaboração foram: Seleção do tema e questão norteadora; Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; Seleção dos artigos; Categorização dos artigos estudados; Interpretação dos dados e Síntese do conhecimento por meio da apresentação da revisão.

A busca de artigos científicos foi realizada em fevereiro de 2019 e pesquisada por meio dos descritores: imagem corporal, hábitos alimentares e transtornos da alimentação em português e *body image, eating behavior* e *feeding disorder* em inglês; cujas bases eletrônicas utilizadas foram SCIELO, PUBMED e LILACS.

Os critérios de inclusão foram pesquisas originais publicadas entre 2009 e 2019 anos, com indivíduos saudáveis, de diversas faixas etárias e que incluísse algum dos descritores no título ou nas palavras-chave. Foram excluídos artigos que envolvessem pesquisas em animais, pessoas já diagnosticadas com transtornos alimentares ou grupos específicos, como atletas, esportistas e dançarinos.

Para a análise e interpretação dos resultados, foi elaborado um fichamento dos artigos selecionados para sintetizar e orga-

nizar os dados referentes a cada estudo, contendo as seguintes informações: referência completa, objetivo do estudo, metodologia, resultados, discussão e conclusão.

RESULTADOS

Foram selecionados nove artigos originais e organizados em ordem decrescente de data de publicação, descritos na tabela a seguir (Tabela 1), contendo informações sobre o autor, a amostra, a metodologia, os resultados e a conclusão da pesquisa

Tabela 1: Resumo dos estudos pesquisados

Autor	Amostra	Métodos	Resultados	Conclusão
Carvalho, Alvarenga e Ferreira (2017) ¹⁴	741 universitárias de 21 a 35 anos de idade.	TIS, SATAQ-3, BCQ, BSQ, DMS.	Houve uma correlação positiva entre as variáveis, a não ser a influência dos pais com a mudança corporal e a insatisfação muscular com TA.	A internalização da ideia de um corpo magro e a comparação social contribuíram para a insatisfação corporal (IC), que se relacionou com o risco de TA.
Kessler e Poll (2017) ¹⁵	225 universitárias de cursos da área da saúde, com 18 a 48 anos de idade.	BSQ, EAT-26 e peso e altura referidos e peso desejado.	74,7% gostariam de pesar menos, dessas 64,9% eram eutróficas. 87,75% com o EAT-26 positivo também apresentavam algum grau de IC.	Houve relação entre a IC e o comportamento alimentar inadequado para o risco de TA, independentemente do estado nutricional.
Linardon e Mitchell (2017) ¹⁶	74 homens e 301 mulheres, entre 18 e 65 anos de idade.	IES, FC, RC, EDE-Q, TFEQ, BCQ, REI, DTEDS e BAS.	O comer intuitivo foi relacionado com níveis menores de TA e inversamente com a imagem corporal.	Seria interessante promover o comer intuitivo, a aceitação corporal e acabar com o pensamento dicotômico em relação à alimentação.
Mitchison et al. (2016) ¹⁷	531 meninos e 1.135 meninas, de 12 a 18 anos de idade.	EDE-Q e K-10.	A preocupação com o corpo foi um importante fator de risco para a pressão psicológica, a compulsão alimentar e a restrição alimentar.	Os comportamentos de risco podem ser mais prevalentes no sexo feminino, mas o sexo masculino pode ser igualmente significativo.
Schaumberg e Anderson (2016) ¹⁸	98 homens e 137 mulheres com idade entre 18 a 52 anos de idade.	TFEQ, BSQ; EDE-Q, e um questionário sobre compulsão alimentar e purgação.	43,2% faziam dieta para perda de peso e os métodos compensatórios foram encontrados em 54% dos homens e 53% das mulheres.	A restrição alimentar está relacionada ao uso de comportamento compensatório e parece estar associada com a IC.

Continuação Tabela 1: Resumo dos estudos pesquisados

Autor	Amostra	Métodos	Resultados	Conclusão
Duarte et al. (2015) ¹⁹	497 meninas de 14 a 18 anos de idade.	SCPAS, IEQ, EDE-Q, FRS. Coletaram a altura e pesos desejado e atual.	IC, IMC (Índice de Massa Corpórea) e comparação social tiveram associação e foram mediados pelo controle rígido da alimentação.	A IC foi associada com a comparação social baseado na aparência física e ambos foram fatores de risco para o comportamento alimentar inadequado.
Fortes et al. (2015) ²⁰	371 meninas adolescentes de 12 a 16 anos de idade.	BSQ, MPS, BRUMS e EAT-26.	21,7% possuíam risco de TA, 23,2% eram insatisfeitas com seu corpo.	A IC, o perfeccionismo e o estado de humor foram relacionados ao risco de desenvolver TA, porém a IC foi a mais significante.
Rhode, Stice e Marti (2014) ²¹	496 meninas de 12 a 15 anos de idade.	Foram realizadas oito entrevistas anuais.	Pressão para ser magra, internalização de um corpo magro e IC aumentaram. Alta IC dos 12 aos 15 anos de idade foi o fator de risco para TA.	Os fatores de risco para TA aparecem na adolescência, porém pode ser desenvolvido no final dessa fase ou no início da vida adulta.
Vale, Kerr e Bosi (2011) ²²	652 estudantes do sexo feminino, de 14 a 20 anos de idade.	BITE e um questionário para avaliar as práticas alimentares.	25,2% estavam em situação de risco, dessas 56,4% consideravam seus hábitos alimentares normais.	A maioria das adolescentes pensa que seus hábitos alimentares não são inadequados e não trazem prejuízos à saúde.

Siglas: BSQ: Body Shape Questionnaire; EAT-26: Eating Attitudes Test; TIS: Tripartite Influence Scales; SA-TAQ-3: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire; BCQ: Body Checking Questionnaire; DMS: Drive for Muscularity Scale; IES: Intuitive Eating Scale; FC: Flexible Control; RC: Rigid Control; EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire; TFEQ: Three Factor Eating Questionnaire; REI: Reasons for Exercise Inventory; DTEDS: Dichotomous Thinking in Eating Disorder Scale; BAS: Body Appreciation Scale; K-10: Kessler Psychological Distress Scale; SCPAS: Social Comparison through Physical Appearance Scale; IEQ: Inflexible Eating Questionnaire; FRS: Figure Rating Scale; MPS: Multidimensional Perfectionism Scale; BRUMS: Brunel Mood Scale; BITE: Bulimic Investigatory Test of Edinburgh.

DISCUSSÃO

A IC e o desejo de apresentar um corpo magro são fatores que contribuem para o risco de TA,¹⁹ assim como demonstrado no estudo desenvolvido por Kessler e Poll¹⁵ com universitárias de 18 a 48 anos de idade, em que foi utilizado o instrumento BSQ para avaliar a frequência da preocupa-

ção e descontentamento com a imagem corporal, sendo classificada como ausente, leve, moderada ou grave. Foi encontrado que as mulheres com o peso na faixa de normalidade do IMC eram mais insatisfeitas com o corpo, se comparado com aquelas que apresentavam baixo peso ou sobrepeso; entretanto, a IC moderada e grave foi maior nas mulheres com excesso de peso. Esses resultados comprovam que tanto as mulheres eu-

tróficas, quanto as que estão acima do peso são insatisfeitas com sua imagem corporal, o que nos faz refletir como a sociedade possui um padrão de beleza definido e valoriza o corpo magro e musculoso.¹⁵

Em relação aos TA, foi utilizado o questionário EAT-26, a fim de apontar a presença de hábitos alimentares anormais. Obtiveram resultado positivo as pessoas consideradas em risco para a doença. Ao associar o EAT-26 com o estado nutricional, foi observado que a pontuação positiva do EAT-26 era mais prevalente nas mulheres eutróficas, contudo, resultados parecidos foram encontrados naquelas com excesso de peso, quando somados classificações do IMC para sobrepeso, obesidade grau I e obesidade grau II.¹⁵ Talvez essas mulheres apresentassem risco de desenvolver TA por tentarem se encaixarem em determinados padrões estéticos.¹⁵

O estudo de Vale, Kerr e Bosi²² efetuado com um questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores e aplicado em meninas de 14 a 20 anos de idade, mostrou que 50,5% gostariam de ter um IMC que as classificassem como abaixo do normal e, 23,1% das que estavam com o IMC normal, se consideravam gordas ou muito gordas e apresentavam mais práticas de risco para TA, indicando que apenas o fato de se sentir acima do peso influencia no desenvolvimento dos TA.²²

Além disso, o IMC referido foi maior que o desejado em 44,5% da amostra, apontando o desejo de emagrecer. Também foi encontrado que o medo de engordar está presente na maioria das meninas, independentemente da classificação do IMC.²² Um terceiro estudo, comandado por Duarte et

al.¹⁹ e realizado com meninas de 14 a 18 anos de idade, obteve que 71,23% e 61,37% das adolescentes desejavam perder peso e possuir uma silhueta menor, respectivamente. Com esses estudos fica claro a decepção com a aparência física e vontade de perder peso, inclusive nas mulheres saudáveis.¹⁵

Os fatores de risco para TA, entre eles, a insatisfação com a imagem corporal, pode aumentar durante os anos, indicando que a doença pode se desenvolver tanto na adolescência, quanto no final dessa fase ou no início da vida adulta.²¹

Comprovado pelo estudo longitudinal de Rohde, Stice e Marti²¹ cuja IC foi uma das variáveis que aumentaram ao longo do tempo, foi identificado que alta IC dos 12 aos 15 anos de idade era fator de risco para TA, possuindo 68% mais chances de desenvolver a doença. A IC também foi um risco para o desenvolvimento do TA no estudo de Fortes et al.,²⁰ realizado com adolescentes do sexo feminino, de 12 a 16 anos de idade, revelando que 23,2% eram insatisfeitas com seu corpo, de acordo com o questionário BSQ e 21,7% tinham risco de TA, evidenciado pelo instrumento EAT-26. Houve associação entre esses dois fatores, cujas meninas que eram insatisfeitas apresentavam 4,62 vezes mais chances de desenvolver o transtorno. O estudo de Kessler e Poll¹⁵ também mostrou essa relação, visto que 87,57% das mulheres com o EAT-26 positivo também apresentaram IC.

Desse modo, pode-se perceber que a imagem corporal interfere tanto no comportamento quanto na alimentação, sugerindo que se o indivíduo se enxergar de um jeito negativo, pode ser que tome atitudes inadequadas a fim de obter o corpo considerado ideal.¹⁵

As regras impostas à alimentação podem ser adotadas como um método para o controle do peso, mas podem comprometer o comportamento alimentar e ser um risco para TA.¹⁹ Como demonstrado no estudo de Linardon e Michell,¹⁶ desenvolvido com indivíduos dos 18 aos 65 anos de idade, no qual o controle rígido da alimentação foi relacionado com altos níveis de TA e imagem corporal negativa, enquanto o comer intuitivo associou-se com níveis menores de TA, mediado por baixos níveis de pensamento dicotômico sobre alimentos. Além disso, o comer intuitivo foi relacionado inversamente com distúrbios da imagem corporal, mediado por altos níveis de apreciação corporal.¹⁶

Esses dados são reforçados pelos resultados obtidos no estudo de Duarte et al.,¹⁹ que observou a associação entre IC, IMC e comparação social, mediado pelo controle rígido da dieta. A IC foi associada com a comparação social negativa baseado na aparência física e ambos foram fatores de risco para o comportamento alimentar inadequado.¹⁹ Podendo ser explicado pelo fato de o controle rígido da alimentação ser utilizado como um meio de controlar o peso, devido à IC e o sentimento de inferioridade a partir da comparação social, o que pode aumentar os hábitos alimentares de risco.¹⁹

A realização de dietas é um fator importante na manifestação dos TA, em razão da restrição alimentar, que pode levar ao início das compulsões e, por conseguinte, dos métodos compensatórios.¹² Uma correlação positiva entre restrição alimentar e IC foi apontada no estudo de Mitchison et al.,¹⁷ realizado com estudantes entre 12 e 18 anos de idade, cujo fator de risco mais significativo para a restrição alimentar foi a

preocupação com a imagem corporal, em ambos os sexos.

Indivíduos que restringem alimentos podem apresentar dificuldade de se manterem dentro da regra e de controlar o peso, podendo sentir falta de controle e levar a comportamentos impulsivos, como os métodos compensatórios, principalmente em indivíduos suscetíveis aos TA.¹⁸

A pesquisa de Schaumberg e Anderson,¹⁸ realizada com universitários dos 18 aos 52 anos de idade, corroborou para esses achados, visto que a restrição alimentar nos homens se relacionou com o risco de TA e insatisfação corporal; já nas mulheres a restrição alimentar também foi de relevância para o risco de TA, assim como perda de peso recente e o IMC, sendo mais significativa na faixa de normalidade.

A restrição alimentar e a perda de peso nas mulheres aumentaram as chances de utilizar métodos compensatórios, principalmente uso de laxativos e vômitos autoinduzidos.¹⁸ Também foi observado que as universitárias que faziam dieta para perder peso mostraram maiores níveis de IC, risco para TA, restrição alimentar, compulsão alimentar e métodos compensatórios.¹⁸

A IC pode fazer que o indivíduo que apresenta alterações emocionais, como depressão, raiva ou ansiedade aumente o consumo de alimentos, principalmente carboidratos, procurando sentir conforto e amenizar seus sentimentos negativos, originando as compulsões alimentares.^{20,21} Podendo ser comprovado pelo estudo de Fortes et al.,²⁰ evidenciando que a compulsão alimentar e os métodos compensatórios foram relacionados com a IC e distúrbios emocionais, este foi associado ao EAT, sen-

do que meninas que apresentavam esses distúrbios tinham 2,11 vezes mais chances de desenvolver TA.

Pode ser que os jovens adotem comportamentos de risco para TA em virtude à preocupação excessiva com o corpo, de acordo com os achados de Mitchison et al.,¹⁷ em que a frequência de compulsão alimentar e a pressão psicológica foram associados com a preocupação corporal, podendo ser um indicativo de sintomas de ansiedade ou depressão.¹⁷

Os pais, a mídia e os próprios universitários influenciam em questões sobre alimentação, imagem corporal e aparência física, que normalmente não condizem com a realidade. Com a internalização dessas ideias e a comparação com outros indivíduos, ocorre uma IC, o que resulta em atitudes alimentares inadequadas, podendo levar ao desenvolvimento de TA.²³

De acordo com o estudo de Carvalho, Alvarenga e Ferreira,¹⁴ efetuado com jovens de diferentes regiões do Brasil com 21 a 35 anos de idade, existe uma relação entre a influência sociocultural com comparação social e entre influência dos pais e da mídia com a internalização de ideias. Tanto a internalização quanto a comparação social parecem estar associadas com a IC, que está ligada com os TA. Esse resultado mostra a importância de levar em consideração os aspectos socioculturais na influência da IC e dos TA.¹⁴

Por fim, resultados descritos no artigo de Vale, Kerr e Bosi,²² cujo instrumento utilizado foi o BITE para identificar práticas de controle de peso e comportamentos compulsivos ou restritivos, mostrou que 25,2% estavam em risco, dessas 56,4% consideravam seus hábitos alimentares normais, como a prática de jejum, comer compulsivamente e vomitar. Isso sugere que as meninas acham que essas atitudes inadequadas não irão trazer prejuízos ao organismo, notando que elas relacionam a magreza à saúde.²² Dessa forma, seria interessante orientações nutricionais para a promoção da saúde e qualidade de vida.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Interpretando os resultados obtidos nos artigos estudados, é possível perceber que a insatisfação corporal está relacionada com hábitos alimentares inadequados, como a restrição alimentar, compulsão alimentar e métodos compensatórios; por intermédio das influências do meio externo, ou seja, a pressão exercida pela sociedade, de modo geral. A associação entre esses fatores de risco pode causar distúrbios emocionais e desencadear os TA.

Portanto, é necessário ter uma visão crítica do padrão de beleza imposto pela sociedade, além de ressaltar a importância do diálogo constante com os familiares ou os profissionais da saúde, a fim de identificar possíveis atitudes de risco para os TA.

REFERÊNCIAS

1. Uzunian LG, Vitalle MSS. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva** 2015; 20 (11): 3.495-3.508.
2. Bermúdez P, Machado K., García I. Trastorno del comportamiento alimentario de difícil tratamiento: Caso clínico. **Arch. Pediatr. Urug.** 2016; 87 (3): 240-244.
3. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Rev. psiquiatr. clín.** 2004; 31(4): 164-166.
4. Borges NJBG, SicchieriI JMF, Ribeiro RPP, Marchini JS, Santos JE. Transtornos alimentares – quadro clínico. **Revista Medicina-Ribeirão Preto** 2006; 39 (3): 340-348.
5. Almeida LC, Piologo LF, Barbosa LG, Neto JGO. Triagem de transtornos alimentares em estudantes universitários na área da saúde. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria** 2016; 20 (3): 230-243.
6. Parekh R. **American Psychiatric Association**. What are eating disorders? 2017. [online]. Disponível em:
7. <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
8. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**, 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. [online]. Disponível em:
9. <http://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>
10. Nunes LG, Santos MCS, Souza AA. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa, **HU Revista** 2017; 43 (1): 61-69.
11. Oliveira LL, Hutz CS. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo** 2010; 15 (3): 575-582.
12. Barros CAM. A construção de uma identidade para o adulto maduro a partir da subjetividade do imaginário social. **Revista em NESME**, 2009; 1 (6): 01-11.
13. Almeida SG. A influência da imagem corporal como causa de transtornos alimentares em adolescentes escolares de uma escola da rede particular de Brasília. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde** 2012; 16 (6): 104-117.
14. Morgan CM, Vecchiatti IR, Negrão AB. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2002; 24 (3): 18-23.
15. Philippi ST, Alvarenga M. **Transtornos alimentares uma visão nutricional**. Barueri-SP: Manole Ltda; 2004. [online]. Disponível em:
16. https://bv4.digitalpages.com.br/?term=transtorno%2520alimentar&searchpage=1&filtro=todos&from=busca&page=_6§ion=0#/legacy/1909
17. Carvalho PHB, Alvarenga MS, Ferreira, MEC. **An etiological model of disordered eating behaviors among Brazilian women, appetite** 2017; 116: 164-172.
18. Kessler AL, Poll FA. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **J Bras Psiquiatr.** 2017; 67 (2): 118-25.
19. Linardon J., Mitchell S. Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. **Eat Behav.** 2017; 26: 16-22.
20. Mitchison D., Hay P., Griffiths S., Murray SB, Bentley C., Gratwick-Sarll K., Harrison C., Mond J. Disentangling body image: The relative associations of overvaluation, dissatisfaction, and preoccupation with psychological distress and eating disorder behaviors in male and female adolescents. **International Journal of Eating Disorders** 2016; 50 (2): 118-126.

21. Schaumberg K., Anderson D. Dietary restraint and weight loss as risk factors for eating pathology. **Eating Behaviors** 2016; 23/: 97-103.
22. Duarte C., Ferreira C., Trindade IA, Pinto-Gouveia J. Normative body dissatisfaction and eating psychopathology in teenage girls: the impact of inflexible eating rules. **Eat Weight Disord.** 2015; 21 (1): 41-48.
23. Fortes LS, Meireles JFF, Neves CM, Almeida SS, Ferreira MEC. Disordered eating, body dissatisfaction, perfectionism, and mood state in female adolescents. **Rev. Nutr.** 2015; 28 (4): 371-383.
24. Rohde P., Stice E., Marti CN. Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. **International Journal of Eating Disorders** 2014; 48 (2): 187-198.
25. Vale AMO, Kerr LRS, Bosi, MLM. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** 2011; 16 (1): 121-132.
26. Stice E., Marti CN, Durant S. Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. **Behaviour Research and Therapy** 2011; 49 (10), 622-627.

DADOS DAS AUTORAS

THAIS BALDO PATRICIO

Graduada em Nutrição pela Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep). Piracicaba/SP – Brasil. thais_baldo@hotmail.com

IZA OLIVEIRA HOFF

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Nutricionista clínica autônoma. Paulínia/SP – Brasil. izaoliveira1@hotmail.com

Submetido em: 2-7-2019

Aceito em: 22-6-2020