

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste documento será disponibilizado somente a partir de 25/02/2028.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE
MESQUITA FILHO”**

FACULDADE DE MEDICINA

Pamela Camila Furlanetto

**Fatores associados ao comportamento alimentar transtornado
em adolescentes escolares: estudo transversal**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Ciências na Área de Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes
Coorientadora: Profa. Dra. Luiza Cristina Godim Domingues Dias

Botucatu

2026

Pamela Camila Furlanetto

**Fatores associados ao comportamento alimentar
transtornado em adolescentes escolares: estudo transversal**

**Factors associated with disordered eating behaviors
among school-aged adolescents: a cross-sectional study**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina de Botucatu, Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de Mestra em
Ciências na Área de Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes
Coorientadora: Profa. Dra. Luiza Cristina Godim Domingues Dias

Botucatu

2026

F985f

Furlanetto, Pamela Camila

Fatores associados ao comportamento alimentar transtornado em adolescentes escolares: estudo transversal / Pamela Camila Furlanetto. -- Botucatu, 2026

88 p. : il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientadora: Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes

Coorientadora: Luiza Cristina Godim Domingues Dias

1. Comportamento alimentar. 2. Distúrbios alimentares. 3. Adolescente. 4. Imagem corporal. 5. Estado nutricional Avaliação. I. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE PAMELA CAMILA FURLANETTO, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA FACULDADE DE MEDICINA - CÂMPUS DE BOTUCATU.

Aos 25 de fevereiro de 2026, às 14h, no(a) Sala de reuniões 01 do Prédio da Administração da FMB/Unesp, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de PAMELA CAMILA FURLANETTO, intitulada "Fatores associados ao comportamento alimentar transtornado em adolescentes escolares: estudo transversal ". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. MARIA ANTONIETA BARROS LEITE CARVALHAES (Orientador(a) - Participação Presencial) do(a) Departamento de Enfermagem / UNESP / Câmpus de Botucatu - FMB, Profa. Dra. ANNA PAULA FERRARI (Participação Presencial) do(a) Departamento de Enfermagem / UNESP / Câmpus de Botucatu - FMB, Prof. Dr. CARLOS EDUARDO FERREIRA DE MORAES (Participação Virtual) do(a) Departamento do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental (PROPSAM) / Universidade Federal do Rio de Janeiro, Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADA . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.


Profa. Dra. MARIA ANTONIETA BARROS LEITE CARVALHAES

Dedico este trabalho ao meu esposo e aos
meus pais, pelo amor, incentivo e apoio
incondicional que sustentaram cada etapa desta
trajetória.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Acadêmico) da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), campus de Botucatu-SP, expresso meu agradecimento por se constituir como um espaço de excelência acadêmica, formado por docentes experientes, comprometidos com a formação crítica e humana de seus alunos.

Às minhas orientadoras, Prof.^a Dr.^a Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes e Prof.^a Dr.^a Luiza Cristina Godim Domingues Dias, meu agradecimento profundo pela condução cuidadosa e pelo acompanhamento constante ao longo de todo o mestrado. Para além do rigor científico e da experiência acadêmica que ambas compartilham, destaco o acolhimento, a escuta e a sensibilidade com que me orientaram nos momentos de dúvida, insegurança e crescimento. A trajetória construída sob a orientação de vocês foi marcada por aprendizado técnico, mas também por humanidade, respeito e confiança.

À equipe do Núcleo de Atenção aos Transtornos Alimentares, agradeço pelo acolhimento e pela confiança. Trata-se de uma equipe engajada e comprometida pelo cuidado em saúde, que apoia e incentiva as investigações científicas e contribui ativamente para o fortalecimento do campo de investigação.

À escola participante, à equipe escolar, aos adolescentes e aos seus responsáveis, expresso minha sincera gratidão pela confiança e disponibilidade. Sem a abertura, o apoio e a participação de cada um, esta pesquisa não teria sido possível.

À minha colega e amiga Martina, agradeço a parceria que ultrapassa o âmbito acadêmico. Nossa amizade, construída desde a graduação e fortalecida ao longo desses anos, foi sustentada pelo apoio mútuo, pela compreensão e pela presença constante. Dividimos desafios, conquistas e processos, sendo apoio e força uma para a outra em diferentes momentos dessa caminhada.

Ao meu marido Lucas, meu maior apoiador ao longo deste processo. Nada disso teria sido possível sem sua presença, companheirismo e incentivo diário. Durante o mestrado, nós também construímos uma vida juntos, e ter você ao meu lado tornou esse caminho mais leve, mais possível e belo.

Aos meus pais, Nilson e Maria, deixo meu agradecimento mais especial. Pelo apoio ao longo de toda a minha trajetória, pelo incentivo aos estudos e pelo exemplo diário de dedicação e compromisso, que constituíram um alicerce fundamental para minha formação.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior - Brasil (CAPES), por meio da concessão de bolsa de mestrado, processo nº 88887.961254/2024-00, destinada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Curso de Mestrado Acadêmico da FMB/UNESP.

*O real não está na saída nem na chegada:
ele se dispõe para a gente é no meio da travessia.*

Guimarães Rosa

APRESENTAÇÃO

A trajetória que culmina na presente dissertação iniciou-se ainda no ingresso na graduação em Nutrição, período em que manifestei interesse pela área científica. Logo no início do curso, fui contemplada com bolsa institucional da VUNESP, destinada a estudantes egressos do ensino médio público como incentivo à iniciação científica. Essa oportunidade teve impacto significativo na minha permanência na universidade e na construção da minha identidade acadêmica, ao possibilitar o contato precoce com a pesquisa e com diferentes campos do conhecimento.

A iniciação científica foi desenvolvida no Departamento de Farmacologia, sob orientação da Profa. Dra. Valéria Cristina Sandrim, com estudos voltados à fisiologia vascular, com ênfase na função endotelial na pré-eclâmpsia e pesquisa de compostos bioativos. Essa experiência despertou o interesse pela investigação científica e pelo rigor metodológico. Contudo, apesar do aprendizado adquirido, permanecia o desejo de aproximação com a prática clínica.

Nesse contexto, a realização de estágios extracurriculares no Centro de Estudos e Práticas em Nutrição (CEPRAN), em especial no ambulatório de vegetarianismo, possibilitou a vivência clínica e a identificação de uma demanda recorrente de pacientes com sintomas compatíveis com transtornos alimentares. Essa experiência evidenciou lacunas na abordagem do tema na formação acadêmica e motivou maior aproximação com a área, despertando interesse pela complexa relação entre o ser humano, o alimento e o sofrimento psíquico associado.

Esse percurso culminou no envolvimento com o recém-implantado ambulatório multiprofissional de transtornos alimentares (NUATRA), sob coordenação da Profa. Dra. Luiza Cristina Godim Domingues Dias, espaço no qual atuei como primeira estagiária e bolsista de iniciação científica. A atuação no ambulatório e o desenvolvimento de pesquisa voltada a estratégias de intervenção para redução de atitudes alimentares transtornadas em adolescentes escolares foram determinantes para a consolidação do interesse pela área e pelo cuidado à população adolescente, reconhecida por sua vulnerabilidade e por intensas transformações biopsicossociais.

Com a conclusão da graduação, o interesse pela continuidade da formação científica associou-se a uma demanda concreta do município de Botucatu, expressa pela Secretaria Municipal de Saúde, no sentido de conhecer o perfil de saúde dos adolescentes escolares, identificar precocemente situações de risco e subsidiar futuras ações de prevenção e

formulação de políticas públicas. A convergência entre experiência prévia em pesquisa, atuação prática e necessidades do território deu origem ao presente estudo.

Para a condução desta investigação, foi realizado o convite à Profa. Dra. Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes para integrar a equipe e assumir a orientação do estudo, em razão de sua sólida e reconhecida trajetória acadêmica na área da saúde materno-infantil e da epidemiologia nutricional. A professora prontamente acolheu a proposta, o que representa uma honra para esta pesquisa, especialmente por ocorrer em um momento de encerramento de uma carreira marcada pela excelência acadêmica.

Trata-se de um percurso marcado por desafios e aprendizados, que resultou em amadurecimento acadêmico, profissional e pessoal, reafirmando o compromisso com a produção de conhecimento voltado à promoção da saúde de adolescentes.

RESUMO

Introdução: Os comportamentos alimentares transtornados consistem em atitudes e práticas alimentares inadequadas que não atendem necessariamente aos critérios diagnósticos para transtornos alimentares, mas compartilham fatores de risco e podem anteceder quadros clínicos, sendo relativamente frequentes na adolescência. Incluem comportamentos como restrição alimentar, episódios de compulsão alimentar, uso de métodos compensatórios e preocupação excessiva com peso e forma corporal. A identificação precoce desses comportamentos é fundamental para prevenir a progressão para quadros clínicos estabelecidos e subsidiar estratégias de prevenção. Apesar de sua relevância, há lacunas no conhecimento sobre os fatores associados aos comportamentos alimentares transtornados em adolescentes escolares, o que dificulta a implementação de estratégias preventivas eficazes. **Objetivo:** Determinar a prevalência de comportamentos alimentares transtornados em adolescentes escolares e investigar sua associação com fatores demográficos, indicadores do estado nutricional e insatisfação corporal. **Métodos:** Estudo transversal analítico realizado com adolescentes de 11 a 19 anos, escolares do sexto ano do ensino fundamental II à terceira série do ensino médio de uma escola pública de Botucatu-SP, com coleta de dados realizada entre setembro e novembro de 2024. A coleta de dados foi realizada por auto-preenchimento de questionários validados para avaliação do comportamento alimentar transtornado (Eating Attitudes Test-26) e insatisfação corporal (Body Shape Questionnaire). Peso e altura autorreferidos foram utilizados para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) para a idade. Foram realizadas análises descritivas seguidas de regressão de Poisson simples e multivariada, além de regressão multinomial e análise de mediação. **Resultados:** A amostra final foi composta por 359 adolescentes (52,4% meninas; mediana de idade 16,8 anos). A prevalência de comportamento alimentar transtornado foi de 22,3%. Na amostra total, 38,7% dos adolescentes relataram algum grau de insatisfação corporal. O comportamento alimentar transtornado foi mais frequente entre meninas (34%) e aqueles com insatisfação corporal grave (89,5%). Nas análises bivariadas, sexo, índices antropométricos (IMC em kg/m² e IMC/I em percentis) e insatisfação corporal apresentaram associação significativa com o desfecho. No modelo multivariado, apenas sexo e insatisfação corporal mantiveram associação significativa. Meninos apresentaram menor prevalência de comportamento alimentar transtornado em comparação às meninas (RP = 0,54; IC95%: 0,32–0,90; p = 0,018). Observou-se ainda aumento progressivo da prevalência conforme maior insatisfação corporal, com risco até 14 vezes superior entre adolescentes com insatisfação grave (p < 0,001). Na

regressão multinomial, o aumento do IMC/I em percentis esteve associado a todos os graus de insatisfação corporal, assim como o sexo feminino, que apresentou até 11 vezes maior prevalência de insatisfação grave em comparação aos meninos. A análise de mediação indicou efeito indireto significativo dos índices antropométricos sobre o comportamento alimentar transtornado, mediado pela insatisfação corporal (IMC em kg/m²: RP = 1,07; IC95%: 1,05–2,92; p < 0,001; IMC/I em percentis: RP = 1,01; IC95%: 1,006–1,013; p < 0,001). Conclusão: O estudo identificou elevada prevalência de comportamento alimentar transtornado entre adolescentes escolares, sobretudo entre meninas e aqueles com maiores níveis de insatisfação corporal. Adicionalmente, verificou-se que a insatisfação corporal atua como variável mediadora na relação entre o IMC/I (percentis) e o comportamento alimentar transtornado, reforçando a importância de ações interdisciplinares no ambiente escolar voltadas à promoção de uma imagem corporal positiva.

Palavras-chave: Comportamento Alimentar Desordenado; Adolescente; Insatisfação Corporal; Estado nutricional.

ABSTRACT

Introduction: Disordered eating behaviors consist of inappropriate eating attitudes and practices that do not necessarily meet the diagnostic criteria for eating disorders but share common risk factors and may precede clinical conditions, being relatively frequent during adolescence. These behaviors include dietary restriction, binge eating episodes, use of compensatory methods, and excessive concern with body weight and shape. Early identification of disordered eating behaviors is essential to prevent progression to established clinical disorders and to support the development of preventive strategies. Despite their relevance, gaps remain in the knowledge regarding factors associated with disordered eating behaviors among school-aged adolescents, which hampers the implementation of effective preventive interventions. **Objective:** To determine the prevalence of disordered eating behaviors among school-aged adolescents and to investigate their association with demographic factors, anthropometric indicators of nutritional status, and body dissatisfaction. **Methods:** This analytical cross-sectional study was conducted with adolescents aged 11 to 19 years, enrolled from the sixth grade of lower secondary education to the third year of upper secondary education at a public school in Botucatu, São Paulo, Brazil, with data collection carried out between September and November 2024. Data were collected through self-administered validated questionnaires assessing disordered eating behaviors (Eating Attitudes Test-26) and body dissatisfaction (Body Shape Questionnaire). Self-reported weight and height were used to calculate body mass index (BMI)-for-age. Descriptive analyses were performed, followed by simple and multivariable Poisson regression, as well as multinomial regression and mediation analysis. **Results:** The final sample comprised 359 adolescents (52.4% girls; median age: 16.8 years). The prevalence of disordered eating behaviors was 22.3%. Overall, 38.7% of adolescents reported some degree of body dissatisfaction. Disordered eating behaviors were more frequent among girls (34%) and among those with severe body dissatisfaction (89.5%). In bivariate analyses, sex, anthropometric indices (BMI in kg/m² and BMI-for-age percentiles), and body dissatisfaction were significantly associated with the outcome. In the multivariable model, only sex and body dissatisfaction remained significantly associated. Boys showed a lower prevalence of disordered eating behaviors compared with girls (PR = 0.54; 95% CI: 0.32–0.90; p = 0.018). A progressive increase in prevalence was observed with higher levels of body dissatisfaction, with up to a 14-fold higher risk among adolescents with severe body dissatisfaction (p < 0.001). In multinomial regression analyses, increasing BMI-for-age percentiles were associated with all levels of

body dissatisfaction, as was female sex, which showed up to an 11-fold higher prevalence of severe body dissatisfaction compared with boys. Mediation analysis indicated a significant indirect effect of anthropometric indices on disordered eating behaviors, mediated by body dissatisfaction (BMI in kg/m²: PR = 1.07; 95% CI: 1.05–2.92; $p < 0.001$; BMI-for-age percentiles: PR = 1.01; 95% CI: 1.006–1.013; $p < 0.001$). Conclusion: The study identified a high prevalence of disordered eating behaviors among school-aged adolescents, particularly among girls and those with higher levels of body dissatisfaction. Furthermore, body dissatisfaction acted as a mediating variable in the relationship between BMI-for-age percentiles and disordered eating behaviors, reinforcing the importance of interdisciplinary actions in the school environment aimed at promoting positive body image and preventing disordered eating behaviors.

Keywords: Feeding and Eating Disorders; Adolescent; Body Dissatisfaction; Nutritional Status.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo teórico das relações entre variáveis de interesse e o desfecho comportamento alimentar transtornado. Botucatu, São Paulo, 2025.	32
Figura 2 - Modelo de mediação da insatisfação corporal na relação entre o índice de massa corporal em kg/m ² e o desfecho comportamento alimentar transtornado. Botucatu, São Paulo, 2026.	40
Figura 3 - Modelo de mediação da insatisfação corporal na relação entre o índice de massa corporal para idade em percentis e o desfecho comportamento alimentar transtornado. Botucatu, São Paulo, 2026.	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Medidas de tendência central e dispersão das variáveis contínuas. Botucatu, São Paulo, 2024.	33
Tabela 2 - Prevalência dos adolescentes segundo presença de comportamento alimentar transtornado e sexo, idade, estado nutricional e insatisfação corporal. Botucatu, São Paulo, 2024.	34
Tabela 3 - Prevalência do estado nutricional segundo a presença de comportamento alimentar transtornado. Botucatu, São Paulo, 2024.	35
Tabela 4 - Prevalência da insatisfação corporal segundo a presença de comportamento alimentar transtornado. Botucatu, São Paulo, 2024.	36
Tabela 5 - Associações bivariadas entre comportamento alimentar transtornado e variáveis independentes, por regressão linear simples com resposta Poisson. Botucatu, São Paulo, 2024.....	37
Tabela 6 – Associações entre comportamento alimentar transtornado e variáveis independentes, por regressão linear múltipla, considerando IMC (kg/m^3) como índice antropométrico. Botucatu, São Paulo, 2024.	38
Tabela 7 - Associações entre comportamento alimentar transtornado e variáveis independentes, por regressão linear múltipla com resposta Poisson, considerando o IMC/I em percentis como índice antropométrico. Botucatu, São Paulo, 2024.	38
Tabela 8 - Associações entre os níveis de gravidade da insatisfação corporal e variáveis independentes por regressão logística multinomial. Botucatu, São Paulo, 2024.	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN	Anorexia Nervosa
BN	Bulimia Nervosa
BSQ	Body Shape Questionnaire
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
DSM-V-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição Revisada
EAT-26	Eating Attitudes Test (versão de 26 itens)
EN	Estado Nutricional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IMC/I	Índice de Massa Corporal para Idade
NUATRA	Núcleo de Atenção aos Transtornos Alimentares na Infância e Adolescência
OMS	Organização Mundial da Saúde
OTAE	Outro Transtorno Alimentar Especificado
P	Percentil
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PSE	Programa Saúde na Escola
SCOFF	Sick, Control, One Stone, Fat, Food questionnaire
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TA	Transtorno Alimentar
TAs	Transtornos Alimentares
TCA	Transtorno da Compulsão Alimentar

LISTA DE SÍMBOLOS

DP	Desvio Padrão
IC	Intervalo de Confiança
m	Metro
p	Nível de significância estatística
OR	<i>odds ratio</i> , Razão de Chances
%	Percentual
Q1	Primeiro Quartil
kg	Quilograma
kg/m ²	Quilograma por metro quadrado
RP	Razão de Prevalência
n	Tamanho amostral
Q3	Terceiro Quartil

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
1.1. ADOLESCÊNCIA COMO PERÍODO DE VULNERABILIDADE	18
1.2. COMPORTAMENTO ALIMENTAR TRANSTORNADO: CONCEITOS E DISTINÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES	19
1.3. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO.....	20
1.3.1. Estado nutricional, insatisfação corporal e sua relação com o comportamento alimentar transtornado.....	21
2. JUSTIFICATIVA	24
3. OBJETIVOS	25
3.1. OBJETIVOS GERAIS	25
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
4. MÉTODOS.....	25
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2. LOCAL DE ESTUDO, POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
4.4. INSTRUMENTOS DE COLETA, VARIÁVEIS EM ESTUDO E HIPÓTESES	27
4.4.1 Variável dependente	27
4.4.2 Variáveis independentes	28
4.4.2.1 <i>Insatisfação com a imagem corporal</i>	28
4.4.2.2 <i>Estado nutricional</i>	28
4.4.2.3 <i>Sexo e idade</i>	29
4.5. PROCEDIMENTOS DE COLETA	29
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	30
4.7. ANÁLISES ESTATÍSTICAS	30
5. RESULTADOS	33
6. DISCUSSÃO	41
7.CONCLUSÃO	47

REFERÊNCIAS.....	48
ANEXOS	57
ANEXO I. EAT-26 (EATING ATTITUDES TEST)	57
ANEXO II. BSQ (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE)	59
ANEXO III. DADOS DEMOGRÁFICOS E ANTROPOMÉTRICOS	61
ANEXO IV. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA RESPONSÁVEL LEGAL – CASO.....	62
ANEXO V. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA RESPONSÁVEL LEGAL – CONTROLE	64
ANEXO VI. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPANTE MAIOR DE 18 ANOS – CASO	66
ANEXO VII. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPANTE MAIOR DE 18 ANOS – CONTROLE	68
ANEXO VIII. TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) PARA PARTICIPANTE MENOR DE 18 ANOS – CASO	70
ANEXO IX. TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) PARA PARTICIPANTE MENOR DE 18 ANOS – CONTROLE	72
ANEXO X. TERMO DE CIÊNCIA E REGISTRO INSTITUCIONAL DE PESQUISA DA ESCOLA PARTICIPANTE	74
ANEXO XI. TERMO DE ANUÊNCIA DA DIRETORIA REGIONAL DE ENSINO ..	75
ANEXO XII. PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	77

1 INTRODUÇÃO

1.1 ADOLESCÊNCIA COMO PERÍODO DE VULNERABILIDADE

A adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período compreendido entre os 10 e os 20 anos incompletos, configurando-se como uma fase de transição crítica entre a infância e a vida adulta (1). Este estágio é marcado por intensas transformações físicas, psíquicas e sociais (2). Didaticamente, esse percurso pode ser segmentado em três etapas distintas: a adolescência inicial (10 a 14 anos), marcada pelas modificações corporais primárias e no convívio predominantemente familiar; a adolescência média (14 a 16 anos), caracterizada pela preocupação com a imagem corporal, identificação com grupos de pares e intensificação de conflitos familiares; e a adolescência final (17 a 20 anos), voltada às preocupações de ordem profissional e econômica, com comportamentos que se aproximam da maturidade adulta (3).

Durante esse processo de desenvolvimento, a formação de valores, atitudes e comportamentos torna-se particularmente suscetível a variáveis ambientais, como a pressão dos pares, a exposição à mídia, os padrões socioculturais de aparência física, além dos sistemas legal e político (4). Atualmente, essa influência é potencializada pelo uso das redes sociais, nas quais a multiplicidade de contas em diferentes plataformas e o tempo de exposição diária associam-se a escores clínicos de preocupação com a aparência e supervalorização da forma física. Indicando que o uso de redes sociais de alto apelo visual como Instagram e Snapchat, eleva significativamente a probabilidade de adolescentes apresentarem comportamentos de risco para transtornos alimentares, especialmente no sexo feminino (5).

Contudo, além do tempo de uso, a natureza do engajamento digital é determinante: o uso passivo e focado na estética favorece a comparação social baseada na aparência, mecanismo que atua como um mediador central para a insatisfação com a imagem corporal (6). Somado a esse cenário, fatores biológicos individuais desempenham papel relevante. Diferenças no momento da maturação puberal, particularmente a maturação precoce em relação aos pares, têm sido associadas ao aumento do risco de uma ampla gama de problemas de saúde mental, devido à maior exposição ou sensibilidade a ambientes sociais de comparação (7). Visto que tais mudanças físicas frequentemente divergem dos padrões culturais de beleza, mulheres com maturação precoce tornam-se mais

suscetíveis à insatisfação corporal (8).

Essa interação entre as mudanças biológicas próprias da puberdade e as influências externas configuram um contexto de vulnerabilidade para o surgimento de fatores de risco relacionados aos transtornos alimentares, entre os quais se destaca a insatisfação corporal (9). Embora quadros de TAs apresentem início mais frequente no final da adolescência ou no início da vida adulta, evidências indicam que seus sintomas iniciais, como o comportamento alimentar transtornado, tendem a iniciar precocemente, ainda durante o início da adolescência (10,11). Quando não identificados e manejados oportunamente, esses sinais podem persistir ao longo do tempo, favorecer a cronificação e impactar negativamente o prognóstico (12), especialmente considerando que portadores desta patologia podem ocultar sintomas e atrasar a busca por cuidados especializados devido a sentimentos de vergonha ou estigmatização (13).

REFERÊNCIAS

1. WHO World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO. 1986;
2. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Adolesc Saúde (Online) [Internet]. 2005 [cited 2025 Aug 29];6–7. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167
3. Grillo C de FC, Cadete MMM, Ferreira RA, Guimarães PR, Miranda S de M. Saúde do Adolescente. Belo Horizonte (MG): Nescon/UFMG; 2012.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde [Internet]. Biblioteca Virtual em Saúde - Ministério da Saúde Brasília-DF: Série A. Normas e Manuais Técnicos; 2010. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf.
5. Wilksch SM, O'Shea A, Ho P, Byrne S, Wade TD. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. International Journal of Eating Disorders [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2025 Dec 17];53(1):96–106. Available from: [/doi/pdf/10.1002/eat.23198](https://doi/pdf/10.1002/eat.23198)
6. Ryding FC, Kuss DJ. The use of social networking sites, body image dissatisfaction, and body dysmorphic disorder: A systematic review of psychological research. Psychology of Popular Media. 2020;9(4):412–35.
7. Vijayakumar N, Whittle S. A systematic review into the role of pubertal timing and the social environment in adolescent mental health problems. Clin Psychol Rev [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2025 Dec 17];102:102282. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735823000405?via%3Dihub>
8. Lewis-Smith H, Bray I, Salmon D, Slater A. Prospective Pathways to Depressive Symptoms and Disordered Eating in Adolescence: A 7-Year Longitudinal Cohort Study. J Youth Adolesc [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2025 Dec 17];49(10):2060–74. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-020-01291-1>
9. Solmi M, Radua J, Stubbs B, Ricca V, Moretti D, Busatta D, et al. Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. Revista brasileira de psiquiatria

[Internet]. 2021 [cited 2025 Dec 17];43(3):314–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997075/>

10. Breton É, Dufour R, Côté SM, Dubois L, Vitaro F, Boivin M, et al. Developmental trajectories of eating disorder symptoms: A longitudinal study from early adolescence to young adulthood. *J Eat Disord* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Sep 7];10(1):1–10. Available from: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-022-00603-z>
11. McClelland J, Robinson L, Potterton R, Mountford V, Schmidt U. Symptom trajectories into eating disorders: A systematic review of longitudinal, nonclinical studies in children/adolescents. *European Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2025 Dec 16];63(1):e60. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/symptom-trajectories-into-eating-disorders-a-systematic-review-of-longitudinal-nonclinical-studies-in-childrenadolescents/374631B24BF67D0F1C966EBDCD51BD8A>
12. Austin A, Flynn M, Richards K, Hodsoll J, Duarte TA, Robinson P, et al. Duration of untreated eating disorder and relationship to outcomes: A systematic review of the literature. *Eur Eat Disord Rev* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2025 Dec 16];29(3):329–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32578311/>
13. Forrest LN, Smith AR, Swanson SA. Characteristics of seeking treatment among U.S. adolescents with eating disorders. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2025 Mar 29];50(7):826–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28323350/>
14. Quick VM, Byrd-Bredbenner C, Neumark-Sztainer D. Chronic Illness and Disordered Eating: A Discussion of the Literature. *Advances in Nutrition*. 2013 May 1;4(3):277–86.
15. Kärkkäinen U, Mustelin L, Raevuori A, Kaprio J, Keski-Rahkonen A. Do Disordered Eating Behaviours Have Long-term Health-related Consequences? *Eur Eat Disord Rev* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2025 Sep 18];26(1):22–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29160017/>
16. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed., texto rev.5. Porto Alegre: Artmed; 2023.
17. Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, Story M, Haines J, Eisenberg M. Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later? *J Am Diet Assoc* [Internet]. 2006 Apr [cited 2025 Mar 28];106(4):559–68. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16567152/>
18. Striegel-Moore RH, Bulik CM. Risk Factors for Eating Disorders. *American Psychologist*. 2007 Apr;62(3):181–98.
19. López-Gil JF, García-Hermoso A, Smith L, Firth J, Trott M, Mesas AE, et al. Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2023 Apr 3 [cited 2025 Mar 19];177(4):363–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36806880/>

20. Ximenes R, Couto G, Sougey E. Eating disorders in adolescents and their repercussions in oral health. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2010 Jan [cited 2025 Mar 28];43(1):59–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19260040/>
21. Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – APRS*. 2010;
22. de Oliveira Galvão PP, Valente JY, Cogo-Moreira H, Mari JJ, Sanchez ZM. Bullying as a Risk Factor for Eating Disorder Behaviors Among Students: Secondary Analysis for a Cluster Randomized Controlled Trial. *Child Psychiatry Hum Dev* [Internet]. 2023 Oct 1 [cited 2025 Mar 29];54(5):1404–14. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-022-01343-6>
23. Ferreira JE de S, de Souza PRB, da Costa RS, Sichieri R, da Veiga GV. Disordered eating behaviors in adolescents and adults living in the same household in metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. *Psychiatry Res* [Internet]. 2013 Dec 15 [cited 2025 Dec 16];210(2):612–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23838420/>
24. Santana DD, Barros EG, Costa RS da, da Veiga GV. Temporal changes in the prevalence of disordered eating behaviors among adolescents living in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. *Psychiatry Res* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2025 Dec 16];253:64–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28351004/>
25. Caran LG, Santana DD, Monteiro LS, da Veiga GV. Disordered eating behaviors and energy and nutrient intake in a regional sample of Brazilian adolescents from public schools. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2025 Dec 16];23(6):825–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29949131/>
26. Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2025 Mar 19];35(6):362–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36125216/>
27. Steinhausen HC, Jensen CM. Time trends in lifetime incidence rates of first-time diagnosed anorexia nervosa and bulimia nervosa across 16 years in a danish nationwide psychiatric registry study. *International Journal of Eating Disorders* [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2025 Mar 19];48(7):845–50. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/eat.22402>
28. Appolinario JC, Sichieri R, Lopes CS, Moraes CE, da Veiga G V., Freitas S, et al. Correlates and impact of DSM-5 binge eating disorder, bulimia nervosa and recurrent binge eating: a representative population survey in a middle-income country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2022 57:7 [Internet]. 2022 Jan 19 [cited 2025 Dec 16];57(7):1491–503. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-022-02223-z>
29. Nunes MA, Olinto MTA, Camey S, Morgan C, Jesus Mari J. Abnormal eating behaviors in adolescent and young adult women from southern Brazil: reassessment after four years. *Soc*

- Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2006 Dec [cited 2025 Mar 28];41(12):951–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17013769/>
30. Musso SV, Aprelini CM de O, Batista AM, Andrade LHS, Corassa RB, Viana MC, et al. Binge eating disorders and behaviors in metropolitan São Paulo, Brazil: prevalence estimates and associations with chronic conditions. *Journal of Human Growth and Development* [Internet]. 2025 Aug 26 [cited 2025 Dec 16];35(2):260–72. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822025000200260&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
 31. Brasil/IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa nacional de saúde escolar (PeNSE):2015 [Internet]. IBGE. Rio de Janeiro; 2021 [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/en/statistics/social/health/16837-national-survey-of-school-health-editions.html?edicao=16842>
 32. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil / IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento [Internet]. Rio de Janeiro; 2021 [cited 2025 Aug 29]. Available from: https://www.ibge.gov.br/en/statistics/social/health/16840-national-survey-of-health.html?t=results&utm_source=chatgpt.com
 33. Vital Strategies Brasil, Universidade Federal de Pelotas. Covitel 2023: Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia. São Paulo; 2023.
 34. Kerr JA, Patton GC, Cini KI, Abate YH, Abbas N, Abd Al Magied AHA, et al. Global, regional, and national prevalence of child and adolescent overweight and obesity, 1990–2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet* [Internet]. 2025 Mar 8 [cited 2025 Dec 17];405(10481):785–812. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showFullText?pii=S0140673625003976>
 35. Jalilzadeh M, Goharinezhad S. Exploring the multifaceted factors influencing overweight and obesity: a scoping review. *Front Public Health*. 2025 Apr 9;13:1540756.
 36. Horesh A, Tsur AM, Bardugo A, Twig G. Adolescent and Childhood Obesity and Excess Morbidity and Mortality in Young Adulthood—a Systematic Review. *Curr Obes Rep* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2025 Aug 30];10(3):301–10. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13679-021-00439-9>
 37. Tomiyama AJ. Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite* [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2025 Aug 30];82:8–15. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666314003560>
 38. Bucchianeri MM, Eisenberg ME, Wall MM, Piran N, Neumark-Sztainer D. Multiple Types of Harassment: Associations With Emotional Well-Being and Unhealthy Behaviors in Adolescents. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2014 Jun 1 [cited 2025 Aug 30];54(6):724–9. Available from:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X13007428?casa_token=lrV4Yg7H_YYAAAAA:3OyFP63O5094vCL56g8n_J9i5x10d8j8NFeL0-8RXsRHZSQIgHZ9faA752q-zUFzTbmqqZPdSg

39. Cash TF, Pruzinsky T. Body images: development, deviance, and change. The Guilford Press. New York; 1990.
40. Gardner RM. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *British Journal of Psychology* [Internet]. 1996 May 1 [cited 2025 Sep 18];87(2):327–37. Available from: [/doi/pdf/10.1111/j.2044-8295.1996.tb02593.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1996.tb02593.x)
41. Scatolin HG. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique [Internet]. Vol. 21, *Psicologia Revista*. 2012 [cited 2025 Sep 6]. 115–120 p. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/13586>
42. Vincente-Benito I, Ramírez-Durán MDV. Influence of Social Media Use on Body Image and Well-Being Among Adolescents and Young Adults A Systematic Review. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 6];61(12):11–8. Available from: [/doi/pdf/10.3928/02793695-20230524-02](https://doi.org/10.3928/02793695-20230524-02)
43. Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ, Perry CL, Irving LM. Weight-Related Concerns and Behaviors Among Overweight and Nonoverweight Adolescents: Implications for Preventing Weight-Related Disorders. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2002 Feb 1 [cited 2025 Aug 30];156(2):171–8. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/191518>
44. Stice E, Van Ryzin MJ. A prospective test of the temporal sequencing of risk factor emergence in the dual pathway model of eating disorders. *J Abnorm Psychol* [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2025 Mar 23];128(2):119–28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30570269/>
45. Loth KA, Maclehose R, Bucchianeri M, Crow S, Neumark-Sztainer D. Predictors of dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood. *J Adolesc Health* [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2025 Mar 23];55(5):705–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24925491/>
46. Amaral ACS, Ferreira MEC. Body dissatisfaction and associated factors among Brazilian adolescents: A longitudinal study. *Body Image* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2025 Sep 6];22:32–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144516303357?via%3Dihub>
47. Brasil. DECRETO No 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília; 2007.
48. Vieira LS, Belisário SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 [cited 2025 Apr 10];42(especial 4 dez):120–33. Available from: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/327>

49. Striegel-Moore RH, Bulik CM. Risk Factors for Eating Disorders. *American Psychologist*. 2007 Apr;62(3):181–98.
50. Bailey AP, Parker AG, Colautti LA, Hart LM, Liu P, Hetrick SE. Mapping the evidence for the prevention and treatment of eating disorders in young people. *J Eat Disord* [Internet]. 2014 Feb 3 [cited 2025 Mar 20];2(1):1–12. Available from: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/2050-2974-2-5>
51. Garner DM, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* [Internet]. 1982 [cited 2025 Mar 23];12(4):871–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6961471/>
52. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* [Internet]. 1979 [cited 2025 Mar 23];9(2):273–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/472072/>
53. Bighetti F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP [Internet]. [Ribeirão Preto-SP]: Universidade de São Paulo; 2003 [cited 2025 Mar 12]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12042004-234230/publico/tese.pdf>
54. Fortes LDS, Amaral ACS, Almeida SDS, Conti MA, Ferreira MEC. Qualidades Psicométricas do Eating Attitudes Test (EAT-26) para Adolescentes Brasileiros do Sexo Masculino. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [Internet]. 2017 May 18 [cited 2025 Mar 12];32(3):1–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/hrw8b7HjvcDqTSD9BjDdXqP/abstract/?lang=pt>
55. Conti MA, Cordás TA, Latorre M do RD de O. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2009 [cited 2025 Apr 1];9(3):331–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/gKCzmgp6HgMcf4sY7sjWtJt/abstract/?lang=en>
56. Di Pietro M, Da Silveira DX. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Brazilian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2009 [cited 2025 Apr 10];31(1):21–4. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/4kBR3JN9qYGMsrS3KBj5LN/?lang=en>
57. Cordás TA, Castilho S. Body image on the eating disorders - evaluation instruments: “Body Shape Questionnaire.” *Psiquiatr Biol*. 1994;17–21.
58. World Health Organization - WHO. BMI-for-age (5-19 years) [Internet]. 2007 [cited 2025 Mar 13]. Available from: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>
59. De Farias JC. Validade das medidas auto-referidas de peso e estatura para o diagnóstico do estado nutricional de adolescentes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet].

2007 [cited 2025 Apr 5];7(2):167–74. Available from:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/smmyMfHnS45pPxyJ9Dzyhny/?lang=pt>

60. Rodrigues PRM, Gonçalves-Silva RMV, Pereira RA. Validity of self-reported weight and stature in adolescents from Cuiabá, Central-Western Brazil. *Revista de Nutrição*. 2013;26(3):283–90.
61. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN. Brasília-DF; 2011.
62. Textor J, van der Zander B, Gilthorpe MS, Liśkiewicz M, Ellison GTH. Robust causal inference using directed acyclic graphs: the R package ‘dagitty.’ *International Journal of Epidemiology* 45(6). 2016.
63. World Health Organization - WHO. BMI-for-age (5-19 years) [Internet]. 2007 [cited 2025 Mar 13]. Available from: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>
64. Leal GV da S, Philippi ST, Polacow VO, Cordás TA, Alvarenga MDS. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2013 [cited 2025 Sep 5];62(1):62–75. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/KFYszrsywkjLdWmzfZvqGGF/?lang=pt>
65. Dias RG, Rech RR, Halpern R. Prevalence and associated factors of eating disorder symptoms in adolescents: a cross-sectional school-based study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Sep 5];23(1):1–7. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04898-3>
66. De Fátima M, Duarte S, Duarte MF. Maturação física: uma revisão da literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* [Internet]. 1993 [cited 2025 Sep 6];9(suppl 1):S71–84. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5Pbr8jx6XbhNzDXHNGhMJ7F/?lang=pt>
67. Scherer FC, Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2010 [cited 2025 Sep 6];59(3):198–202. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/nCYP4tHGGsjWkGzJ5QSKDCw/?lang=pt>
68. Wąsacz M, Sarzyńska I, Ochojska D, Błajda J, Bartkowska O, Brydak K, et al. Psychosocial Consequences of Excess Weight and the Importance of Physical Activity in Combating Obesity in Children and Adolescents: A Pilot Study. *Nutrients* [Internet]. 2025 May 1 [cited 2025 Aug 30];17(10):1690. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12114237/>
69. Sepulveda A, Antonio J, Carrobbles, Gandarillas AM. Associated Factors of Unhealthy Eating Patterns among Spanish University Students by Gender. *Span J Psychol* [Internet]. 2010 [cited 2025 Sep 6];13(1):364–75. Available from:

<https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/abs/associated-factors-of-unhealthy-eating-patterns-among-spanish-university-students-by-gender/0805A9B5A8C99DE6D4F7E30F8628A968>

70. Darcy AM, Lin IHJ. Are we asking the right questions? A review of assessment of males with eating disorders. *Eat Disord* [Internet]. 2012 Oct [cited 2025 Sep 18];20(5):416–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22985238/>
71. Miranda VPN, Conti MA, de Carvalho PHB, Bastos RR, Ferreira MEC. Imagem corporal em diferentes períodos da adolescência. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 2014 [cited 2025 Sep 6];32(1):63–9. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/HhR7LZfz5h93XvjzhNzfr4g/?lang=pt>
72. Alves E, De Vasconcelos FDAG, Calvo MCM, Das Neves J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2008 Mar [cited 2025 Sep 5];24(3):503–12. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zM5hwSbWSTyVbggtgT4NfPP/?format=html&lang=pt>
73. Stice, E., Ng, J. and Shaw, H. (2010), Risk factors and prodromal eating pathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, [cited 2026 Jan 20]51: 518-525. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02212.x>
74. Santana, D. D., Mitchison, D., Mannan, H., Griffiths, S., Appolinario, J. C., da Veiga, G. V., Touyz, S., & Hay, P. (2023). Twenty-year associations between disordered eating behaviors and sociodemographic features in a multiple cross-sectional sample. *Psychological medicine*, [cited 2026 Jan 20]53(11), 5012–5021. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001994>
75. Stice E, Shaw HE. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *J Psychosom Res* [Internet]. 2002 Nov 1 [cited 2025 Sep 15];53(5):985–93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12445588/>
76. Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychol Bull* [Internet]. 2002 [cited 2025 Sep 15];128(5):825–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12206196/>
77. Neumark-Sztainer D, Falkner N, Story M, Perry C, Hannan PJ, Mulert S. Weight-teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviors. *Int J Obes Relat Metab Disord* [Internet]. 2002 [cited 2025 Sep 15];26(1):123–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11791157/>
78. Stice E, Shaw H, Marti CN. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: Encouraging findings. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2007 Apr 27 [cited 2025 Aug 30];3(Volume 3, 2007):207–31. Available from: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091447>
79. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF). Diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de

adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2026 Mar 6 [cited 2026 Mar 31]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-adolescente/diretrizes-nacionais-adolescentes-e-jovens>

80. Stice E, Mazotti L, Weibel D, Agras WS. Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. *International Journal of Eating Disorders*. 2000;
81. Silva, A. G. D., Gomes, C. S., Ferreira, A. C. M., & Malta, D. C. (2023). Demand and use of health services by Brazilian adolescents, according to the National School Health Survey 2019. *Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology*, 26Suppl 1(Suppl 1), e230008. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230008.supl.1>
82. Le LKD, Barendregt JJ, Hay P, Mihalopoulos C. Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev [Internet]*. 2017 Apr 1 [cited 2025 Sep 15];53:46–58. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735816300150?via%3Dihub>
83. Festinger L. A theory of cognitive dissonance. Stanford University Press; 1957.
84. Stice E, Rohde P, Shaw H, Gau J. An effectiveness trial of a selected dissonance-based eating disorder prevention program for female high school students: Long-term effects. *J Consult Clin Psychol*. 2011 Aug;79(4):500–8.
85. Amaral ACS, Stice E, Ferreira MEC. A controlled trial of a dissonance-based eating disorders prevention program with Brazilian girls. *Psicol Reflex Crit [Internet]*. 2019 Dec 1 [cited 2025 Sep 15];32(1):1–10. Available from: <https://prc.springeropen.com/articles/10.1186/s41155-019-0126-3>
86. Rosenvinge JH, Pettersen G. Epidemiology of eating disorders part II: an update with a special reference to the DSM-5. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice [Internet]*. 2015 May 4 [cited 2025 Sep 15];3(2):198–220. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21662630.2014.940549%3Fcasa_token%3DVAacFzhLIVoAAAAA:9DIOQFyuHNbRdDAXTaoAsEQYA4M4qIGg1nfnkaZfVkr4x_WAcfgGEFjrxYkbR2Xz--ujJ20fv9IU&hl=pt-BR&sa=T&oi=ucasa&ct=ucasa&ei=C3HJaNaANJulieoPltDwoQs&scisig=AAZF9b8o4qCZpCp7bArJ7FDjCvQb