

Autoimagem, estado nutricional e comportamento alimentar de pacientes acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial

Self-Image, nutritional status and eating behavior of patients followed at the Psychosocial Care Center

Autoimagen, estado nutricional y conducta alimentaria de los pacientes seguidos en el Centro de Atención Psicossocial

Recebido: 18/10/2022 | Revisado: 26/10/2022 | Aceitado: 28/10/2022 | Publicado: 02/11/2022

Rafaela Lorena Viana Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6632-257X>
Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Brasil
E-mail: rafaelaviananutri@gmail.com

Elis Maria da Costa Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1519-9430>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: lis_santos@live.com

Lilia Magno de Abreu Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1894-8679>
Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Brasil
E-mail: liliamagno.nutri@gmail.com

Yasmym Danielle do Espírito Santo Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1156-2669>
Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Brasil
E-mail: danielleyasmym@gmail.com

Leticia Ramos de Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3960-3266>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: leticiamiranda908@gmail.com

Heloisy Andrea da Costa Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3657-1190>
Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Brasil
E-mail: heloisybrasil@gmail.com

Rhaissa Pinheiro Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6963-7876>
Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Brasil
E-mail: ferreirarhaissa7@gmail.com

Rosileide de Souza Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8168-3434>
Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Brasil
E-mail: rosileide2@gmail.com

Aldair da Silva Guterres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8388-0116>
Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Brasil
E-mail: guterres39@gmail.com

Edson Raimundo Raiol Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1372-584X>
Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Brasil
E-mail: edsonraiolnut42@gmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar a autoimagem, estado nutricional e comportamento alimentar usuários do Centro de Atenção Psicossocial. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado com usuários adultos do CAPS, na região metropolitana de Belém/PA. Foram utilizados questionários com variáveis socioeconômicas e antropométricas, Escala de Silhueta de Kakeshita (1983), Questionário de Evitação de Imagem (BIAQ) e Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA). Para análise estatística foi utilizado o software BioEstat, versão 5.3. Aplicado o teste *Shapiro-Wilk*, teste de Correlação de *Spearman*, Teste *t de Student* e Qui-quadrado. Adotada significância de 5% para o estudo. **Resultados:** Conforme a faixa etária, tem-se 35±11, 42% mulheres e 58% homens. A maioria era branco (44%), seguido de pardos (34%) e negros (22%). No total, 20 CIDs foram identificados, sendo F10, F31, F32, F29 E F41.2 os prevalentes. 4% estavam com baixo peso, 44% eutróficos, 28% com sobrepeso e 24%

com obesidade. Na escala de silhueta, 16 indivíduos apresentaram distorção negativa, 26 positiva e 8 mínima. O sexo masculino apresentou escores maiores de BIAQ e QHCA, 32,5 e 85,2, em oposição a 27,6 e 79,9 do feminino. Encontrada relação significativa e diretamente proporcional entre IMC e QHCA ($p < 0.001$) Conclusão: Embora haja atendimento multidisciplinar nos CAPS, os distúrbios de alimentação e seus impactos na saúde mental são pouco considerados, logo, faz-se necessário estratégias de identificação de risco nutricional referente a autoimagem e seu impacto no Comportamento Alimentar.

Palavras-chave: Assistência alimentar; Comportamento alimentar; Autoimagem.

Abstract

Objective: To evaluate the self-image, Nutritional Status and Eating Behavior of users of the Psychosocial Care Center
Methodology: This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study carried out with adult users of CAPS, in the metropolitan region of Belém/PA. Questionnaires with socioeconomic and anthropometric variables, Kakeshita Silhouette Scale (1983), Image Avoidance Questionnaire (BIAQ) and Dutch Food Behavior Questionnaire (QHCA) were used. For statistical analysis, the BioEstat software, version 5.3 was used. The Shapiro-Wilk test, Spearman's Correlation test, Student's t test and Chi-square test were applied. A significance of 5% was adopted for the study.
Results: According to age group, there are 35+11, 42% women and 58% men. Most were white (44%), followed by browns (34%) and blacks (22%). In total, 20 ICDs were identified, with F10, F31, F32, F29 AND F41.2 being the most prevalent. 4% were underweight, 44% eutrophic, 28% overweight and 24% obese. On the silhouette scale, 16 individuals had negative, 26 positive and 8 minimal distortion. Males had higher BIAQ and QHCA scores, 32.5 and 85.2, as opposed to 27.6 and 79.9 for females. A significant and directly proportional relationship was found between BMI and QHCA ($p < 0.001$)
Conclusion: Although there is multidisciplinary care at CAPS, eating disorders and their impacts on mental health are little considered, so strategies to identify nutritional risk are necessary regarding self-image and its impact on Eating Behavior.

Keywords: Food assistance; Feeding behavior; Self-concept.

Resumen

Objetivo: Evaluar la Autoimagen, el Estado Nutricional y el Comportamiento Alimentario de los usuarios del Centro de Atención Psicosocial
Metodología: Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado con usuarios adultos del CAPS, en la región metropolitana de Belém/PA. Se utilizaron cuestionarios con variables socioeconómicas y antropométricas, Kakeshita Silhouette Scale (1983), Image Avoidance Questionnaire (BIAQ) y Dutch Food Behavior Questionnaire (QHCA). Para el análisis estadístico se utilizó el software BioEstat, versión 5.3. Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk, la prueba de Correlación de Spearman, la prueba de la t de Student y la prueba de Chi-cuadrado. Se adoptó una significación del 5% para el estudio. Resultados: Según grupo de edad hay 35+11, 42% mujeres y 58% hombres. La mayoría eran blancos (44%), seguidos de marrones (34%) y negros (22%). En total, se identificaron 20 DAI, siendo F10, F31, F32, F29 Y F41.2 los más prevalentes. El 4% presentaba bajo peso, el 44% eutrófico, el 28% sobrepeso y el 24% obesidad. En la escala de silueta, 16 individuos tenían distorsión negativa, 26 positiva y 8 mínima. Los hombres tenían puntajes BIAQ y QHCA más altos, 32,5 y 85,2, en comparación con 27,6 y 79,9 para las mujeres. Se encontró una relación significativa y directamente proporcional entre el IMC y el QHCA ($p < 0,001$)
Conclusión: Si bien existe una atención multidisciplinaria en el CAPS, los trastornos alimentarios y sus impactos en la salud mental son poco considerados, por lo que son necesarias estrategias para identificar el riesgo nutricional en relación con el autocontrol. imagen y su impacto en el Comportamiento Alimentario.

Palabras clave: Asistencia alimentaria; Conducta alimentaria; Autoimagen.

1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1995), ao menos 25% da população mundial será afetada por um transtorno mental em algum momento no decorrer da vida. Desses, os mais prevalentes são o transtorno de humor, depressão e a ansiedade, que afetam, respectivamente, 10% e 8% dos indivíduos sem histórico anterior de TM. Devido à sua alta prevalência, são conhecidos como Transtornos Mentais Comuns (Knudsen et al. 2013).

A crescente preocupação estética é identificada como um dos principais fatores de risco para transtornos de distorção de imagem, que está associada ao descontentamento e uma visão negativa de si, considerando a insatisfação física de peso corporal, formato do corpo e problemas de pele, como acne. Em mulheres, tais manifestações são mais comuns desde a infância, dado que, as mudanças corporais são mais perceptíveis até a fase da adolescência, na qual é comum a maior vulnerabilidade para se encaixar nos padrões sociais impostos (Barbosa et al. 2019)

A autocobrança nociva na busca no corpo e rosto considerados padrões, podem fomentar o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em particular, obesidade, depressão, isolamento, abandono do autocuidado, baixa autoestima, transtornos alimentares e distúrbios psicológicos (Passos et al., 2020).

Adolescentes que se veem com excesso de peso tendem a praticar exercícios físicos extenuantes até a fadiga, consumir menos calorias e fazer uso de laxantes como forma compensatória, o que atualmente é visto como o início da sintomatologia dos transtornos alimentares (TA's). (Ursoniu et al. 2011).

Por outro lado, Kimber e colaboradores (2015) apontam que indivíduos na mesma faixa etária que se percebem como magros demais ou um pouco abaixo do peso que consideram ideal, experimentam sintomas atrelados a depressão e ansiedade como forma de externalizar a insatisfação corporal.

De forma geral, entende-se a distorção corporal como a diferença entre como o indivíduo se vê e a forma real dele, verificado pelo Índice de Massa Corporal (IMC). Tal discrepância é considerada fator de risco para o desenvolvimento ou agravamento de TA's, como Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Transtorno da Compulsão Alimentar (TCAP) e Vigorexia. (Nogueira-de-Almeida et al. 2022).

O comportamento alimentar de indivíduos pertencentes aos grupos citados acima é substancialmente alterado se comparado a indivíduos que não sofrem de qualquer transtorno de distorção de imagem. Há duas décadas tem-se percebido um aumento na adesão de dietas abusivas e extremamente restritivas e outras práticas prejudiciais para perda de peso. (Maciel et al, 2019).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento descritivo e transversal semelhante ao utilizado por Santos e Silva (2019) e Generoso et al., (2014), realizado com indivíduos de ambos os sexos entre 19 e 59 anos em acompanhamento pelo Centro de Atenção Psicossocial da região metropolitana de Belém/Pará. Foram excluídos da pesquisa apenas os usuários que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os instrumentos utilizados durante a coleta de dados abrangem o questionário socioeconômico, com perguntas relacionadas a sexo, raça, estado civil, escolaridade, profissão e Classificação Internacional de Doenças (CID). Antropometria com aferição de peso, altura, classificados de acordo com os pontos de corte da OMS (1995) e Circunferência do Braço (CB) para cálculo de adequação de acordo com Frisancho (1981).

O caderno de pesquisa também incluía questionários de avaliação de distorção de imagem e comportamento alimentar, sendo o primeiro a Escala de Silhuetas de Kakeshita, Adaptada de Stunkard, Sorensen, and Schlusinger (1983), revela a insatisfação corporal que é determinada pelo contraste de pontuação entre as silhuetas observadas e as desejadas, sendo que os valores diferentes de zero são iguais aos indivíduos insatisfeitos, valores positivos indicam superestimação (se ver maior do que realmente é) e valores negativos indicam subestimação (se ver menor do que realmente é).

Verificou-se, por meio do Questionário de Evitação de Imagem (BIAQ), o nível de comportamentos de evitação corporal, a escala contém 13 itens, dispostos numa escala tipo Likert de 6 pontos, que varia de sempre a nunca. Quanto maior a soma dos itens, maior é o comportamento de evitação. Contém três fatores: estratégias de controle da fome e das formas do corpo (EC), estratégias para recusar (ER) a exposição do corpo e estratégias de acomodação (EA). A pontuação máxima da versão brasileira é de 65 pontos, sendo que, quanto maior o escore final, maior é o padrão de evitação corporal.

Por fim, foi aplicada o Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA), validado por Wardle (1987) e traduzido para o português por Almeida, Loureiro e Santos (2001). O instrumento avalia os padrões alimentares e é formado por três subescalas: a) alimentação restrita: padrão alimentar que envolve conhecimento de hábitos nutricionais adequados; b)

alimentação emocional: relativo ao estado emocional do indivíduo; e c) alimentação externa: abrange os atrativos de aroma e sabor dos alimentos, bem como com a alimentação como forma de prazer social, confraternização.

O QHCA é composto por 33 itens organizados sob forma de abranger os três comportamentos citados acima, e cada um dos 33 itens são medidos por meio de uma escala Likert de 5 pontos, onde 1 equivale a nunca e 5 o oposto, muito frequentemente. Quanto maior a pontuação total, menor é a capacidade de controle alimentar.

Após a elucidação sobre os objetivos da pesquisa e esclarecimento sobre todos os instrumentos, medidas, riscos e benefícios, a ficha de coleta de dados foi aplicada em cada voluntário no momento da entrevista.

Para análise estatística foi utilizado o software BioEstat, versão 5.3. Sendo aplicado o teste *Shapiro-Wilk* para avaliar a normalidade dos dados e o teste de Correlação de *Spearman* para verificar a correlação entre a distorção de imagem da Escala de Figuras de Silhueta com o IMC; a correlação entre a Evitação de Imagem Corporal com a idade e a escolaridade e, por fim, utilizado o Teste t de Student e Qui-quadrado para descrição dos instrumentos aplicados de acordo com o sexo. Foi adotado a significância de 5% para todo o estudo.

3. Resultados

Participaram da pesquisa 50 usuários do CAPS, de com mínimo de 19 e máximo de 59 anos, sendo 35 ± 11 anos a idade média obtida. De acordo com o perfil epidemiológico, 42% eram do sexo feminino e 58% do masculino. A maioria era branco (44%), seguido de pardos (34%) e negros (22%),

Com relação ao estado civil, 62% era solteiro, 24% casados, 8% em união estável e 4% divorciados. Para escolaridade, 71,1% possuía ensino médio ou fundamental, 26,6% com ensino superior completo ou incompleto e 2,2% não era alfabetizado. Entre as profissões dos usuários, a prevalência foi de estudante (22%), dona de casa (17%) e auxiliar de serviços gerais e administrativo, 6% cada um.

O perfil clínico dos usuários teve predomínio do F10- transtornos causados pelo uso excessivo de álcool (n=7), F31- Transtorno Afetivo Bipolar e F32- Episódios Depressivos (n=6), F29- Psicose Não Orgânica Não Especificada (n=5) F41.2- Transtorno Misto Ansioso e Depressivo (n=5). No total, 20 CIDs foram identificados.

Para o estado nutricional de acordo com o IMC, a maior parte dos usuários apresentou eutrofia, independente do sexo, como descreve a tabela a seguir.

Tabela 1 - Estado Nutricional de pacientes acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial de acordo com IMC. Ananindeua – PA, 2022.

		Baixo Peso	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	Total
Sexo	Feminino	2	8	4	7	21
	Masculino	0	14	10	5	29
Total (n)		2	22	14	12	50

*IMC: Índice de Massa Corporal. Fonte: Autores (2022).

Destaca-se que o IMC deve ser associado a outros parâmetros nutricionais para diagnóstico nutricional, como a circunferência da cintura, quadril, braço e/ou dobras cutâneas.

Em relação ao Estado nutricional de acordo com a circunferência do Braço, tem-se uma diferença maior entre os sexos, sendo a maioria da amostra classificada em desnutrição para o sexo feminino e eutrofia para o masculino, como exibe a Tabela 2 a seguir.

Tabela 2 - Estado Nutricional de pacientes acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial de acordo com a CB. Ananindeua – PA, 2022.

		Desnutrição	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	Total
Sexo	Feminino	10	8	2	1	21
	Masculino	9	14	3	3	29
Total (n)		19	22	5	4	50

Fonte: Autores (2022).

Quanto a autoimagem e escore nos questionários aplicados, a Tabela 3 demonstra que 52,0% (n=26) apresentaram distorção positiva, 32,0% (n=16), distorção negativa e 16,0% (n=8) mínima. Para BIAQ e QHCA a pontuação foi maior no sexo masculino em ambos os testes.

Tabela 3 - Descrição da Distorção de Imagem pela Escala de Silhueta e Pontuação por teste de acordo com o Sexo.

Sexo	N	Distorção**			BIAQ*	QHCA*
		Negativa	Positiva	Mínima		
Feminino	21	6	9	6	27,6±11	79,9±20
Masculino	29	10	17	2	32,5±10	85,2±17
Total	50	16	26	8		

*Teste *t de Student* **Teste Qui Quadrado. BIAQ: Questionário de Evitação de Imagem; QHCA: Questionário Holandês de Comportamento Alimentar. Fonte: Autores (2022)

Quanto à correlação entre a evitação de imagem corporal com a idade, não foi observada significância estatística ($p=0.4268$), assim como entre a Evitação de Imagem Corporal a escolaridade ($p=0.2971$), porém, verificou-se associação moderada entre o escore de evitação de imagem e o Questionário Holandês de Comportamento Alimentar, como demonstrado na Tabela 4 a seguir.

Tabela 4 – Correlação entre a Evitação de Imagem Corporal com a idade e a escolaridade.

Correlação	P valor	rs*
Evitação de Imagem Corporal x Idade	0.4268	0.114
Evitação de Imagem Corporal x Escolaridade	0.2971	-0.150
Evitação de Imagem Corporal x QHCA	<0.001	0,557

Teste de Correlação de *Spearman* *rs: Coeficiente de correlação de *Spearman*. QHCA: Questionário Holandês de Comportamento Alimentar. Fonte: Autores (2022).

A Tabela 5 expõe a correlação entre o IMC, Questionário Holandês de Comportamento Alimentar e suas subescalas, onde foi identificado significância estatística, exceto na Ingestão Emocional. Ademais, a correlação foi diretamente proporcional,

demonstrando que quanto maior o IMC, maior escore do QHCA, sobretudo na subescala Alimentação Restrita ($p=0.003$) e Alimentação Externa ($p=0,008$).

Tabela 5 – Correlação entre o Índice de Massa Corporal com o Questionário Holandês de Comportamento Alimentar.

Correlação	P valor	rs*
IMC x QHCA	<0.001	0,486
IMC x Alimentação Restrita	0,003	0,407
IMC x Alimentação Emocional	0,220	0,176
IMC x Alimentação Externa	0,008	0,370

Teste de Correlação de Spearman. *rs: Coeficiente de correlação de Spearman. Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Corroborando com o estudo feito com adultos de Kakeshita e Almeida (2008), as duas pesquisas de alinham quanto a variável IMC correlacionada com o Questionário Holandês, sugerindo que, quanto maior o IMC, maior o escore do teste aplicado, tendo assim, menor controle alimentar. Porém, no estudo de 2008, o sexo masculino teve maior impacto na alimentação externa, o que pode evidenciar o distanciamento desse grupo com o conhecimento de hábitos alimentares adequados, assim como informações técnicas acerca da ingestão de nutrientes, haja vista que a ingestão externa corresponde aos atrativos de aroma e sabor dos alimentos, bem como com a alimentação associada às situações sociais.

Do mesmo modo, no presente estudo, os homens também demonstraram relação direta com a distorção de imagem positiva, isto é, se percebem maiores do que são na realidade, tal desfecho é o oposto da pesquisa bibliográfica feita por Vaz e Fernandes (2017) onde muito se observou tal relação em adolescentes do sexo feminino, atribuído principalmente ao maior tempo de exposição em redes sociais, influenciando pela busca da imagem corporal perfeita. No entanto, mesmo sendo menos comum o adoecimento mental de homens gerado pela distorção de imagem, quando associado a outros fatores comportamentais, há o potencial de desenvolvimento de transtornos alimentares.

Concomitantemente a distorção positiva em homens, essa população também obteve os maiores escores no Questionário de Evitação de Imagem e Questionário Holandês de Comportamento alimentar, sugerindo uma maior suscetibilidade de complicações no âmbito do comportamento alimentar em homens adultos diagnosticados com algum transtorno mental. Ademais, as áreas corporais mais afetadas pela distorção são os ombros, peitorais e braços (Cafri et al., 2005; Murray et al., 2017), diferente das mulheres, as quais as avaliações negativas ocorrem na cintura, glúteos e pernas. Acompanhando a tendência de magreza feminina, no estudo de McCabe e Ricciardelli (2003) O índice de massa corporal apresentou correlação positiva com a insatisfação corporal e com estratégias para perder peso, ou seja, os indivíduos que apresentam maior IMC são mais insatisfeitos com seu corpo e adotam mais estratégias para perder peso, análogo aos usuários do CAPS, da mesma forma apontaram correlação positiva ($p=0.003$) com o IMC e alimentação restritiva.

Identificou-se um maior padrão no escore de homens quando comparado à mulheres, em ambos os testes, resultado semelhante ao encontrado por Campana, em seu estudo com indivíduos com alguma desordem alimentar, encontrou $36,35 \pm 9,95$ como a média desse grupo, bem próximo da população atendida no CAPS com outros diagnósticos psiquiátricos, sendo $32,5 \pm 10$ e $27,6 \pm 11$ o escore de BIAQ em homens e mulheres, respectivamente. Em 2020, Santos e colaboradores, em seu estudo com mulheres universitárias obteve uma média de 22,75 no Questionário de Evitação, observa-se que, mesmo em um grupo mais suscetível a atitudes evitativas do próprio corpo, a pontuação em usuários do CAPS ainda é superior.

Quanto ao Questionário Holandês de Comportamento Alimentar, a pesquisa feita em universitários da área da saúde por Clementino (2020) encontrou a média de escore de 85 pontos, sendo mínimo de 71 e máximo de 98, demonstrando a

proximidade da pontuação obtida por adultos com transtorno mental e estudantes, haja vista que o período acadêmico é uma etapa onde há variadas demandas de âmbito psicossocial, causando a curto prazo problemas como: desgaste físico, mental, sedentarismo, relação nociva com a alimentação e a diminuição da qualidade de vida. Também gerando a longo prazo o surgimento de doenças psicossomáticas, tais como Transtornos Mentais Comuns, Transtornos do Comportamento Alimentar, além de quadros de excesso de adiposidade corporal, justificando a relação diretamente proporcional entre um maior IMC e alimentação externa, de acordo com a Tabela 5.

5. Considerações Finais

Constatou-se que a presença de algum diagnóstico em Transtornos Mentais pode ser um fator desencadeante para o desenvolvimento de outras comorbidades associadas ao comportamento alimentar, tendo em vista que a alimentação é um tema construído a partir de aspectos econômicos, sociais, comportamentais e afetivos. Porém, no decorrer da infância e adolescência, tais aspectos são comumente associados ao padrão estético estipulado pelos grandes veículos de comunicação, passando, a partir de então, a determinar as insatisfações na imagem corporal e disfunções na alimentação.

Embora os usuários dos Centros de Atenção Psicossocial sejam acompanhados por uma equipe multidisciplinar, atualmente os distúrbios de alimentação e seus impactos na saúde mental ainda ocupam poucos espaços nas unidades de referência ambulatoriais. Faz-se necessário maiores debates não apenas da busca pelo emagrecimento e hipertrofia, mas os motivos que levam cada vez mais os usuários a terem esse interesse

Além disso, o presente estudo não abordou a individualidade de cada diagnóstico psiquiátrico como fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares e de imagem, mas de forma ampla. Logo, faz-se necessário que as próximas pesquisas contribuam de forma a verificar se o padrão apresentado no presente estudo se reflete em usuários com qualquer transtorno mental ou se há especificidade em determinados CID's, objetivando manejo mais especializado nessa população.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Centro de Atenção Psicossocial III, assim como a equipe multidisciplinar vinculada a este CAPS.

Referências

- Almeida, G. A. N., Loureiro, S. R. & Santos, J. E. (2001). Obesidade mórbida em mulheres – Estilos alimentares e qualidade de vida. *Archiv. Latinoam. Nutr.* 51(4), 359-65.
- Barbosa, A. P. D. I., Lyra, C. O. & Bagni, U. V. (2019). Body image distortion and dissatisfaction in incarcerated women. *Revista de Nutrição.* 32(32), 1-12.
- Cafri, G. et al. (2005a). Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clinical Psychology Review.* 25(2), 215-39.
- Campana, A. N. N. B., Tavares, M. da C. G. C. F., & Garcia Júnior, C. (2012). Preocupação e insatisfação com o corpo, checagem e evitação corporal em pessoas com transtornos alimentares. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 22(53), 375-381.
- Clementino, M. H. F. (2020). *Comportamento alimentar associado a indicadores antropométricos e transtorno mental comum em universitários* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Estadual do Ceará.
- Frisancho, A. R. (1981). New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. *Am J Clin Nutr.* 34: 2540-45.
- Generoso, J. M., Simon, R. A., Rick, E. R., Feltrin, J. O., & Soratto, M. T. (2014). A Vivência dos familiares de pacientes com depressão. *Inova Saúde,* 3(1).
- Kakeshita I. S., Silva A. I. P., Zanatta D. P. & Almeida S. S. (2009) Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psic Teor Pesq.* 25(2):263-70.
- Kimber M, Georgiades K, Couturier J, Jack S. M. & Wahoush O. (2015) Adolescent Body Image Distortion: A Consideration of Immigrant Generational Status, Immigrant Concentration, Sex and Body Dissatisfaction. *J Youth Adolesc* ;44(11):2154-2171.

- Knudsen A., Harvey S. & Mykletun A. (2013) Øverland S. Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The Hordaland Health Study. *Acta Psychiatr Scand.* 127 (4), 287–97.
- Maciel, M. G., Brum, M., Del Bianco, G. P. & Costa, L. C. F. (2019). Imagem corporal e comportamento alimentar entre mulheres em prática de treinamento resistido. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva* 13(78), 159-166.
- McCabe M., P. & Ricciardelli L. A. (2003) Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *The Journal of Social Psychology.* 143(1): 5-26.
- Murray, S. B., Nagata, J. M., Griffiths, S., Calzo, J. P., Brown, T. A., Mitchison, D., Blashill, A. J., & Mond, J. M. (2017). The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical psychology review*, 57, 1–11.
- Nazaret, A., Pereira, P., Souza, A., & Vieira, P. (2020). Body image dissatisfaction and distortion among food service workers. *Revista brasileira de medicina do trabalho: publicacao oficial da Associacao Nacional de Medicina do Trabalho-ANAMT*, 18(1), 59–65.
- Nogueira-de-Almeida, C. A., Garzella, R. C., Natera, C. da C., Almeida, A. C. F., Ferraz, I. S., & Del Ciampo, L. A. (2022). Distorção da autopercepção de imagem corporal em adolescentes. *International Journal of Nutrology*, 11(2), 61–65.
- Organização Mundial de Saúde (1995). Physical status: the use and interpretation of anthropometry.
- Passos, J. de C., Sousa, C. R. N., Silva, M. S. da, Viana, L. T. M., Freitas, B. de J. e S. de A, Brandão, A. de C. A. S., & Araújo, R. S. dos R. M. . (2020). Influência dos transtornos alimentares em jovens do sexo feminino. *Research, Society and Development*, 9(8), e589985897.
- Ribeiro, G., M., T., Pereira, L., C., S. & Mello, A., P., Q. (2020) A relação do comportamento alimentar com a autopercepção da imagem corporal. *Advances in Nutritional Sciences*, 1(1): 21 – 32.
- Santos, H. M. A. & Silva, D. C. G. (2019). Perfil nutricional e risco de distorção de imagem corporal de adolescentes brasileiros. *Nutrição Brasil.* 18(2):88-94. <https://doi.org/10.33233/nb.v18i2.2863>
- Santos, P., Fin, T.C. Gris, C.C. T. Hartmann, V. & Alves, A. L. S. (2022). Risco de transtornos alimentares e insatisfação corporal em mulheres universitárias. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 16(100), 60–67.
- Ursoniu S., Putnoky S. & Vlaicu B. (2011). Body weight perception among high school students and its influence on weight management behaviors in normal weight students: a cross-sectional study. *Wien Klin Wochenschr.* 123(11-12):327–333.
- Viana, V. & Sinde, S. (2003). Estilo alimentar: Adaptação e validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 8: 59-71.
- Wardle, J. (1987). Eating Style: a validation study of the dutch eating behaviour questionnaire in normal subjects and women with eating disorders. *J. Psychos. Res.*, 31(2): 161-169.