

Situação: O preprint não foi submetido para publicação

Percepção da autoimagem corporal em adolescentes com transtornos psiquiátricos: Revisão Sistemática

Ana Claudia Candido, Sarah Ferraz, Mateus Vinicius Cruz, Daniela Bavaresco, Giordana da Luz, Rita Suselaine Vieira, Lisiane Tuon, Luciane Ceretta, Tamy Colonetti

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2276>

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores concordam que caso o manuscrito venha a ser aceito e postado no servidor SciELO Preprints, a retirada do mesmo se dará mediante retratação.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.

Submetido em (AAAA-MM-DD): 2021-05-10

Postado em (AAAA-MM-DD): 2021-05-14

1 **Percepção da autoimagem corporal em adolescentes com transtornos psiquiátricos:**

2 **Revisão Sistemática**

3 *Perception of body self-image in adolescents with psychiatric disorders: Systematic Review*

4 *Imagem corporal em adolescentes com transtornos psiquiátricos*

5 Ana Claudia Rodrigues Candido¹, Sarah Dagastin Ferraz², Mateus Vinicius Cruz³,
6 Daniela Vicente Bavaresco⁴, Giordana M da Luz⁵, Rita Suselaine Ribeiro⁶, Lisiane
7 Tuon⁷, Luciane Ceretta⁸, Tamy Colonett⁹

8

9 ¹Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Núcleo de Saúde Coletiva.
10 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial;

11 ²Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Programa de Pós-graduação em
12 Ciências da Saúde. Laboratório de Biomedicina Translacional;
13 sarahdferraz@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0595-065X>

14 ³Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Programa de Pós-graduação em
15 Ciências da Saúde. Laboratório de Biomedicina Translacional;
16 mateus_cruz11@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8953-9536>

17 ⁴Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. . Programa de Pós-graduação em
18 Ciências da Saúde. Laboratório de Biomedicina Translacional;
19 danibavaresco@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5533-8848>

20 ⁵Prefeitura Municipal de Criciúma. Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil;
21 giordana32@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9207-3087>

22 ⁶Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Núcleo de Saúde Coletiva.
23 Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família;
24 rsv@unesc.net, <https://orcid.org/0000-0001-9454-1403>

25 ⁷Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Núcleo de Saúde Coletiva.
26 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial;
27 ltb@unesc.net, <https://orcid.org/0000-0002-0809-0712>

28 ⁸Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Núcleo de Saúde Coletiva.
29 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial;
30 luk@unesc.net, <https://orcid.org/0000-0002-2682-5567>

31 ⁹Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Núcleo de Saúde Coletiva.
32 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial;
33 tamycolonetti@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1175-5583>

34

35

36 **Financiamento:** Esta pesquisa não recebeu nenhum subsídio específico de agências de
37 fomento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

38 **Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50 *Autor correspondente: Ana Claudia Rodrigues Candido, Programa de Residência
51 Multiprofissional, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil,
52 88806000. Telefone: #55 48 996586398. E-mail:
53 anaclaudiarodriguescandido@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3080-3309>.

54 **RESUMO**

55 **Objetivo:** Mapear as evidências sobre a presença de insatisfação com a percepção corporal
56 entre adolescentes com transtornos psiquiátricos. **Bases de dados:** revisão sistemática utilizando
57 as bases de dados MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, Web of Science, IBECs, LILACS
58 e literatura cinza (Google Acadêmico) utilizando as seguintes palavras chaves: “Mental
59 Disorders”, “BodyImage”, “BodyDysmorphicDisorders”, e “Adolescent” e seus sinônimos
60 consultadas no Medical SubjectHeadings (MeSH). **Síntese de dados:** Foram incluídos nesta
61 revisão dez estudos publicados entre os anos de 1995 a 2015, incluindo os países: Espanha,
62 Portugal, Itália, Canadá, Estados Unidos e Alemanha. Todos os estudos tiveram delineamento
63 do tipo transversal e os transtornos psiquiátricos avaliados foram Transtorno de Déficit de
64 Atenção e Hiperatividade, Transtorno Depressivo e Transtornos Alimentares. Os dez estudos
65 incluídos nesta revisão apresentam resultados significativos para presença de Distúrbio de
66 Imagem, maior insatisfação corporal e alterações na percepção da autoimagem corporal
67 associados à presença de transtornos psiquiátricos em adolescentes. **Conclusão:** Os resultados
68 deste trabalho indicam que adolescentes com transtornos psiquiátricos apresentam maior
69 frequência de Distúrbio de Imagem, insatisfação corporal e alterações na percepção da
70 autoimagem corporal.

71 **Palavras-chave:** Adolescente, Transtornos Mentais, Imagem corporal.

72

73

74

75 **ABSTRACT**

76 **Objective:** To map the evidence on the presence of dissatisfaction with body perception among
77 adolescents with psychiatric disorders. **Databases:** systematic review using the databases
78 MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, Web of Science, IBECs, LILACS and gray literature
79 (Google Scholar) using the following keywords: “Mental Disorders”, “BodyImage”,
80 “BodyDysmorphicDisorders” , and “Adolescent” and its synonyms consulted in Medical
81 SubjectHeadings (MeSH). **Data synthesis:** Ten studies published between 1995 and 2015 were
82 included in this review, including the countries: Spain, Portugal, Italy, Canada, United States
83 and Germany. All studies had a cross-sectional design and the psychiatric disorders evaluated
84 were Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Depressive Disorder and Eating Disorders. The
85 ten studies included in this review show significant results for the presence of Image Disorder,
86 greater body dissatisfaction and changes in the perception of body self-image associated with
87 the presence of psychiatric disorders in adolescents. **Conclusion:** The results of this study
88 indicate that adolescents with psychiatric disorders have a higher frequency of Image Disorder,
89 body dissatisfaction and changes in the perception of body self-image

90 **Key words:** Adolescent, Mental Disorders, Bodyimage.

91

92

93

94

95 INTRODUÇÃO

96 A adolescência, compreendida pelo Ministério da Saúde brasileiro¹, dos 10 aos 19 anos
97 de idade, é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos
98 do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social. Essa fase se inicia com as
99 mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua
100 personalidade^{2,3}. É neste período também que acontece o desenvolvimento da capacidade de
101 gerir as próprias emoções e relacionar-se afetivamente com outras pessoas, que posteriormente
102 contribuirão para construção de autonomia do sujeito adulto⁴.

103 Crianças e adolescentes representam, atualmente 25% da população mundial e 28% da
104 população brasileira, o equivalente a mais de 51 milhões de brasileiros⁵. Múltiplos fatores
105 influenciam a saúde mental dessa população, entre eles o estresse, pressão para as relações entre
106 pares, exploração da identidade sexual e maior acesso e uso de tecnologias⁶. Uma saúde mental
107 equilibrada na infância e adolescência é um pré-requisito para o desenvolvimento psicológico
108 saudável relacionamentos sociais produtivos, aprendizado eficaz, capacidade de cuidar de si
109 mesmo, boa saúde física e participação econômica efetiva na idade adulta⁷.

110 Estima-se que as condições de saúde mental afetem entre 10% e 20% dos adolescentes
111 em todo o mundo, sendo a depressão e ansiedade as principais causas de doença e incapacidade
112 entre adolescentes e o suicídio a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19
113 anos⁶. Segundo o *Our World in Data*⁸ 13% da população global tem diagnóstico de algum
114 transtorno mental ou psiquiátrico, além do uso de alguma substância psicoativa, sendo o
115 transtorno de ansiedade o mais prevalente, encontrado em 3,8% da população, o equivalente a
116 284 milhões de pessoas. A OMS⁹ publicou um relatório descrevendo a prevalência de

117 transtornos psiquiátricos entre crianças e adolescentes de sete países (Etiópia, Alemanha, Índia,
118 Japão, Espanha, Suíça e Estados Unidos da América), onde a prevalência variou de 12% a 22%
119 entre os países avaliados, encontrando-se a maior prevalência na Suíça, 22,5% das pessoas com
120 idade entre um e 15 anos. No Brasil, entre adolescentes os diagnósticos mais comuns são:
121 Déficit cognitivo (31,14%), Transtorno de Conduta (24,615) e Transtorno do Déficit de Atenção
122 e Hiperatividade (TDAH) ¹⁰.

123 A percepção da imagem corporal é construída ao longo da vida, a partir das
124 experiências e sensações internas e externas do corpo e não está restrita apenas ao cognitivo,
125 mas associada aos desejos, atitudes emocionais e interação dos indivíduos com a sociedade.
126 As primeiras experiências, ainda na infância, são fundamentais no desenvolvimento da imagem
127 corporal ¹¹. Em resumo, a imagem corporal é definida como “a figura que temos em mente do
128 tamanho e forma dos nossos corpos e os nossos sentimentos em relação a essas características e
129 partes constituintes do corpo”^{12, 13}.

130 Os adolescentes são o grupo mais vulnerável às pressões da sociedade quanto ao
131 aspecto de seus corpos, pois se encontram em uma época marcada por transformações físicas,
132 psicológicas, emocionais, cognitivas e um aumento da preocupação com a aparência física¹⁴.
133 Comportamento antissocial, perda da autoestima, ansiedade, esquecimento, dificuldade na
134 concentração e na tomada de decisões e falta de apetite são sintomas frequentes nos transtornos
135 psiquiátricos comuns à adolescência ¹⁵.

136 Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo mapear, através de uma revisão
137 sistemática, os estudos publicados a respeito da percepção da autoimagem corporal em
138 adolescentes com transtornos psiquiátricos.

139 METODOLOGIA

140 A presente pesquisa trata-se de uma revisão sistemática realizada de acordo com as
141 diretrizes da declaração PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and
142 Meta-Analyses) e organizado segundo a estratégia PECO para estudos observacionais, onde
143 PECO representa um acrônimo para Paciente/População, Exposição, Comparação, “Outcomes”
144 (desfecho). Sendo assim, esta pesquisa teve como PECO:

População:	Adolescentes
Exposição	Transtornos psiquiátricos
Comparação	Controles saudáveis
<i>Outcomes</i>	Percepção da autoimagem corporal

145

146 *Estratégia de busca e seleção dos estudos*

147 A busca foi realizada de maneira sistemática nas bases de dados do MEDLINE,
148 EMBASE, *Cochrane Library*, *Web of Science*, IBECs, LILACS e literatura cinza (Google
149 Acadêmico) utilizando as seguintes palavras chaves: “Mental Disorders”, “Body Image”,
150 “Body Dysmorphic Disorders”, ” e “Adolescent” e seus sinônimos consultadas no *Medical*
151 *Subject Headings* (MeSH). Um filtro sensível validado foi usado pela combinação destes
152 diferentes sinônimos para a identificação de estudos através dos operadores booleanos "OR" e
153 "AND". A pesquisa foi limitada a estudos em humanos e não teve restrições de idioma. As listas

154 de referência de todos os estudos primários disponíveis foram revisadas para identificação de
155 possíveis citações adicionais relevantes.

156 Dois revisores (A.C.R.C e S.D.F) selecionaram os títulos e resumos de forma
157 independente, conforme o que consta nos critérios de seleção do estudo. O processo de triagem
158 foi conduzido no *Rayyan* (rayyan.qcri.org). Quando o título e resumo estavam de acordo com
159 nossos critérios, obtivemos o texto completo do artigo para leitura na íntegra. Os dois revisores
160 decidiram independentemente sobre a inclusão de estudos de texto completo, um terceiro autor
161 da revisão (T.C) resolveu quaisquer discordâncias na seleção dos estudos incluídos.

162 Após processo de leitura dos estudos na íntegra, pelos dois revisores (A.C.R.C e S.D.F)
163 de forma independente, foram incluídos nessa revisão estudos que avaliaram a percepção da
164 autoimagem corporal em adolescentes com transtornos psiquiátricos. Possíveis divergências
165 sobre a inclusão ou exclusão de estudos foram resolvidas por consenso, sendo que, quando não
166 houve consenso, um terceiro revisor (T.C) selecionou os artigos em conflito. Foram excluídos
167 estudos que apresentaram como população crianças, adultos ou idosos e que não tiveram
168 comparação com grupo controle.

169 *Extração de dados*

170 Dois investigadores (A.C.R.C e S.D.F) extraíram de forma independente os dados dos
171 estudos primários incluídos no estudo.

172 O formulário de extração de dados foi composto por autor, ano, país, delineamento do
173 estudo, características dos grupos avaliados (gênero, média de idade, transtorno psiquiátrico
174 investigado) e questionário de avaliação.

175 *Avaliação da qualidade dos estudos incluídos*

176 Todos os estudos incluídos foram avaliados pela sua qualidade metodológica. Para a
177 realização da avaliação da qualidade foi utilizado *NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY*
178 *ASSESSMENT SCALE* para estudos de delineamento transversal. O instrumento possui três
179 eixos para avaliação dos estudos incluídos: seleção da amostra, comparabilidade e desfecho. Os
180 critérios são distribuídos em perguntas e os estudos podem somar estrelas quando responderem
181 positivo ao item. Ao final da avaliação, os estudos foram classificados de acordo com a
182 quantidade de estrelas. Sendo as classificações: Muito bom, para 9 ou 10 estrelas; Bom, para 7
183 ou 8 estrelas; Satisfatório, para 5 ou 6 estrelas e Insatisfatório, para 0 a 4 estrelas.

184 *Análise de dados*

185 Devido aos diferentes transtornos avaliados e as diferentes escalas de avaliação de
186 imagem corporal utilizada nos estudos incluídos nesta revisão, não foi possível realizar a meta-
187 análise, isto é, não faz sentido clínico misturar esses diagnósticos e escalas. Para poder realizar
188 uma avaliação quantitativa das intervenções é necessário que ao menos dois dos estudos
189 incluídos apresentassem intervenções semelhantes quanto às suas características metodológicas
190 e mensuração e apresentação dos desfechos. Dessa forma foi realizada uma síntese descritiva
191 dos estudos. Os resultados foram expressos por meio de tabelas.

192 **RESULTADOS**

193 Após rodar a estratégia de busca nas bases de dados foram encontrados 4455 estudos
194 com a estratégia rodada e seis em pesquisas paralelas, destes 124 foram excluídos por

195 duplicação restando 4337 estudos para leitura de títulos e resumos. Foram excluídos 4321 por
196 não se enquadrarem nos critérios de seleção para leitura na íntegra, restando apenas 16 estudos.
197 Dos 16 estudos selecionados para leitura na íntegra, seis foram excluídos, três por apresentarem
198 população diferente do nosso público alvo e três por avaliarem desfechos diferentes do
199 procurado nesta pesquisa (Figura 1).

200 Figura 1- Fluxograma de Seleção dos Estudos

201

202 Foram incluídos nesta revisão dez estudos publicados entre os anos de 1995 a 2015,
203 incluindo os países: Espanha (Gila et al. 2005)¹⁶, Portugal (Souza, 2008)¹⁷, Itália (Urgesi et. al,
204 2012)¹⁸, Canadá (Hamel et. al, 2015)¹⁹, Estados Unidos (Neumark-Sztainer et. al, 1995)²⁰ e
205 Alemanha (Salbach et. al, 2007, Schneider et. al, 2009, Schneider et. al, 2009, Herbrich et. al,
206 2011 e Rost et.al, 2015,)^{21,22,23,24,25}. Todos os estudos tiveram delineamento do tipo transversal.
207 A idade dos participantes dos estudos variou entre 11 e 28 anos, sendo que em nossa avaliação
208 consideramos apenas grupos de pessoas com idade inferior a 20 anos, conforme classificação de
209 adolescentes. Foram incluídos 6425 adolescentes entre os sexos feminino e masculino.

210 Em sete estudos (Salbach et. al, 2007, Schneider et. al, 2009, Schneider et. al, 2009,
211 Herbrich et. al, 2011 Gila et. al, 2005, Urgesi et. al, 2012, e Rost et.al, 2015) o transtorno
212 psiquiátrico avaliado foi relacionado a algum transtorno alimentar, outros dois estudos (Souza,
213 2008 e Hamel et. al, 2015) avaliaram o Transtorno Depressivo, um estudo (Hamel et. al, 2015)
214 avaliou transtorno depressivo e transtorno alimentar e um último estudo (Neumark-Sztainer et.

215 al, 1995) avaliou o TDAH. As características e os resultados dos estudos incluídos estão
216 descritos na Tabela 1 e Tabela 2, respectivamente.

217

218 *Análise da Qualidade dos Estudos Incluídos*

219 O instrumento New Castle Ottawa adaptado para estudos transversais foi aplicado nos
220 dez artigos incluídos nesta revisão. Todos os estudos responderam a todos os critérios do
221 instrumento avaliativo.

222 Quanto a representatividade da amostra, os estudos de Neumark-Sztainer et. al, 1995,
223 Salbach et. al, 2007, Schneider et. al, 2009, Schneider et. al, 2009, Herbrich et. al, 2011
224 apresentaram conceito máximo ao demonstrar a randomização da amostra. Já Gila et. al, 2005,
225 Souza, 2008, Urgesi et.al e Rost et.al tiveram uma amostra significativa da população, mas sem
226 randomização. E Hamel et.al, 2015 selecionou um grupo seletivo de participantes.

227 Os estudos de Gila et al. 2005, Urgesi et. al, 2012, Neumark-Sztainer et. al, 1995, Salbach
228 et. al, 2007, Schneider et. al, 2009, Schneider et. al, 2009 e Herbrich et. al, 2011 descreveram
229 satisfatoriamente as características dos não-respondentes da pesquisa.

230 Todos os estudos utilizaram uma ferramenta validada para apuração da exposição
231 (transtorno de imagem) e obtiveram avaliação máxima, com exceção de Souza, 2008 e
232 Neumark-Sztainer et. al, 1995 que não utilizaram ferramenta validada, mas apresentaram
233 descrição do instrumento utilizado.

234 Apenas os estudos de Hamel et. al, 2015 e de Neumark-Sztainer et. al, 1995 controlaram
235 o fator mais importante da pesquisa, sem cruzar a percepção da autoimagem corporal com

236 outros fatores. Os demais estudos, além de descreverem os fatores principais, cruzam os
237 resultados com outros fatores recolhidos da amostra.

238 A avaliação do desfecho de todos os estudos foi descrita como sendo autorrelato. O teste
239 estatístico foi apresentado com valor de p em todos os estudos.

240 Sendo as classificações: Muito bom, para 9 ou 10 estrelas; Bom, para 7 ou 8 estrelas;
241 Satisfatório, para 5 ou 6 estrelas e Insatisfatório, para 0 a 4 estrelas. Em nossa revisão oito
242 estudos receberam a classificação metodológica “bom”, sendo que seis pontuaram oito estrelas
243 (Gila et. al, 2005, Salbach et. al, 2007, Schneider et.al, 2009, Schneider et. al, 2009, Herbrich et.
244 al, 2011, Urgesi et. al, 2012), e dois estudos pontuaram sete estrelas (Neumark-Sztainer et. al,
245 1995, Rost et.al, 2015). Dois estudos receberam classificação metodológica “satisfatória”
246 pontuando cinco estrelas (Souza, 2008, Hamel et. al, 2015). Nenhum estudo avaliado neste
247 estudo recebeu pontuação insatisfatória.

248 A descrição da avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos está ilustrada
249 na Tabela 3.

250

251 **DISCUSSÃO**

252 Esta revisão sistemática incluiu dez estudos que apresentam resultados significativos
253 para presença de Distúrbio de Imagem, maior insatisfação corporal e alterações na percepção da
254 autoimagem corporal associados à presença de transtornos psiquiátricos em adolescentes.

255 A percepção da autoimagem corporal tem sido amplamente discutida e pesquisada em
256 diversas populações e em diferentes contextos^{26, 27, 28}. Conforme descrito por Rost et. al²⁵ o
257 distúrbio de imagem envolve os componentes perceptivo, cognitivo-afetivo e comportamental.

258 O componente perceptivo relaciona-se ao aspecto da percepção corporal e é caracterizado por
259 uma superestimação (cognitiva) das dimensões do próprio corpo, enquanto o cognitivo-afetivo é
260 caracterizado por pensamentos disfuncionais e sentimentos negativos sobre o próprio corpo e o
261 comportamental inclui o comportamento de controle e/ou evitação da imagem corporal^{29, 30, 23}.
262 No entanto, a imagem corporal e sua associação com os transtornos psiquiátricos, bem como os
263 mecanismos fisiológicos e psicopatológicos envolvidos nesse processo, ainda não estão bem
264 elucidados.

265 Sobre a insatisfação corporal, bem como apontamos nessa revisão, Laporta-Herrero e
266 colaboradores³¹, em seu estudo transversal realizado na cidade de Saragoça, na Espanha,
267 também buscaram avaliar a percepção da autoimagem corporal, através do teste *BodyShape*
268 *Questionnaire-34* (BSQ34), em 204 adolescentes com transtornos alimentares e encontraram
269 que 33% dos participantes estavam insatisfeitos com a imagem corporal. Marques, Legal &
270 Höfelmann¹⁵ através de uma pesquisa transversal com 214 adolescentes de uma escola na cidade
271 de Itajaí – SC, através da aplicação da escala *Children's Figure Rating Scale*, apontaram que
272 90% dos adolescentes com sintomas depressivos também apresentavam indicativos de
273 insatisfação com a imagem corporal, tendo essa associação significância estatística ($p=0,001$).

274 Crow et al.³², em sua pesquisa transversal com 4746 alunos das escolas da cidade de
275 Minnesota, nos Estados Unidos, também investigaram a imagem corporal de adolescentes e
276 relataram uma associação significativa entre comportamento suicida e insatisfação corporal ($p=$
277 $0,001$) sendo que no grupo de meninas 48,7% apresentaram insatisfação corporal e ideação
278 suicida e 22,5% insatisfação corporal e tentativa de suicídio. Enquanto no grupo de meninos os
279 valores foram de 28,5% e 11,9% respectivamente.

280 No Brasil, Claumann et al³³ também investigaram a associação entre suicídio e imagem
281 corporal em 1090 adolescentes na cidade de São José, em Santa Catarina, e apontaram que entre
282 seus participantes 32,4% tinham insatisfação corporal e ideação suicida, 24,6% insatisfação
283 corporal e planejamento suicida e 12,7% insatisfação corporal e tentativa de suicídio.

284 Um estudo transversal realizado com 339 pessoas, com idade entre 16 e 44 anos,
285 utilizando a ferramenta *BodyImageConcernScale (BICS)*, avaliou a satisfação corporal de
286 controles saudáveis e pessoas com Transtorno Bipolar do tipo I e II. Seus achados demonstram
287 uma média significativamente maior de insatisfação no grupo Transtorno Bipolar do tipo II
288 ($12,19 \pm 4,66$) em comparação ao grupo Transtorno Bipolar do tipo I ($9,91 \pm 4,60$), bem como
289 ao grupo controle ($9,44 \pm 3,94$)³⁴.

290 Quanto à percepção da imagem corporal, Lee et al.³⁵, em sua pesquisa transversal na
291 cidade de Seul, Coreia do Sul, avaliaram 717 pessoas com idade entre 18 e 44 anos e apontaram
292 que 24 sujeitos ($4,1 \pm 1,0\%$) perceberam-se erroneamente como estando abaixo do peso e 295
293 sujeitos ($39,2 \pm 2,2\%$) perceberam erroneamente que estavam acima do peso. Além disso,
294 concluíram também que as pessoas que se viam mais “gordas” apresentavam uma média maior
295 de humor deprimido quando comparado as pessoas que se veem abaixo do peso. Entre o grupo
296 que se enxergava com o peso maior do que o real a média de humor deprimido era de 1,81 ($1,04$
297 $-3,16$), enquanto no grupo que se enxergava com o peso menor que o real a média foi de 0,49
298 ($0,11-2,13$).

299 No Brasil, Ferreira, Nogueira & Fontana³⁶, apontaram que entre 977 adolescentes
300 saudáveis das escolas públicas do Distrito Federal, 24,9% das meninas e 9,3% dos meninos
301 viam sua composição corporal maior do que foi medido no IMC. Também apontaram

302 significância estatística, na comparação entre os gêneros, quanto à percepção mais similar à
303 medida no IMC, sendo 66,8% dos meninos contra 61,6% das meninas. Os autores também
304 descrevem que 25,5% dos meninos tendem a tentar ganhar mais massa corporal, enquanto
305 32,5% das meninas tentam perder massa corporal.

306 Uma das limitações encontradas neste trabalho decorre dos delineamentos dos estudos
307 incluídos, sendo que estudos transversais impossibilitam estabelecer uma relação de
308 causalidade. Além disso, a diversidade entre os transtornos psiquiátricos encontrados e a
309 variedade de escalas utilizadas para avaliar a autoimagem corporal tornam inviável a realização
310 de meta-análise.

311

312 **CONCLUSÃO**

313 Os resultados deste trabalho indicam que os estudos atualmente realizados com
314 adolescentes com transtornos psiquiátricos apresentam maior frequência de Distúrbio de
315 Imagem, insatisfação corporal e alterações na percepção da autoimagem corporal.

316 Esta pesquisa também ressalta que apesar do consenso em literatura de que adolescentes
317 são grupo mais vulnerável para as pressões a respeito da autoimagem corporal, devido as
318 alterações físicas, emocionais e sociais que compõem essa fase, ainda são poucos os estudos
319 descrevendo e avaliando esse tema. Quando se trata de adolescentes com transtornos
320 psiquiátricos, a quantidade de publicações encontradas é ainda menor.

321 A maior parte das publicações incluídas nesta revisão relacionou imagem corporal e
322 transtornos alimentares, no entanto um dos estudos incluídos sugere que o transtorno depressivo
323 parece causar mais impacto na insatisfação corporal.

324 Todos esses achados reforçam a importância de que profissionais que trabalham com
325 esse público estejam atualizados e atentos aos sinais clínicos. Sugerimos ainda, que sejam
326 realizados mais estudos sobre o tema, inclusive com a finalidade de estabelecer um instrumento
327 padrão para avaliação autoimagem corporal.

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351 **REFERÊNCIAS**

352

353 1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações
354 Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes
355 e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de
356 Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde
357 do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 132 p. : il. – (Série A.
358 Normas e Manuais Técnicos)

359 2 World Health Organization. **Young People's Health – a Challenge for Society**. Report of a
360 WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva:
361 WHO, 1986.

362 3 Eisenstein E. Atraso puberal e desnutricao cronica primaria [PHD]. São Paulo (SP): Unifesp;
363 1999.

364 4 Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev. chil. pediatr.* [online]. 2015, vol.86,
365 n.6, pp.436-443. ISSN 0370-4106. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.

366 5 IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por
367 Amostra de Domicílios Contínua 2012/2018.

368 6 Paho.org/bra/ [Home page on the internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de
369 Saúde. Online Resources [cited 2021 Jan 23]. Available from:
370 [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5777:dia-mundial-](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5777:dia-mundial-da-saude-mental-2018&Itemid=839)
371 [da-saude-mental-2018&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5777:dia-mundial-da-saude-mental-2018&Itemid=839)

372 7 World Health Organization (2005). **Promoting mental health: Concepts, emerging**
373 **evidence, practice**. Geneva: World Health Organisation.

- 374 8 Ourworldindata.org [Home page on the internet]. Oxford. Our World In Date. Online
375 Resources [cited 2021 Jan 23]. Available from: <https://ourworldindata.org/global-mental-health>
- 376 9 World Health Organization, **The World Health Report 2001: Mental health: New
377 Understanding, New Hope**. 2001. Disponível em:
378 https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1. Acesso em: 30 jan. 2021.
- 379 10 Machado CM, Luiz AMAG, Marques Filho AB, Miyazaki MCOS, Domigos, NAM, et. al.
380 Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e
381 adolescentes. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 16, n. 2, p.53-62, maio 2014.
- 382 11 Barros TM. Alteração na percepção corporal em adolescentes brasileiros de ensino
383 público. **Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria**, [S.L.], n. 2, p. 157-161, 2017. SEDCA.
384 <http://dx.doi.org/10.12873/372mayara>.
- 385 12 Slade PD. What is body image? **BehaviourResearchAndTherapy**, [S.L.], v. 32, n. 5, p.
386 497-502, jun. 1994. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8).
- 387 13 Monteiro LN, Aerts D, Zart V. Estado nutricional de estudantes de escolas públicas e fatores
388 associados em um distrito de saúde do Município de Gravataí, Rio Grande do
389 Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 271-281, set. 2010.
390 FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742010000300009>.
- 391 14 Almeida GAN, Santos JE, Pasian SR, Loureiro SR. Percepção de tamanho e forma corporal
392 de mulheres: estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 27-35, abr. 2005.
393 FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722005000100005>.
- 394 15 Marques FA, Legal EJ, Hofelmann DA. Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns
395 em adolescentes. **Rev. paul. pediatr.** [online]. 2012, vol.30, n.4, pp.553-561. ISSN 0103-
396 0582. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000400014>.

- 397 16 Gila A, Castro J, Cesena J, Toro J. Anorexia nervosa in male adolescents: bodyimage,
398 eatingattitudesandpsychologicaltraits. **JournalOfAdolescent Health**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 221-
399 226, mar. 2005. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.02.039>.
- 400 16 Tatangelo G, Mccabe M, Mellor D, Mealey A. A systematic review of body dissatisfaction
401 and sociocultural messages related to the body among preschool children. **BodyImage**, [S.L.],
402 v. 18, p. 86-95, set. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.003>.
- 403 17 Sousa PML. Body-Image and Obesity in Adolescence: A ComparativeStudyof Social-
404 Demographic, Psychological, andBehavioralAspects. **The Spanish JournalOfPsychology**, [s.
405 l], p. 551-563, nov. 2008.
- 406 18 Urgesi C, Fornasari L, Canalaz LPF, Cremaschi S, Faleschini L, et. al. Visual Body
407 Perception in Anorexia Nervosa. **InternationalJournalOf Eating Disorders**, [S.L.], v. 00, n. 0,
408 p. 01-11, out. 2012.
- 409 19 Hamel AE, Zaitsoff SL, Taylor A, Menna R, Le Grange D. Body-Related Social
410 Comparison and Disordered Eating among Adolescent Females with an Eating Disorder,
411 Depressive Disorder, and Healthy Controls. **Nutrients**, [S.L.], v. 4, n. 9, p. 1260-1272, 11 set.
412 2012. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu4091260>
- 413 20 Neumark-Sztainer D, Story M, Resnick MD, Garwick A, Blum RW. Body Dissatisfaction
414 and Unhealthy Weight-Control Practices Among Adolescents With and Without ChronicIllness:
415 a population-basedstudy. **ArchivesOfPediatrics&Adolescent Medicine**, [S.L.], v. 1, n. 149, p.
416 1330-1335, dez. 1995.
- 417 21 Salbach H, klinkowski N, Pfeiffer E, Lehmkuhl U, Korte A. Body Image and Attitudinal
418 Aspects of Eating Disorders in Rhythmic Gymnasts. **Psychopathology**, [S.L.], v. 40, n. 6, p.
419 388-393, 2007. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000106469>.
- 420 22 Schneider N, Frieler K, Pfeifer E, Lehmkuhl U, Salbach-Andrae H. Comparison of body size
421 estimation in adolescents with differentty peso feating disorders. **European Eating**

- 422 **DisordersReview**, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 468-475, nov. 2009. Wiley.
423 <http://dx.doi.org/10.1002/erv.956>
- 424 23 Schneider N, Martus P, Ehrlich S, Pfeiffer E, Lehmkuhl U, Salbach-Andrae H. The
425 assessment of body image distortion in female adolescents with anorexia nervosa: the
426 development of a test for body image distortion in children and adolescents (bid-ca). **Eating**
427 **And Weight Disorders – Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.L.], v. 14, n. 2-3, p.
428 128-136, jun. 2009. Springer Science and Business Media LLC.
429 <http://dx.doi.org/10.1007/bf03327810>.
- 430 24 Herbrich L, Pfeiffer E, Lehmkuhl U, Schneider N. Anorexia athletica in pre-professional
431 ballet dancers. **JournalOf Sports Sciences**, Berlim, v. 29, n. 11, p. 1115-1123, ago. 2011.
432 Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/02640414.2011.578147>.
- 433 25 Rost S, Sarrar L, Schneider N, Klenk V, Staab D, Pfeiffer E, et. al. Eine Pilotstudie zur
434 Spezifität der Körperbildstörung für Anorexia nervosa. **ZeitschriftFürKinder-**
435 **UndJugendpsychiatrieUndPsychotherapie**, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 57-67, jan. 2015.
436 HogrefePublishingGroup. <http://dx.doi.org/10.1024/1422-4917/a000333>.
- 437 26 Tatangelo G, Mccabe M, Mellor D, Mealey A. A systematic review of body dissatisfaction
438 and sociocultural messages related to the body among preschool children. **BodyImage**, [S.L.],
439 v. 18, p. 86-95, set. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.003>.
- 440 27 Rakhkovskaya LM, Holland JM. Body dissatisfaction in older adults with a disabling health
441 condition. **JournalOf Health Psychology**, San Diego, v. 22, n. 2, p. 248-254, 10 jul. 2016.
442 SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105315600237>.
- 443 28 Lantz EL, Gaspar ME, Ditore R, Piers AD, Schaumberg K. Conceptualizing body
444 dissatisfaction in eating disorders within a self-discrepancy framework: a review of
445 evidence. **Eating AndWeightDisorders - StudiesOn Anorexia, Bulimia AndObesity**, [S.L.],

- 446 v. 23, n. 3, p. 275-291, 9 fev. 2018. Springer Science and Business Media LLC.
447 <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-018-0483-4>.
- 448 29 Vocks S, Legenbauer T, Wächter A, Wucherera M, Kosfeldera J. What happens in the course
449 of body exposure? Emotional, cognitive, and physiological reactions to mirror confrontation in
450 eating disorders. **Journal of Psychosomatic Research**, [SL], v 62, n 2007, p 231-239, jan
451 2007.
- 452 30 Soh NL, Touyz S, Dobbins T, Surgenor L, Clarke S, Kohn, M, et. al. Body image
453 distortion disturbance in young North European and East Asian women with and without eating
454 disorders in Australia and in Singapore. **European Eating Disorder Review**, n16, 287–296.
455 2008.
- 456 31 Laporta-Herrero I, Jáuregui-Lobera I, Barajas-Iglesia, B, Santed-Germán MÁ. Body
457 dissatisfaction in adolescents with eating disorders. **Eating AndWeightDisorders - StudiesOn**
458 **Anorexia, Bulimia AndObesity**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 339-347, 30 dez. 2016. Springer Science
459 and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-016-0353-x>.
- 460 32 Crow S, Eisenberg ME, Story M, Neumark-Sztainer D. Suicidalbehavior in adolescents:
461 relationship to weight status, weight control behaviors, and body
462 dissatisfaction. **International Journal Of Eating Disorders**, [S.L.], v. 41, n. 1, p. 82-87, jan.
463 2008. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.20466>.
- 464 33 Claumann GS, Pinto AA, Silva DAS, Pelegrini A. Prevalência de pensamentos e
465 comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. **Jornal**
466 **Brasileiro de Psiquiatria**, Florianópolis, v. 67, n. 1, p. 3-9, mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO).
467 <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000177>
- 468 34 Pan B, Zhang B, Tsai H, Zhang Q, Yang R, Yang Y, et al. BODY IMAGE CONCERNS IN
469 BIPOLAR I AND II DISORDERS: the irrelationships with personality styles and affective

- 470 states. **Psychiatría Danubina**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 37-42, 3 abr. 2019.
- 471 Medicinska Naklada d.o.o. <http://dx.doi.org/10.24869/psyd.2019.37>
- 472 35 Lee KM, Seo MS, Shim JY, Lee YJ. Body weight status misperception and its association
473 with weight control behaviours, depressive mood and psychological distress in nulliparous
474 normal-weight young women. **Annals of Human Biology**, [S.L.], v. 42, n. 6, p. 528-532, 12 jun.
475 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.3109/03014460.2015.1006139>
- 476 36 Ferreira APA, Nogueira JAD, Wiggers I, Fontana KE. Composição e percepção corporal de
477 adolescentes de escolas públicas. **Motricidade**, Brasília, v. 9, n. 3, p. 19-29, 30 set. 2013.
478 Desafio Singular, Lda. [http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.9\(3\).201](http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.9(3).201)

479

Tabela 1– Características dos estudos incluídos

Autor, ano	Delineamento do estudo	Local do estudo	Idade dos participantes	Transtorno psiquiátrico avaliado	Avaliação da imagem corporal	Número total de participantes	Número de participantes com transtorno psiquiátrico	Número de participantes sem transtorno psiquiátrico
Neumark-Sztainer et. al, 1995	Transversal	Estados Unidos	12 - 20 anos	TDAH	Questionário elaborado pelos autores	3530	697	1381
Gila et. al, 2005	Transversal	Espanha	11 - 18 anos	Anorexia Nervosa	SBDA	451	30	421
Salbach et. al, 2007	Transversal	Alemanha	12 - 18 anos	Anorexia Nervosa	EDI-II	114	58	56
Souza, 2008	Transversal	Portugal	15 - 22 anos	Transtorno Depressivo	Questionário elaborado pelos autores	1198	629	569
Schneider et. al, 2009	Transversal	Alemanha	15,24 - 17,08 anos	Transtorno Alimentar	BID-CA, EDI-II	483	129	354
Schneider et. al, 2009	Transversal	Alemanha	10 - 20 anos	Anorexia Nervosa	BID-CA, EDI-II	393	125	268
Herbrich et. al, 2011	Transversal	Alemanha	13 - 20 anos	Anorexia Nervosa	EDI-II	96	52	44

Urgesi et. al, 2012	Transversal	Itália	13-17 anos	Anorexia Nervosa	EDI-II	30	15	15
Hamel et. al, 2015	Transversal	Canadá	12 - 18 anos	Transtorno Alimentar, Transtorno Depressivo	EDI-II	75	50	25
Rost et.al, 2015	Transversal	Alemanha	13 - 28 anos	Anorexia Nervosa	Thompson & Gray Figura Corporal	55	22	23

480
481
482

Legenda: *TDAH = Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, SBDA = Subjective Body Dimensions Apparatus, EDI-II.= Eating Disorder Inventory. BID-CA = Body Image Distortion in Children and Adolescents* Fonte: do Autor (2020).

483 Tabela 2 – Resultados descritos nos estudos

Autor, ano	Transtorno psiquiátrico	Desfecho principal	Resultados encontrados	Principais conclusões
Neumark-Sztainer et. al, 1995	TDAH	Insatisfação de imagem corporal	53,6% das meninas com TDAH apresentaram insatisfação com o peso, enquanto no grupo controle feminino apresentou 41,4% (p=0,001). No grupo de meninos com TDAH, 27,6% demonstrou insatisfação com o peso, enquanto o grupo controle masculino apresentou 21,2% (p=0,001).	O grupo TDAH apresentou maiores frequências de compulsão alimentar, práticas dietéticas e provocação de vômitos, usam de laxativos e diuréticos quando comparados ao grupo controle. Os autores concluem que adolescentes que possuem doenças crônicas estão mais propensos a aderirem a tentativas não saudáveis de perda de peso.
Gila et. al, 2005	Anorexia Nervosa	Insatisfação de imagem corporal	O grupo AN apresentou média de insatisfação corporal de 8,2 (DP= 7,2) enquanto o grupo controle teve média de 4,9 (DP= 4,8) (p=0,025). O grupo AN também teve IMC menor que o GP, sendo 16,1 (DP=1,2) enquanto o GC 20,8 (DP = 3,3) (p=0,000).	A superestimação corporal em pacientes anoréxicos está relacionada à gravidade do distúrbio, conforme demonstrado pela correlação entre o índice de massa corporal e os escores do EAT-26 e da escala <i>Drive for Thinness</i> do EDI. No entanto, essa superestimação não parece estar relacionada aos mesmos aspectos psicológicos em homens e mulheres.
Salbach et. al, 2007	Anorexia Nervosa	Insatisfação de imagem corporal	Houve diferença estatística para insatisfação de imagem corporal entre o GC e o grupo AN (p=0,000) sendo que a média de insatisfação corporal entre os adolescentes com AN foi de $39 \pm 12,8$ enquanto no GC foi de $31,9 \pm 12,6$. O grupo AN apresentou média de IMC menor, $15,6 \pm 1,5$ contra $19,8 \pm 1,9$ no GC (p=0,000).	Os pacientes com AN diferem significativamente dos estudantes do ensino médio ao superestimar certas partes do corpo (braço, abdômen e coxa) Além disso, foram encontradas correlações positivas entre as pontuações do EDI-2 nas subescalas Desejo de magreza, Insatisfação corporal, Ineficácia, e Desconfiança interpessoal para os pacientes com AN, mas não para os alunos do ensino médio.

Souza, 2008	Transtorno Depressivo	Percepção da imagem corporal	No GC, 9,8% dos participantes se viam “gordos” sendo que desses 8,8% eram obesos. Nos grupos depressão leve, moderada e severa se viam “gordos” respectivamente 13,2%, 15,9% e 19,6% sendo que tinham classificação de obesidade, na devida ordem, 8,8%, 9,6% e 6,9% (p=0,006).	O maior percentual de adolescentes que se considerava “gordo” apresentava depressão grave, seguida dos casos de depressão moderada e leve.
Schneider et. al, 2009	Transtorno alimentar	Insatisfação e distorção de imagem corporal	De acordo com EDI-II, na AN do tipo restritiva a média de insatisfação com a imagem corporal foi de 10 (6.00,16.00), no grupo AN do tipo compulsão e purgação a média foi de 19 (11.25, 25.75), no grupo BN a média foi de 21 (14.00, 26.00) enquanto no GC foi de 10 (3.00,16.00). Houve significância estatística entre os grupos anorexia do tipo compulsão e purgação e no grupo bulimia nervosa em comparação ao grupo controle (p=0,0001).	Os resultados apontaram diferenças claras entre pacientes com transtornos alimentares e grupo controle. Diferenças de grupo entre os tipos de transtorno alimentar foram encontradas em relação às atitudes de imagem corporal (EDI-2), mas não em relação à distorção da imagem corporal (BID-CA).
Schneider et. al, 2009	Anorexia Nervosa	Insatisfação e distorção de imagem corporal	Conforme avaliado pelo teste EDI-II a média de insatisfação corporal no grupo AN foi de $38,7 \pm 12,3$, enquanto no GC foi de $35,2 \pm 12,7$. O IMC do grupo AN foi de $15,6 \pm 1,5$ enquanto o GP foi de $20,7 \pm 3,5$. Quando ao questionário BID-CA, médias indicam os seguintes escores de superestimação: braço = 17,2% (GC), 28,6% (AN); cintura = 17,5% (grupo controle), 32,8% (AN); coxa = 8,9% (grupo controle), e 28,6% (AN).	Em geral, foi encontrada uma superestimação das partes do corpo em todos os grupos examinados. A distorção da imagem corporal apareceu em todos os grupos avaliados com diferentes níveis de ocorrência, mas os pacientes com AN apresentam os mais elevados níveis de superestimação. Resultados similares foram encontrados com uso do EDI-II e da BID-CA, sendo assim a combinação entre as duas escalas parece eficaz para detectar distorção da imagem corporal.

Herbrich et. al, 2011	Anorexia Nervosa	Insatisfação de imagem corporal	Entre os pacientes com AN foi encontrada uma média de insatisfação corporal de 37,65 e de 26,89 no GC. O IMC do grupo AN apresentou média de 15,2, enquanto o grupo controle apresentou média de 20,0.	Os pacientes com AN apresentaram impulso para a magreza, insatisfação corporal, sentimentos de inefetividade, desconfiança interpessoal, consciência interoceptiva, ascetismo e insegurança social significativamente maiores do que os bailarinos e os alunos do ensino médio. Exceto para pensamentos e comportamentos relacionados à bulimia, para os quais não houve diferenças entre os três grupos,
Urgesi et. al, 2012	Anorexia Nervosa	Insatisfação de imagem corporal	Participantes com AN apresentaram maior média de insatisfação corpora ($11,4 \pm 7,2$) comprado ao GC ($5,5 \pm 6,1$). Houve significância estatística para maior média de ansiedade e depressão no grupo AN ($67,8 \pm 10,1$) em comparação ao GC ($52,5 \pm 3,8$) ($p=0,001$) e também para maior média de problemas sociais, $58 (\pm 6,6)$ e $51,7 (\pm 2,5)$ nos grupos AN e controle, respectivamente ($p=0,002$).	A análise dos dados do EDI-II revelou que os pacientes com AN tiveram escores mais altos com relação aos controles na tendência a magreza, insatisfação corporal, consciência interoceptiva, ascetismo, regulação do impulso, escalas de insegurança social, enquanto pacientes e controles não diferiram nas escalas de bulimia, perfeccionismo, desconfiança interpessoal e medos da maturidade
Hamel et. al, 2015	Transtorno alimentar, transtorno Depressivo	Insatisfação de imagem corporal	A insatisfação corporal foi de 14,72 (DP=6,79) no grupo Transtorno Depressivo, 11,48 (DP=6,15) no grupo Transtorno Alimentar e 7,48 (DP= 5,52) no grupo controle.	A comparação corporal está fortemente associada a transtornos alimentares. Não só foi mais prevalente em adolescentes com transtornos alimentares, como também associada com sintomas secundários ao transtorno alimentar, como baixa autoestima e sintomas depressivos.
Rost et.al, 2015	Anorexia Nervosa	Distúrbio de Imagem corporal	Dos participantes do grupo AN 100% preencheram os critérios para Distúrbio de Imagem corporal, enquanto no grupo o controle o valor encontrado foi de 4% ($p=0,000$)	Os autores concluíram que os pacientes com anorexia nervosa tiveram maior frequência de presença de transtorno de imagem e superestimação do tamanho corporal quando comparado ao grupo controle.

484 **Legenda:** AN = Anorexia Nervosa, BN = Bulimia Nervosa, DP= Desvio Padrão, *EDI-II* = *Eating Disorder Inventory*, GC = Grupo Controle, IMC = Índice de
485 Massa Corporal, *TDAH* = Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, *SBDA* = *Subjective Body Dimensions Apparatus*, Fonte: do Autor (2020).

486 Tabela 3 - Análise da Qualidade dos Estudos Incluídos New Castle Ottawa – Escala para Estudos Transversais

Primeiro autor, ano (Referência)	Seleção			Comparabilidade		Desfecho		TOTAL
	Representatividade da amostra	Tamanho da amostra	Não-Respondentes	Apuração da exposição		Avaliação do desfecho	Teste estatístico	
Neumark-Sztainer et. al, 1995	*	-	*	*	*	*	*	7
Gila et. al, 2005	*	-	*	**	**	*	*	8
Salbach et. al, 2007	*	-	*	**	**	*	*	8
Souza, 2008	*	-	-	*	**	-	*	5
Schneider et. al, 2009	*	-	*	**	**	*	*	8
Schneider et. al, 2009	*	-	*	**	**	*	*	8
Herbrich et. al, 2011	*	-	*	**	**	*	*	8
Urgesi et. al,	*	-	*	**	**	*	*	8

2012									
Hamel et. al, 2015	-	-	-	**	*	*	*	5	
Rost et.al, 2015	*	-	-	**	**	*	*	7	

487 **Legenda:** *: Estrela atribuída ao critério avaliativo. - : sem pontuação para o critério avaliativo.

488

489

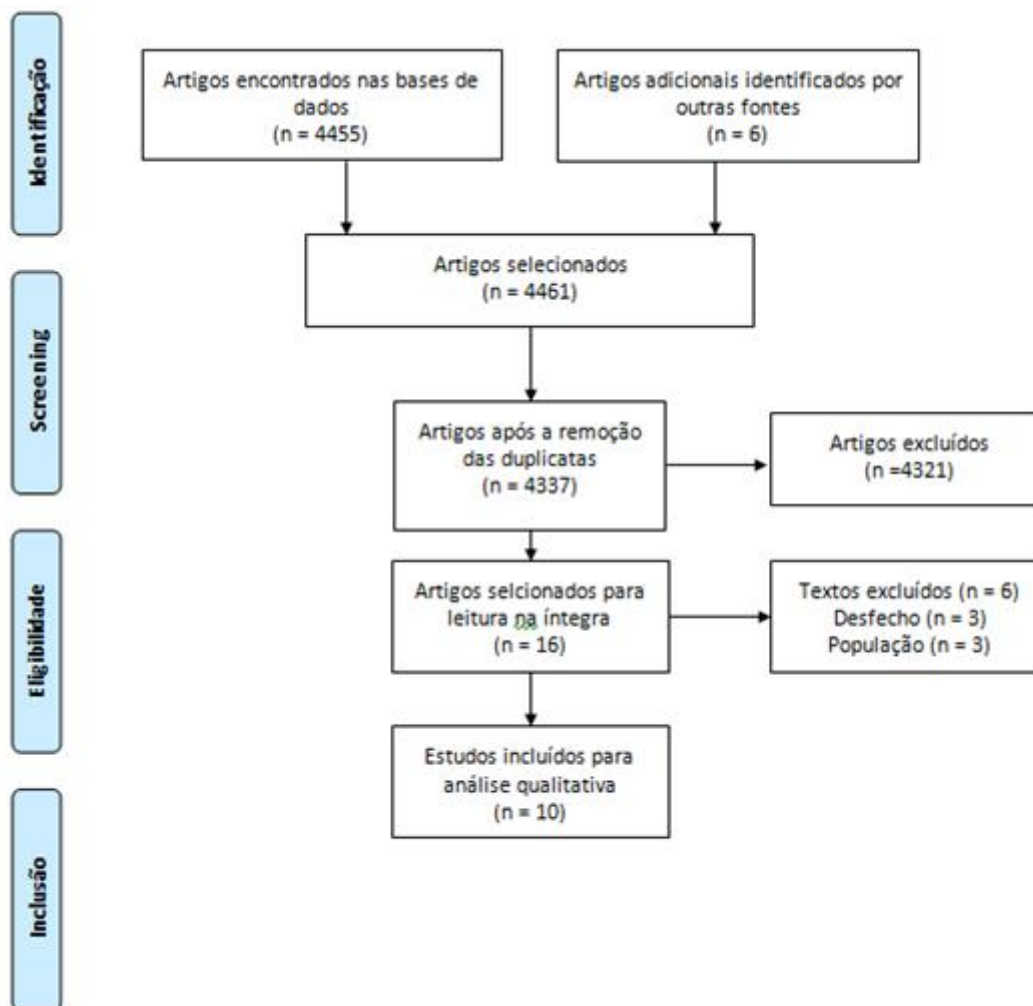


Figura 1 : fluxograma de seleção do estudos

490

491