



 Adriana Paula Giacomelli
Stavro

 Aline de Piano Ganen¹

¹ Centro Universitário São Camilo
ROR, Departamento de Nutrição,
Programa de Pós-Graduação. São
Paulo, SP, Brasil.

Manuscrito oriundo de
dissertação Intitulada “Relação
entre a dieta vegetariana, comer
transtornado e imagem corporal
em adolescentes de escolas
adventistas”, autoria de Adriana
Paula Giacomelli Stavro, e
orientação de Aline de Piano
Ganen, apresentada em
dezembro de 2020 ao Centro
Universitário São Camilo. São
Paulo-SP, Brasil.

Correspondência

Aline de Piano Ganen
Aline.depiano@gmail.com

Editora Associada

 Ana Carolina Feldenheimer da
Silva

Relação entre dieta vegetariana, comer transtornado e imagem corporal em adolescentes

Relation between the vegetarian diet, disordered eating, and body image in adolescents

Resumo

Objetivo: Avaliar a relação entre dieta vegetariana, comer transtornado e imagem corporal em adolescentes. **Métodos:** Estudo transversal realizado em duas escolas privadas, localizadas no município de São Paulo, com 204 adolescentes, idade entre 15 anos e 18 anos e 11 meses. A avaliação da imagem corporal em meninos foi realizada pelo *Male Body Dissatisfaction Scale* versão curta, enquanto que nas meninas utilizou-se o *Body Shape Questionnaire*. Avaliou-se o comportamento alimentar transtornado pela Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para Adolescentes versão curta em ambos os sexos. Os indivíduos que indicaram não aderir a uma dieta vegetariana compuseram o grupo controle. Realizou-se análise estatística de acordo com comportamento das variáveis. **Resultados:** 92,2% da população estudada foi composta por onívoros, sendo apenas 7,8% da amostra vegetariana. Na análise dos escores médios de insatisfação corporal e comer transtornado, não houve diferença entre os tipos de dieta, embora o comer transtornado tenha sido significativamente maior entre meninas. Observou-se correlação moderada entre o comer transtornado e a insatisfação com a imagem corporal em toda a população feminina e entre vegetarianas; já nos meninos, a correlação foi fraca entre essas variáveis e apenas presente quando considerada toda a população masculina. **Conclusões:** A frequência de vegetarianismo e de comportamentos do comer transtornado não diferiu entre vegetarianos e onívoros. Observou-se, no entanto, relação entre o comer transtornado e insatisfação com a imagem corporal em meninas, sobretudo entre as vegetarianas, reforçando a importância de mais investigações nesta população.

Palavras-chave: Vegetarianismo. Adolescentes. Comportamento alimentar transtornado. Transtorno da imagem corporal. Transtorno alimentar.

Abstract

Objective: To assess the relationship between a vegetarian diet, disordered eating, and body image in adolescents. **Methods:** A cross-sectional study was conducted in two private schools located in the city of São Paulo, with 204 adolescents aged between 15 years and 18 years and 11 months. Body image

assessment in boys was conducted using the Male Body Dissatisfaction Scale (short version), while the Body Shape Questionnaire was used for girls. Disordered eating behavior was evaluated using the Eating Attitudes Scale for Adolescents (short version) in both sexes. Individuals who reported not adhering to a vegetarian diet comprised the control group. Statistical analysis was performed according to the behavior of the variables. **Results:** 92.2% of the studied population consisted of omnivores, with only 7.8% of the sample being vegetarian. In the analysis of the mean scores for body dissatisfaction and disordered eating, no difference was found between the types of diet, although disordered eating was significantly higher among girls. A moderate correlation was observed between disordered eating and body image dissatisfaction in the entire female population and among vegetarians; in boys, the correlation between these variables was weak and only present when considering the entire male population. **Conclusions:** The frequency of vegetarianism and disordered eating behaviors did not differ between vegetarians and omnivores. However, a relationship was observed between disordered eating and body image dissatisfaction in girls, particularly among vegetarians, highlighting the importance of further investigations in this population.

Keywords: Vegetarianism. Adolescents. Disordered eating behavior. Body imagedisorder. Eatingdisorder.

INTRODUÇÃO

A dieta vegetariana é definida como aquela que exclui o alimento carne. Dependendo da inclusão ou exclusão dos derivados animais, recebe uma terminologia específica: ovolactovegetariana (inclui ovos, leites e derivados), ovovegetariana (inclui ovos), lactovegetariana (inclui leites e derivados), vegetariana estrita (não inclui nenhum produto de origem animal)^{1,2} ou vegana (não inclui nenhum produto de origem animal para fins de alimentação, vestuário ou qualquer outro propósito).³

Entre os motivos mais citados para a escolha do vegetarianismo, estão: preocupação com o meio ambiente, com o bem-estar dos animais; crenças religiosas; ética; busca por uma vida saudável; interesse em adquirir conhecimento sobre esse estilo de vida; consciência do abuso de animais; benefícios para a saúde^{4,5} e aversão ao sabor da carne.^{6,7} No entanto, alguns estudos evidenciam que indivíduos adotam vegetarianismo com intuito de perderem peso ou por estarem preocupados com a estética e a imagem corporal (IC).^{8,9}

Lindeman et al.¹⁰ mostraram que o vegetarianismo pode ser usado como uma maneira socialmente aceitável de legitimar a evasão alimentar e evitar certas situações alimentares. Um estilo de vida vegetariano pode simplificar o cotidiano de indivíduos com transtorno alimentar (TA), uma vez que a exclusão de determinados alimentos não estaria associada a um comportamento alimentar restritivo, um comer disfuncional associado ao comer transtornado (CT).

O CT pode ser definido como "todo espectro dos problemas relacionados à alimentação desde a simples dieta aos transtornos alimentares clínicos".¹¹ Tais problemas incluem práticas purgativas; compulsões; restrições alimentares; exclusão de grupos alimentares; longos períodos de jejum; tentativas constantes de dietas diferentes para perda de peso; sentimento de culpa por comer; as práticas de pular refeições, comer muito pouco, comer para se consolar mesmo quando não está com fome, entre outros métodos inadequados para perder ou controlar o peso que ocorrem menos frequentemente ou de forma menos severa que a exigida pelos critérios diagnósticos dos TA.¹²

A literatura aponta inúmeros benefícios associados à prática de vegetarianismo, como redução da pressão arterial; diminuição dos lipídios do sangue; reduzido risco de desenvolver síndrome metabólica, diabetes tipo 2; fornecimento de benefícios na prevenção e reversão da aterosclerose e na redução dos fatores de risco de doença cardiovascular.¹³⁻¹⁶ Entretanto, a escolha por essa prática na adolescência pode ser motivada pela insatisfação corporal, como uma forma de controle do peso, por meio de comportamentos alimentares disfuncionais, como o CT.

Devido ao crescente aumento do vegetarianismo na população brasileira, principalmente entre adolescentes, e à escassez de dados para melhor compreensão da relação entre vegetarianismo, CA e IC, o presente estudo visa preencher essa lacuna, acrescentando dados empíricos e teóricos à literatura científica. Desta forma, objetiva-se avaliar a relação entre dieta vegetariana, comer transtornado e imagem corporal em adolescentes, com o intuito de identificar possíveis comportamentos alimentares disfuncionais ou fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares precocemente nessa população, para ações preventivas e de tratamento.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de campo, prospectiva e transversal que foi desenvolvida, no ano de 2020, em duas escolas privadas pertencentes à Rede Adventista, localizadas na Região Metropolitana de [São Paulo](#). A amostra foi composta por adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 14 anos e 19 anos e 11

meses, regularmente matriculados nas escolas selecionadas, que concordaram em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: idade <14 e >19 anos, 11 meses e 29 dias.

Os procedimentos para o desenvolvimento da pesquisa respeitaram os preceitos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação pelo Comitê de Ética do Centro Universitário São Camilo (COEP) sob o CAAE: 25398819.5.0000.0062 e Parecer: 3.924.867.

Todos os alunos que apresentaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) devidamente assinado(s) foram selecionados, compondo a amostra de 204 adolescentes de ambos os sexos.

A idade, o peso e a altura foram obtidos por meio de autorrelato no questionário de classificação dos alunos da amostra, e o estado nutricional foi avaliado pelo cálculo do índice de massa corpórea ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$). Para a caracterização do estado nutricional (EN), utilizou-se o escore z, classificado, por meio do *software* AnthroPlus, em magreza acentuada, magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade e obesidade grave, segundo critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS).¹⁷

A avaliação da IC em meninos foi realizada pelo *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS) versão curta, validada e traduzida para o português (Brasil). A versão brasileira do MBDS contém 12 itens classificados em uma escala de 5 pontos, variando de 1 (sempre / concordo totalmente) a 5 (nunca / discordo totalmente). Com o intuito de controlar as respostas falsas, os autores originais formularam itens invertidos (MBDS reduzida = itens 4, 6, 9, 12 e 16). Além da avaliação na escala Likert de 5 pontos, os participantes classificaram a importância de cada item, conforme sua percepção individual, em uma escala de 1 a 10, em que 1=sem importância e 10= grande importância. Para calcular a pontuação total, o valor de cada item (grau de importância) foi dividido por 10 e, em seguida, multiplicado pela pontuação da resposta dada ao mesmo item da escala Likert (1 a 5). Exemplificando, se a resposta dada ao item 1 foi a opção Likert = 5 (discordo fortemente) e foi atribuída a nota 10 para o conteúdo do item (grau de importância), o resultado da ponderação será: $10/10 \times 5 = 5$. Na sequência, alcançou-se um valor de ponderação para cada item da MBDS, onde, para obter o escore de cada fator, realizou-se cálculo de média aritmética simples descrita abaixo:

- Fator Insatisfação com a Musculatura (IM) = valor de ponderação (VP) do item 4 + VP do item 6 + VP do item 9 + VP do item 12 + VP do item 16 / 5;

- Fator Insatisfação com a Aparência Geral do Corpo (IAGC) = VP do item 1 + VP do item 2 + VP do item 8 + VP do item 15 + VP do item 19 + VP do item 21 + VP do item 23 / 7.

Os escores para cada fator variam de 0.1 a 5.0 pontos. A partir dos escores obtidos, classificaram-se os indivíduos em quatro categorias:¹⁸

0.1 – 1.3 = muito baixa - IM / IAGC

1.3 – 2.6 = baixa - IM / IAGC

2.6 – 3.8 = moderada - IM / IAGC

3.8 – 5.0 = alta - IM / IAGC

A avaliação da insatisfação com a IC em meninas e as preocupações com a forma do corpo foram avaliadas pela aplicação do *Body Shape Questionnaire* (BSQ). Adotou-se sua versão curta, validada para jovens brasileiras, composta por 8 itens (itens 5, 11, 15, 20, 21, 22, 25 e 28), respondidos em escala na forma Likert de 6 pontos (1 – nunca a 6 – sempre), variando de 8 a 48 pontos. Quanto maior a pontuação, maior é a insatisfação corporal.¹⁹

Para avaliar o comportamento alimentar transtornado, foi utilizada a Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para Adolescentes (EAAT), versão curta. A EAAT desenvolvida para mulheres jovens brasileiras e depois validada para uso com adolescentes no Brasil apresenta adequada consistência interna e confiabilidade. Ela é composta de 17 questões, que são pontuadas em escala do tipo Likert, com escore variando de 17 a 80. Quanto maior a pontuação, mais disfuncional é a atitude.²⁰

Para a avaliação da prática vegetariana, os participantes responderam a questões elencadas sobre adesão ao vegetarianismo. Os indivíduos que indicaram não ter aderido a uma dieta vegetariana compuseram o grupo controle, sendo pareados com mesma faixa etária.

Análise estatística

As análises foram realizadas com uso do *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, e o nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. A distribuição dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Análises descritivas foram detalhadas por meio de números absolutos e proporções para dados categóricos. Já os dados quantitativos foram apresentados pela média, desvio-padrão, mediana e moda.

Para a comparação entre as médias do BSQ e da MBDS (dados paramétricos), utilizou-se o teste *t* Student para amostras independentes e Anova com um único fator seguido do post-hoc de Bonferroni. Já para a EAAT (dados não paramétricos), empregou-se o teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. A comparação entre os dados categóricos foi feita pelo teste de qui-quadrado. A correlação entre BSQ, MBDS, IMC e EAAT foi avaliada pelo teste de Pearson.

RESULTADOS

Participaram do estudo 204 adolescentes, de ambos os sexos, sendo 134 do sexo feminino (65,69%) e 70 do sexo masculino (34,31%), 188 onívoros (92,16%) e 147 em estado de eutrofia (72,06%). A média de idade foi de 15 anos (DP = 1,12). Ao observar apenas a população vegetariana, 13 eram do sexo feminino (81,25%), e mais da metade apresentava-se em eutrofia.

Verificou-se que a média dos valores antropométricos (peso, altura e IMC) dos questionários referentes à imagem corporal (BSQ e MBDS) e ao comer transtornado (EAAT) não diferiu entre onívoros e vegetarianos (Tabela 1).

Tabela 1. Valores médios de peso, altura, BSQ, EAAT e MBDS em adolescentes segundo tipo de dieta. São Paulo-SP, 2020.

Variáveis	População	Total	Onívoros		Vegetarianos	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Peso	57,7	13,6	56,0	14,1	57,8	13,6
Altura	164,8	9,2	162,9	8,6	164,9	9,3
IMC	21,1	4,1	20,8	3,8	21,1	4,1
BSQ	22,6	9,8	22,0	10,8	22,6	9,7
MBSD (musculatura)	1,7	1,1				
MBSD (aparência geral do corpo)	1,4	0,6	1,3	0,8	1,4	0,6
EAAT	30,3	10,7	1,5	0,9	1,7	1,1

Nota: IMC – Índice de massa corporal; BSQ – *Body Shape Questionnaire*; MBDS – *Male Body Dissatisfaction Scale*; EAAT – Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas.

A análise dos escores médios do BSQ em adolescentes do sexo feminino permitiu constatar que este foi maior no grupo etário de 14 a 16 anos e em indivíduos classificados em magreza, mas sem diferença estatística (Tabela 2).

Tabela 2. Escores médios do *Body Shape Questionnaire* (BSQ) de acordo com grupo etário, vegetarianismo e estado nutricional em adolescentes do sexo feminino. São Paulo-SP, 2020.

	BSQ		
Variáveis	Média	IC	p-valor
Grupo etário (anos)			
14-16	23,3	21,3-25,4	0,1779 ^a
17-20	20,5	17,7-23,4	
Vegetariano			
Sim	22,1	16,1-28,0	0,7749 ^a
Não	22,6	20,6-24,4	
Estado nutricional			
Eutrofia	23,6	21,3-25,8	0,1956 ^b
Magreza	26	20,3-31,7	
Sobrepeso	20,8	17,4-24,2	
Obesidade	19,1	14,3-24,0	

Nota: BSQ – *Body Shape Questionnaire*; ^aMann-Whitney teste $p < 0,05$ diferença significativa entre os grupos. Média e intervalo de confiança (IC) de 95%. ^bAnova teste $p < 0,05$ diferença significativa entre os grupos.

Quanto ao escore médio da EAAT em adolescentes, observou-se que este foi maior no sexo feminino e nos indivíduos com magreza, mas com diferença significativa apenas para a variável “sexo” ($p = 0,0151$) (Tabela 3).

Tabela 3. Escores médios do EAAT de acordo com sexo, grupo etário, vegetarianismo e estado nutricional. São Paulo-SP, 2020.

	EAAT		
Variáveis	Média	IC	p-valor ¹
Sexo			
Masculino	27,8	25,8-29,9	0,0151 ¹
Feminino	31,5	29,6-33,5	
Grupo etário (anos)			
14-16	30,4	28,7-32,1	0,9119
17-20	29,8	27,0-32,6	
Vegetariano			
Sim	31,9	26,6-37,2	0,3563
Não	30,1	28,6-31,7	
Estado nutricional			
Eutrofia	29,8	28,0-31,6	0,4694
Magreza	34,1	27,7-40,5	
Sobrepeso	31,9	28,7-35,0	
Obesidade	28,4	22,4-34,4	

Nota: EAAT – Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas; ^aMann-Whitney teste $p < 0,05$ diferença significativa entre os grupos. Média e intervalo de confiança (IC) de 95%. ^bAnova teste $p < 0,05$ diferença significativa entre os grupos.

Ao avaliar a IC no sexo masculino quanto à aparência geral do corpo (AGC), apesar de não ter sido encontrada diferença significativa, identificou-se maior pontuação no escore do MBDS em indivíduos com idade entre 17 e 20 anos, onívoros e eutróficos. Já em relação à musculatura, embora não significativa, notou-se maior pontuação entre adolescentes que apresentaram desvios nutricionais, como magreza e obesidade (Tabela 4).

Tabela 4. Escores médios do MBDS de APC e de musculatura de acordo com grupo etário, vegetarianismo e estado nutricional em adolescentes do sexo masculino. São Paulo-SP, 2020.

Variáveis	MBDS (aparência geral do corpo)		
	Média	IC	p-valor ¹
Grupo etário (anos)			
14-16	1,35	1,2-1,5	0,341
17-20	1,59	1,2-2,0	
Vegetariano			
Sim	1,3	0,4-2,2	0,524
Não	1,4	1,3-1,6	
Estado nutricional			
Eutrofia	1,5	1,3-1,6	0,735
Magreza	1,2	0,7-1,7	
Sobrepeso	1,3	0,9-1,7	
Obesidade	1,3	1,0-1,6	
MBDS (musculatura)			
	Média	IC	p-valor ¹
Grupo etário (anos)			
14-16	1,69	1,40-1,97	0,774
17-20	1,71	0,97-2,45	
Vegetariano			
Sim	1,5	0,5-2,5	0,794
Não	1,7	1,4-2,0	
Estado nutricional			
Magreza	1,9	1,5-2,2	0,221
Eutrofia	0,9	0,03-1,9	
Sobrepeso	1,3	0,7-1,9	
Obesidade	1,8	0,9-2,6	

Nota: MBDS – *Male Body Dissatisfaction Scale*; ^aMann-Whitney teste $p < 0,05$ diferença significativa entre os grupos. Média e intervalo de confiança (IC) de 95%. ^bAnova teste $p < 0,05$ diferença significativa entre os grupos.

Constatou-se correlação moderada e significativa entre BSQ e EAAT na população feminina total ($r = 0,7607$; $p = 0,0000$), em onívoras ($r = 0,6962$; $p = 0,0082$) e vegetarianas ($r = 0,7688$; $p = 0,0000$), demonstrando

relação entre imagem corporal e comer transtornado. Já em indivíduos do sexo masculino, a correlação entre imagem corporal (aparência geral e músculo) e comer transtornado foi fraca e ocorreu apenas na população total e em vegetarianos. Por fim, notou-se correlação positiva entre o IMC e a EAAT (Tabela 5).

Tabela 5. Análise de correlação entre imagem corporal, IMC e comer transtornado em adolescentes. São Paulo-SP, 2020.

Correlações	R	P
BSQ e EAAT (meninas)	0,8	0,000
BSQ e EAAT (meninas onívoras)	0,7	0,008
BSQ e EAAT (meninas vegetarianas)	0,8	0,000
MBDS corporal e EAAT (meninos)	0,3	0,004
MBDS músculo e EAAT (meninos)	0,4	0,003
MBDS corporal e EAAT (meninos onívoros)	0,9	0,124
MBDS músculo e EAAT (meninos onívoros)	0,9	0,290
MBDS corporal e EAAT (meninos vegetarianos)	0,3	0,008
MBDS músculo e EAAT (meninos vegetarianos)	0,3	0,005
IMC e EAAT	0,4	0,000

Nota: IMC – Índice de massa corporal; BSQ – *Body Shape Questionnaire*; MBDS – *Male Body Dissatisfaction Scale*; EAAT – Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas.

DISCUSSÃO

O principal achado do estudo refere-se à relação entre a insatisfação com a imagem corporal e o comer transtornado em adolescentes vegetarianas. Embora os escores de insatisfação corporal e comer transtornado não tenham diferido conforme o tipo de dieta, nas meninas vegetarianas notou-se maior correlação entre o comer transtornado e a insatisfação com a imagem corporal. Desta forma, evidencia-se a relevância em avaliar a associação entre estas duas variáveis em adolescentes vegetarianas.

Destaca-se que o público adolescente apresenta comumente alteração na percepção e satisfação da imagem corporal. A literatura aponta a relação entre a percepção inacurada da imagem corporal com a insatisfação, bem como com a qualidade da dieta.^{21,22} Segundo estudo de Madalosso et al.,²² em que foram avaliados 71.740 adolescentes, com idade entre 12 e 17 anos, participantes do estudo ERICA (Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes), verificou-se que 30,3% percebiam-se acima do peso e estes apresentavam menor qualidade da dieta, ou seja, a percepção corporal parece influenciar na qualidade da dieta.

Pesquisas anteriores sobre o vegetarianismo e sua relação com o CT foram inconclusivas.^{23,24} Em nossa pesquisa, apesar de ter sido encontrada correlação positiva entre insatisfação com a IC e CT, tanto em onívoras quanto em vegetarianas, reforça-se que esta foi maior no último grupo.

Resultado semelhante foi relatado por Baş et al.²⁵ em estudo que avaliou vegetarianismo e TA em 608 mulheres e 597 homens, adolescentes turcos, com idades entre 17 e 21 anos, de universidades públicas e privadas, sendo 70,7% de instituição pública, divergindo da nossa amostra, em que todos eram estudantes

de escola privada e com idade média inferior. Os autores concluíram que os vegetarianos eram mais propensos a exibir atitudes e comportamentos alimentares desordenados. O mesmo foi observado por Barthelset al.,⁹ que avaliaram se o vegetarianismo poderia ser um marcador de risco para TA. A pesquisa foi realizada com 143 mulheres com idade até 19 anos, sendo 30 vegetarianas. Estas apresentaram risco aumentado de preocupação com o peso e CT. Fatima & Ahmad²⁶ avaliaram 314 adolescentes com idades entre 15 e 19 anos da cidade de Arar, Arábia Saudita. O resultado indicou que, entre as 21 vegetarianas, 13 (61,9%) apresentaram comportamento alimentar anormal, um percentual significativamente superior quando comparado ao das onívoras (23,2%).

Entre os indivíduos do sexo masculino, também foi observada correlação positiva entre a insatisfação com a IC e o CT, porém estase apresentou fraca, reforçando resultados apontados na literatura, em que meninas são consideradas grupo de risco para comportamentos alimentares desordenados.^{27,28}

O CT em adolescentes está associado a uma série de comportamentos adversos e experiências psicológicas negativas.²⁹ Esses comportamentos são variáveis, e pouco se sabe sobre os fatores que mantêm essas desordens.³⁰ Ao que parece, atitudes perturbadas em relação ao peso e à IC são variáveis importantes que refletem riscos para o desenvolvimento e a manutenção de comportamentos alimentares inadequados entre os jovens,^{21,31} confirmando nossos achados, que, além da correlação positiva moderada entre IC e CT entre meninas, indicam maior pontuação na escala de atitudes alimentares transtornadas nessa população.

Embora a insatisfação com a IC esteja presente em ambos os sexos e seja considerada fator de risco associado ao desenvolvimento de CT, nota-se que a prática de atitudes alimentares transtornadas é maior no sexo feminino, tais como jejuar, comer muito pouco, tomar *shakes*, fazer uso de pílulas e remédios para perder peso, uso abusivo de laxantes, pular refeições, fumar mais cigarros, provocar vômitos após as refeições e adotar dietas restritivas.³²⁻³⁴

Em estudo realizado com 2.123 adolescentes entre 10 e 19 anos, de ambos os sexos, de escolas públicas e privadas da cidade de Viçosa-MG, Ceconet al.²¹ encontraram prevalência de TA de 11,4%, em que a insatisfação corporal aumentou em treze vezes os riscos para TA. Os resultados da pesquisa desenvolvida por Fortes et al.³⁵ mostraram que meninas insatisfeitas com o próprio corpo tiveram 19,44 vezes mais chances de desenvolver atitudes alimentares inadequadas. Corroborando esses dados, Jalali-Farahani et al.,³⁶ em estudo utilizando o Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) e o Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™ 4.0) para avaliar os TA, verificaram maior prevalência em meninas (26,4%) quando comparadas aos meninos (11,8%).

Ressalta-se que a insatisfação com a IC e a musculatura em homens é bastante presente e evidenciada na literatura. Em estudo nacional, que avaliou a insatisfação com a IC em adolescentes do município de Januária-MG, houve maior prevalência entre indivíduos do sexo masculino (63,5%), quando comparado ao feminino (51,7%; $p < 0,05$).³⁷

Embora a psicopatologia do TA seja a supervalorização da magreza, os primeiros estudos de insatisfação com a IC em homens revelaram que muitos desejam um corpo mais musculoso.³⁸⁻⁴² A busca pelo corpo masculino ideal apresenta um foco duplo, em um impulso tanto para a musculatura quanto para a magreza (baixa gordura corporal com massa muscular aumentada).^{43,44} Esse distinto ideal masculino oferece consequências para os padrões de comportamento e atitudes nos TA. Os homens podem ser motivados a seguir dietas rígidas e rotinas de exercícios físicos extenuantes, bem como a recorrer ao uso de drogas para melhorar a aparência ou o desempenho (esteroides anabolizantes). Outro comportamento comum entre os meninos, endossando especificamente as preocupações com a IC relacionadas à muscularidade, é um fenômeno conhecido como “refeição enganadora”. Esse termo se refere ao consumo

de uma grande quantidade de calorias como um desvio periódico do que é habitualmente um regime alimentar voltado para a musculatura, de forma que inclui especificamente alimentos que são normalmente proibidos ou restritos.⁴⁵ Acredita-se que o influxo de calorias consumidas por meio de refeições não frequentes aumenta os processos metabólicos no impulso contínuo para a magreza muscular.⁴⁰

Além disso, o consumo exagerado de proteína é típico e frequente e inclui diretrizes um tanto arbitrárias para a quantidade, o momento e o tipo de proteína consumida (na maioria das vezes, apenas frango).⁴⁶

Um padrão específico de comportamento dentro dos TA para a muscularidade envolve o que é referido como “aumento de volume” e descreve uma oscilação entre a busca de massa muscular e magreza com musculatura bem desenvolvida, caracterizada por ombros largos, cintura estreita e bíceps grandes.⁴⁷

Na análise da IC e CT segundo estado nutricional e tipo de dieta, não foi encontrada diferença significativa entre os grupos em nosso estudo, divergindo de resultados obtidos na literatura, em que meninas vegetarianas apresentaram pontuação significativamente maior no EAT-26.²⁶

Estudos nacionais e internacionais revelam alta incidência de TA em adolescentes,^{26,28,48} e as perturbações na IC têm sido cada vez mais reconhecidas como preocupação de saúde pública, sendo associadas a baixa qualidade de vida,^{45,49} maior risco de distúrbios alimentares, depressão e comportamentos inadequados de controle de peso.⁵⁰⁻⁵³ Dessa forma, analisar a relação entre esses construtos segundo tipo de dieta torna-se relevante para a identificação de fatores de risco associados ao desenvolvimento de desordens alimentares.

Apesar de nosso estudo ter como fatores limitantes a amostra de conveniência e tamanho amostral reduzido, principalmente entre o sexo masculino, porém similar a outros estudos encontrados na literatura,²⁵ foi possível identificar a relação entre a insatisfação com a IC e o CT em adolescentes vegetarianos. Em virtude do tamanho da amostra, não foi possível estratificar o grupo vegetariano de acordo com o motivo da escolha pelo vegetarianismo (consciência do abuso de animais, meio ambiente, bem-estar do planeta, ética, sentimentos de repugnância/nojo), nem com o subtipo de dieta praticado (vegetarianismo estrito ou os demais). Assim, evidencia-se a necessidade de futuras pesquisas - tais como estudos longitudinais - que incluam essas variáveis para melhor compreensão da prática do vegetarianismo e sua relação com a imagem corporal e o comer transtornado em adolescentes, bem como para compreender a trajetória do desenvolvimento de transtornos alimentares. Os resultados desta pesquisa, corroborando estudos anteriores, revelaram a associação entre a IC e o comer transtornado em adolescentes vegetarianos, embora ainda existam na literatura lacunas conflitantes. Desta forma, o presente estudo evidencia a importância de monitorar a imagem corporal e possíveis comportamentos alimentares disfuncionais em adolescentes vegetarianos, a fim de identificar fatores de risco, bem como promover orientações assertivas, prevenindo o aparecimento de sinais e sintomas de transtornos alimentares precocemente.

CONCLUSÃO

A frequência de comportamentos do comer transtornado não diferiu entre vegetarianos e onívoros; observou-se, entretanto, relação entre o comer transtornado e a insatisfação com a imagem corporal em meninas, principalmente entre as vegetarianas, reforçando a importância de ampliar as investigações nesta população.

Em suma, estes achados trazem implicações relevantes para a sociedade, uma vez que enfatiza a importância de abordagens preventivas e intervencionistas, bem como o desenvolvimento de políticas

públicas e práticas clínicas para promover uma relação saudável entre a comida e o corpo, principalmente entre jovens vegetarianas, que podem ser mais vulneráveis a esses distúrbios.

Na literatura, os resultados contribuem para o crescente corpo de pesquisa sobre comer disfuncional e transtornos alimentares, destacando a necessidade de considerar fatores psicológicos e sociais, além das escolhas dietéticas, para melhor compreensão desses fenômenos complexos..

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Vegetariana Brasileira. Pesquisa IBOPE Inteligência de abril de 2018 [acesso em 01 abr 2020]. Disponível em: https://www.svb.org.br/images/Documentos/JOB_0416_VEGETARIANISMO.pdf
2. Campos FAAC, Cheavegatti D. Conocimiento de vegetarianos en relación a la dieta sana. *Rev UrugEnferm*. 2017 [Citado 2020 maio 15];12(2):44-54. Available from: <https://scholar.google.com.br/scholar?oi=bibs&cluster=7168262193419459807&btnI=1&hl=pt-BR>
3. Vegan Society. Definition of veganism. 2020 [cited 2020 out. 7]. Available from: <https://www.vegansociety.com/go-vegan/definition-veganism>
4. Mathieu S, Dorard G. Végétarisme, végétalisme, véganisme: aspects motivationnels et psychologiques associés à l'alimentation sélective. *La Presse Medicale*. 2016 [citado 2020 abr. 5];45(9):726-733. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2016.06.031>
5. Müller P. Vegan Diet in Young Children. In: Michaelsen KF, Neufeld LM, Prentice AM (eds.): *Global Landscape of Nutrition Challenges in Infants and Children*. Nestlé NutrInst Workshop Ser. 2020;93:103-110. <https://doi.org/10.1159/000503348>
6. de Boer J, Schösler H, Aiking H. Towards a reduced meat diet: Mindset and motivation of young vegetarians, low, medium and high meat-eaters. *Appetite*. 2017;113:387-397. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2017.03.007>
7. Rosenfeld DL. A comparison of dietarian identity profiles between vegetarians and vegans. *FoodQual Prefer*. 2019;72:40-44. <http://doi.org/10.1016/j.foodqual.2018.09.008>
8. Costa I, Gill PR, Morda R, Ali L. "More than a diet": A qualitative investigation of young vegan Women's relationship to food. *Appetite*. 2019;143:104418. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104418>
9. Barthels F, Meyer F, Pietrowsky R. Orthorexic and restrained eating behaviour in vegans, vegetarians, and individuals on a diet. *Eat Weight Disord*. 2018;23(2):159-166. <http://doi.org/10.1007/s40519-018-0479-0>
10. Lindeman M, Stark K, Latvala K. Vegetarianism and Eating-Disordered Thinking. *EatDisord*. 2000;8(2):157-165. <http://doi.org/10.1080/10640260008251222>
11. Leal GVS, Philippi ST, Polacow VO, Cordás TA, Alvarenga MS. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *J Bras Psiquiatr*. 2013;62(1):62-75. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100009>
12. Alvarenga MS, Lourenço BH, Philippi ST, Scagliusi FB. Disordered eating among Brazilian female college students. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(5):879-888. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500006>
13. Benatar JR, Stewart RAH. Cardiometabolic risk factors in vegans: A meta-analysis of observational studies. *PLoSOne*. 2018;13(12):e0209086. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0209086>
14. Rocha JP, Laster J, Parag B, Shah NU. Multiple Health Benefits and Minimal Risks Associated with Vegetarian Diets. *CurrNutr Rep*. 2019 [citado 2020 maio 11];8(4):374-381. <http://doi.org/10.1007/s13668-019-00298-w>
15. Kahleova H, Levin S, Barnard ND. Vegetarian Dietary Patterns and Cardiovascular Disease. *ProgCardiovascDis*. 2018;61(1):54-61. <http://doi.org/10.1016/j.pcad.2018.05.002>

16. Satija A, Hu FB. Plant-based diets and cardiovascular health. *Trends Cardiovasc Med*. 2018 [citado 2020 maio 11];28(7):437-441. <http://doi.org/10.1016/j.tcm.2018.02.004>
17. Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull WHO*. 2007;85(9):660-667. <http://doi.org/10.2471/blt.07.043497>
18. Silva WR, Marôco J, Ochner CN, Duarte Bonini Campos JA. Male body dissatisfaction scale (MBDS): proposal for a reduced model. *Eat Weight Disord*. 2017;22:515-525. <http://doi.org/10.1007/s40519-017-0420-y>
19. Silva WR, Costa D, Pimenta F, Maroco J, Campos JADB. Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the Body Shape Questionnaire in female university students. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(7):e00133715. <http://doi.org/10.1590/0102-311x00133715>
20. Alvarenga MS, Santos TSS, Andrade D. Item Response Theory-based validation of a short form of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS-s) to a Brazilian sample. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(2):e00169919. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00169919>
21. Cecon RS, Franceschini SDCC, Peluzio MDCG, Hermsdorff HHM, Priore SE. Overweight and Body Image Perception in Adolescents with Triage of Eating Disorders. *Scientific World Journal*. 2017;8257329. <http://doi.org/10.1155/2017/8257329>
22. Madalosso MM, Schaana B, Vogt Cureau F. Associação da percepção do peso corporal com a qualidade da dieta de adolescentes brasileiros. *Rev. paul. pediatr*. 2020;38:e2020057. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020057>
23. Barrack MT, West J, Christopher M, Pham-Vera AM. Disordered Eating Among a Diverse Sample of First-Year College Students. *J Am Coll Nutr*. 2019;38(2):141-148. <http://doi.org/10.1080/07315724.2018.1487345>
24. Heiss S, Coffino JA, Hormes JM. Eating and health behaviors in vegans compared to omnivores: Dispelling common myths. *Appetite*. 2017 [citado 2020;118:129-135. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.001>
25. Baş M, Karabudak E, Kiziltan G. Vegetarianism and eating disorders: association between eating attitudes and other psychological factors among Turkish adolescents. *Appetite*. 2005;44(3):309-315. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2005.02.002>
26. Fatima W, Ahmad LM. Prevalence of disordered eating attitudes among adolescent girls in Arar City, Kingdom of Saudi Arabia. *Health Psychol Res*. 2018;6(1):31-35. <http://doi.org/10.4081/hpr.2018.7444>
27. Jankauskiene R, Baceviciene M, Trinkuniene L. Examining Body Appreciation and Disordered Eating in Adolescents of Different Sports Practice: Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1):4044. <http://doi.org/10.3390/ijerph17114044>
28. Al-Kloub MI, Al-Khawaldeh OA, AlBashtawy M, Batiha AM, Al-Haliq M. Disordered eating in Jordanian adolescents. *Int J Nurs Pract*. 2019;25:e12694. <http://doi.org/10.1111/ijn.12694>
29. Mairs R, Nicholls D. Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Arch Dis Child*. 2016;101(12):1168-1175. <http://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309481>
30. Batista M, Žigić Antić L, Žaja O, Jakovina T, Begovac I. Predictors of eating disorder risk in anorexia nervosa adolescents. *Acta Clin Croat*. 2018;57(3):399-410. <http://doi.org/10.20471/acc.2018.57.03.01>
31. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet*. 2020;395:899-911. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
32. Verschueren M, Claes L, Palmeroni N, Bogaerts A, Gandhi A, Moons P, et al. Eating Disorder Symptomatology in Adolescent Boys and Girls: Identifying Distinct Developmental Trajectory Classes. *J Youth Adolesc*. 2020;49(2):410-426. <http://doi.org/10.1007/s10964-019-01174-0>
33. Leal Greisse VS, Philippi ST, Alvarenga MS. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):264-270. <http://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0437>

34. Lee Y, Lee KS. Relationship between unhealthy weight control behaviors and substance use patterns among Korean adolescents: results from the 2017 national youth risk behavior survey. *Public Health*. 2019;174:56-64. <http://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.06.005>
35. Fortes LS, Morgado FFR, Ferreira MEC. Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. *ArchClinPsychiatry*. 2013;40(2):59-64. <http://doi.org/10.1590/s0101-60832013000200002>.
36. Jalali-Farahani S, Chin YS, Mohd Nasir MT, Amiri P. JALALI-FARAHANI, Saraet al. Disordered Eating and its Association with Overweight and Health-Related Quality of Life Among Adolescents in Selected High Schools of Tehran. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2015;46(3):485-492. <http://doi.org/10.1007/s10578-014-0489-8>.
37. Fidelix YL, Silva DAS, Pelegrini A, Silva AF, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: associação com sexo, idade e zona de domicílio. *RevBrasCineantropom Desempenho Hum*. 2011;13(3):202-207. <http://doi.org/10.5007/1980-0037.2011v13n3p202>
38. Calzo JP, Masyn KE, Corliss HL, Scherer EA, Field AE, Austin SB. Patterns of body image concerns and disordered weight- and shape-related behaviors in heterosexual and sexual minority adolescent males. *Dev Psychol*. 2015;51(9):1216-25. <http://doi.org/10.1037/dev0000027>
39. Dion J, Hains J, Vachon P, Plouffe J, Laberge L, Perron M, McDuff P, Kalinova E, Leone M. Correlates of Body Dissatisfaction in Children. *J Pediatr*. 2016;171:202-7. <http://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.12.045>
40. Murray SB, Griffiths S, Mond JM. Evolving eating disorder psychopathology: conceptualising muscularity-oriented disordered eating. *Br J Psychiatry*. 2016;208(5):414-5. <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.168427>
41. Pila E, Mond JM, Griffiths S, Mitchison D, Murray SB. A thematic content analysis of #cheatmeal images on social media: Characterizing an emerging dietary trend. *Int J Eat Disord*. 2017;50(6):698-706. <http://doi.org/10.1002/eat.22671>
42. Kneube D, Teixeira PC, Carvalho PHB, Alvarenga MS, Ganen AP. Body checking, drive for muscularity, and commitment to exercise in Brazilian Air Force entrants. *Rev Bras PsicolEsporte*. 2020 [cited 2020 Nov 16];10(2):165-183. Available from: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBPE/article/download/11341/7021>
43. Klimek P, Murray SB, Brown T, Gonzales IVM, Blashill AJ. Thinness and muscularity internalization: Associations with disordered eating and muscle dysmorphia in men. *Int J Eat Disord*. 2018;51(4):352-357. <http://doi.org/10.1002/eat.22844>
44. Frayon S, Cavaloc Y, Wattelez G, Cherrier S, Touitou A, Zongo P, et al. Body image, body dissatisfaction and weight status of Pacific adolescents from different ethnic communities: a cross-sectional study in New Caledonia. *Ethn Health*. 2020;25(2):289-304. <http://doi.org/10.1080/13557858.2017.1398818>
45. Lavender JM, Brown TA, Murray SB. Men, Muscles, and Eating Disorders: an Overview of Traditional and Muscularity-Oriented Disordered Eating. *CurrPsychiatry Rep*. 2017;19(6):32-38. <http://doi.org/10.1007/s11920-017-0787-5>
46. Baker JH, Higgins Neyland MK, Thornton LM, Runfola CD, Larsson H, Lichtenstein P, Bulik C. Body dissatisfaction in adolescent boys. *DevPsychol*. 2019;55(7):1566-1578. <http://doi.org/10.1037/dev0000724>
47. Choi E, Choi I. The associations between body dissatisfaction, body figure, self-esteem, and depressed mood in adolescents in the United States and Korea: A moderated mediation analysis. *J Adolesc*. 2016;53:249-259. <http://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.10.007>
48. Liu, W., Lin, R., Guo, C. et al. Prevalence of body dissatisfaction and its effects on health-related quality of life among primary school students in Guangzhou, China. *BMC Public Health*. 2019;19(213):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6519-5>
49. Batista M, ŽigićAntić L, Žaja O, Jakovina T, Begovac I. Predictors of eating disorder risk in anorexia nervosa adolescents. *Acta ClinCroat (Tisak)*. 2018;57(3):399-410. <http://doi.org/10.20471/acc.2018.57.03.01>.
50. Triches RM, Giugliani ERJ. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Rev Nutr*. 2007;20(2):119-128. <http://doi.org/10.1590/s1415-52732007000200001>

51. Gomes JP, Legnani E, Legnani RFS, Gregório NP, Souza RK. Associação entre comportamento alimentar, consumo de cigarro, drogas e episódios depressivos em adolescentes. *Rev Nutr.* 2010;23(5):755-762. <http://doi.org/10.1590/s1415-52732010000500006>
52. Sonnevile KR, Grilo CM, Richmond TK, Thurston IB, Jernigan M, Gianini L, et al. Prospective association between overvaluation of weight and binge eating among overweight adolescent girls. *J Adolesc Health.* 2015;56(1):25-9. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.017>
53. Calzo JP, Austin SB, Micali N. Sexual orientation disparities in eating disorder symptoms among adolescent boys and girls in the UK. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2018;27(11):1483-1490. <http://doi.org/10.1007/s00787-018-1145-9>.

Colaboradores

GanenAP colaborou por meio de concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo; Stavro APG colaborou por meio de concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 27 de junho de 2022

Aceito: 06 de junho de 2024