

Prevalência e fatores associados a insatisfação da imagem corporal em adolescentes brasileiros: uma revisão de literatura

Prevalence and factors associated with body image dissatisfaction in Brazilian adolescents: a literature review

Insatisfação da imagem corporal

Body image dissatisfaction

2.188 palavras

Ênaly Gonçalves Pinheiro – Graduanda do curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Camila Kellen de Souza Cardoso – Docente do curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Insatisfação da imagem corporal

Resumo

Objetivo: Identificar a prevalência e os fatores associados a insatisfação da imagem corporal em adolescentes brasileiros. **Métodos:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, *Pubmed* e Periódicos CAPES com publicações entre os anos de 2011 e 2021, no idioma português e inglês. Os critérios de inclusão para o quadro de resultados desse estudo foram estudos transversais em adolescentes brasileiros com idade entre 10 e 19 anos. **Resultados:** Foram localizados 82.480 artigos, 29 foram lidos na íntegra e 19 foram selecionados para composição do estudo. A prevalência de insatisfação de imagem corporal apresentou uma variação de 15,8% a 85,8%, destacando como principais fatores de risco o sexo feminino e o excesso de peso. **Conclusões:** Fatores como localização de moradia na região brasileira, sexo, estado nutricional, nível socioeconômico, idade, maturação sexual, atividade física, saúde mental, bullying, alimentação, uso de tabaco, álcool e exposição as mídias sociais estão associados com o risco de desenvolvimento de insatisfação de imagem corporal em adolescentes.

Palavras-chave: insatisfação corporal, imagem corporal, adolescente.

Insatisfação da imagem corporal

Abstract

Objective: To identify the prevalence and factors associated with body image dissatisfaction in Brazilian adolescents. **Methods:** Searches were carried out in the Scielo, Google Scholar, Pubmed and Periódicos CAPES databases with publications between the years 2011 and 2021, in Portuguese and English. The inclusion criteria for the results framework of this study were cross-sectional studies in Brazilian adolescents aged between 10 and 19 years. **Results:** 82,480 articles were found, 29 were read in full and 19 were selected for the study. The prevalence of body image dissatisfaction varied from 15.8% to 85.8%, contrasting the female sex and being overweight as the main risk factors. **Conclusions:** Factors such as location of residence in the Brazilian region, sex, nutritional status, socioeconomic level, age, sexual maturation, physical activity, mental health, bullying, diet, use of tobacco, alcohol and exposure to social media are associated with the risk of development of body image dissatisfaction in adolescents.

Keywords: body dissatisfaction, body image, adolescent

Insatisfação da imagem corporal

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se observado uma alta incidência de transtornos alimentares (TAs)^{1,2}. Os TAs são distúrbios psiquiátricos determinados por comportamentos alimentares impróprios, responsáveis por causar prejuízos na saúde física e psicossocial do indivíduo³. Nesse sentido, tais transtornos estão relacionados a uma preocupação excessiva com o peso corporal⁴, desse modo, a insatisfação com a imagem corporal (IIC) está fortemente associada com o risco de desenvolvimento de TAs⁵.

A fim de se classificar a autoavaliação da imagem corporal (IC), a escala de silhuetas é utilizada como instrumento para rastrear a IIC mediante a diferença entre a aparência atual e a aparência desejável⁶. Sabe-se que a IIC pode acometer todas as fases de vida, porém é mais evidente na pré-adolescência e adolescência⁷. Isso se deve a diversas transformações nessas fases de vida juntamente com a influência negativa dos padrões de beleza impostos pela mídia, família e sociedade. Sendo assim o adolescente possui maior risco de desenvolver insegurança e insatisfação corporal por ser mais vulnerável a julgamentos alheios^{8,9}.

Estudos em países desenvolvidos como a Irlanda apresentam prevalência de IIC entre 16% e 55% no sexo masculino e de 35% a 81% no sexo feminino¹⁰. Enquanto no Brasil dados relacionados a IIC em adolescentes são escassos, mas tem se tornado uma área de grande interesse dos estudos científicos¹¹.

A atenção na IIC entre os adolescentes é fundamental devido a errônea percepção que esses podem ter do próprio corpo trazendo repercussões negativas que podem perdurar a vida toda. Nesse sentido, essa distorção colabora para o desenvolvimento de TAs e transtornos mentais, afetando relações sociais, qualidade e até mesmo tempo de vida¹². A IIC é capaz de impactar a autoestima, o hábito alimentar e os funcionamentos físico, cognitivo e psicossocial do indivíduo, causando assim, prejuízos para a saúde e desenvolvimento atual e posterior^{13,14}.

A investigação da prevalência da IIC no Brasil em adolescentes é essencial, levando em consideração os poucos dados disponíveis e os impactos causados na saúde mental e nutricional do adolescente que podem percorrer até

Insatisfação da imagem corporal

a fase adulta. Logo, o presente estudo teve como objetivo analisar na literatura científica a prevalência e os fatores associados a IIC em adolescentes brasileiros.

MÉTODOS

O estudo realizado correspondeu a uma revisão sistemática da literatura científica, com pesquisa nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, *Pubmed* e Periódicos CAPES, entre os meses de novembro de 2021 e março de 2022. Os artigos selecionados para o estudo foram aqueles publicados entre os anos de 2011 e 2021, no idioma português e inglês, utilizando os seguintes descritores em saúde (DeCS): insatisfação corporal “*body dissatisfaction*”, imagem corporal “*body image*”, adolescente “*adolescent*”; e o seguintes termos de pesquisa: fatores sociodemográficos “*sociodemographic factors*”, fatores psicológicos “*psychological factors*”, fatores nutricionais “*nutritional factors*”, estilo de vida “*lifestyle*” e transtornos alimentares “*eating disorders*”.

Os artigos incluídos para o quadro de resultados desse estudo foram estudos transversais em adolescentes brasileiros com idade entre 10 e 19 anos. Já os critérios de exclusão foram: ensaios clínicos randomizados, estudos de revisão, coorte e caso-controle, bom como aqueles com idade inferior a 10 anos e superior a 19 anos e população não brasileira.

A identificação e a seleção dos artigos foram executadas conforme a Figura 1. Após a consulta nas bases de dados e identificação do material, foi realizada a leitura do título e a exclusão daqueles artigos que não se aplicaram ao propósito do estudo. Em seguida, foi feita a leitura do resumo, excluindo aqueles que não se relacionaram com o objetivo do estudo e avaliação proposta. Assim, foram lidos na íntegra os demais artigos e aqueles que não abordaram o conteúdo do presente estudo foram excluídos. Logo após a conclusão desse fluxograma, os artigos selecionados foram incluídos para o quadro de resultados desse estudo.

Inserir Figura 1 após os Métodos.

RESULTADOS

Insatisfação da imagem corporal

Foram analisados um total de 19 artigos transversais, totalizando 85.152 adolescentes, de ambos os sexos, estudantes de rede pública e privada, com faixa de idade variando entre 10 e 19 anos e com nacionalidade brasileira. A prevalência de insatisfação de imagem corporal apresentou uma variação de 15,8% a 85,8%, obtendo como principais fatores de risco o sexo feminino e o excesso de peso. Os resultados encontrados nos indicadores científicos sobre a prevalência e fatores associados a IIC em adolescentes brasileiros seguem apresentados no quadro 1.

Inserir Quadro 1 após primeiro parágrafo de resultados

Insatisfação da imagem corporal

DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se elevada IIC, >70%, principalmente na região sudeste^{9,24,28}, região sul^{18,23,26} e região nordeste²⁹. Considerando que tais regiões abrangem grandes centros urbanos, supõe-se que indivíduos que residem nessa zona estão mais suscetíveis a influência do padrão de beleza presente nas áreas comerciais, em especial por maior contato com internet, mídias sociais e relações interpessoais³⁰. Em contrapartida, em Jalisco, região do México, não foram encontradas divergências entre zona rural e zona urbana na relação com a prevalência de IIC correspondente a 59,9%³¹.

Sexo e estado nutricional

Um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de IIC foi o excesso de peso^{17,20-22,28} e a obesidade abdominal¹⁸. Já o sexo feminino foi o que apresentou maior associação com o desenvolvimento de IIC por excesso de peso^{12,27}, tanto pelo índice de massa corporal (IMC) quanto pelo percentual de gordura corporal (%GC)²⁵. Isso ocorre, especialmente, devido a imposição sociocultural que define um corpo magro com curvas como padrão de “corpo ideal” para o sexo feminino, sendo esse público o mais sensível e acometido por críticas comparativas^{12,30,32}.

Além disso, sabe-se que um dos critérios da obesidade é a circunferência de cintura (CC) elevada que aponta maior gordura visceral que, por sua vez, predispõe a resistência à insulina (RI) e, logo, a hiperglicemia^{33,34}, e esses resultados foram identificados como fator de risco para IIC por Carmo et al.²⁴ e Moraes, Miranda, Priore²⁵ no sexo feminino, assim como a relação cintura-estatura elevada. Fato esse que chama atenção, haja visto o risco associado de IIC, TAs e distúrbios endocrinometabólicos^{35,36}.

Entretanto, alguns estudos demonstraram maior associação do sexo masculino para IIC^{16,29}, sendo o baixo peso a principal causa¹². Em adição, identificou-se descontentamento relacionado com o percentual de gordura corporal (%GC), índice de massa corporal (IMC) e adiposidade corporal elevados nos meninos^{24,26}, o que, conseqüentemente, sucede um alto somatório de espessura de duas dobras cutâneas (2DC)¹⁵. Tal fato se deve ao desejo

Insatisfação da imagem corporal

masculino por um corpo com mais definição, volume muscular e baixo nível de gordura^{12,30}. Um estudo realizado na Nova Caledônia, França, apresentou resultados semelhantes, evidenciando uma maior IIC no sexo feminino pelo desejo de magreza (61%), enquanto no sexo masculino é dada a IIC por baixo peso (23,3%) ou excesso (44,2%) devido o desejo por um corpo forte e musculoso³⁷.

Desse modo, o sexo masculino está associado como um fator de proteção para IIC por excesso de peso, considerando a subestimação do peso e a menor preocupação com comentários relacionados a aparência e volume corporal quando comparado com o sexo feminino^{11,23}.

Nível socioeconômico

As classes econômicas mais altas estão fortemente associadas com o desenvolvimento de IIC, seja por magreza, sobrepeso ou obesidade. Essa insatisfação pode ser explicada pela maior exposição midiática e eventos sociais comuns nessa classe socioeconômica¹⁹. Já estudo realizado nos Estados Unidos, em Minneapolis-Saint Paul, a IIC foi mais prevalente em classes mais baixas, possivelmente devido à falta de acesso a alimentos nutritivos e oportunidades para atividade física³⁸. Assim, meninas de classe alta abrangem fator de proteção para IIC contra o aumento silhueta, devido ao elevado desejo de um corpo magro²⁷.

Idade e maturação sexual

Meninas com idade ≥ 15 anos e maturação sexual determinaram maior risco para IIC^{11,27}. Conforme o avanço da adolescência a mídia e redes sociais tornam-se o principal meio de informação, acentuando assim, os estereótipos de beleza³⁹. Além disso, após a menarca ocorre maior acúmulo de gordura corporal, o que gera uma maior insatisfação nas meninas⁴⁰. Contudo, estudo realizado em Minneapolis-Saint Paul, nos Estados Unidos, não apresentou associação da idade com IIC⁴¹. Já na Eslováquia a idade não apontou relação com a IIC isoladamente, mas associada com o tabagismo, utilizado como controle de peso e iniciado, geralmente, na fase de 13 a 15 anos⁴².

Insatisfação da imagem corporal

Em estudo realizado por Pimentel et al.²² o estágio 3 que caracteriza a fase puberal e estágios 4+5 que correspondem a fase pós-puberal associam-se como fatores de proteção para IIC por excesso de peso devido a fase de maior crescimento estatural. Sabe-se que o corpo sofre alterações de acordo com o desenvolvimento puberal, conquistando uma aparência cada vez mais próxima de um corpo adulto, o que favorece a satisfação da IC²².

Atividade física

Adolescentes que não praticam atividade física fora do horário escolar ou que praticam em tempo insuficiente (<300 minutos semanais) tiveram maior IIC^{11,23}. Tal fato pode ser esclarecido em decorrência das alterações físicas ocorridas durante a adolescência, como o aumento do peso corporal, que pode causar incômodo por vergonha no momento da atividade física. Além disso sabe-se que o sedentarismo é fator de risco para o maior ganho de peso o que também favorece a IIC, resultando em um ciclo vicioso²³.

Nesse âmbito, estudo em Extremadura, Espanha, apresentou que o sexo masculino tende a ser mais ativo em comparação ao sexo feminino. Esse cenário ocorre devido a maior exposição de meninas às atividades sociais e menor prática de atividade física, o que pode favorecer o excesso de peso⁴³, assim, a IIC se desenvolve de forma mais abrangente no sexo feminino⁴⁴.

Por outro lado, estudo realizado por Iepsen e Silva²¹ demonstrou maior risco de IIC por adolescentes ativos. Isso pode ocorrer em resultado da execução de medidas extremas para controle de peso e ganho de musculatura por meio do excesso de atividade física²¹.

Sintomas depressivos, saúde mental, bullying, teasing e comportamentos

Exposição ao *teasing* (provocações), *bullying*, insultos, sentimento de tristeza, choro frequente, pensamentos suicidas, interferência do corpo em atividades diárias e em relações sociais estão altamente associados com a IIC^{14,18,20,22,28}. Sabe-se que a aparência física, principalmente a obesidade, é um dos fatores para a prática de *bullying*. Assim, as provocações e insultos ampliam o risco de IIC e causam complicações psicológicas como tristeza, angústia,

Insatisfação da imagem corporal

insegurança emocional, baixa autoestima, exclusão social, quadros depressivos e até mesmo suicídio^{45,46}.

Além disso, adolescentes expostos ao *bullying* podem ainda apresentar irritação, raiva e instabilidade quando deprimidos¹⁸, o que é verificado no estudo de Langoni et al.²⁰ por meio de agressões e participação em brigas. Já em estudo realizado no sudeste dos Estados Unidos, constatou associação de experiências de *bullying* e IIC apenas no sexo feminino, na qual ocorreu relação inversa entre *cyberbullying* e IIC em meninas não-obesas⁴⁷.

Em relação ao questionário de saúde geral (QSG-12) para avaliação de transtornos mentais comuns (TMC) o teste positivo (escore ≥ 3) apresentou correlação com IIC e percepção errônea da IC¹¹. Esse fato pode ser pela relação entre IIC e a limitação do desenvolvimento psicossocial que pode causar tais transtornos¹⁸.

Estilo de vida

Adolescentes com padrão de refeições insatisfatório (avaliado pela frequência de consumo alimentar) apresentaram maior IIC com desejo de silhuetas menores, o que corresponde a estratégias para perda de peso como jejum e diminuição da quantidade de refeições²⁸. Estudo realizado em Cavite, Filipinas demonstrou associação de atitudes alimentares (dieta, bulimia, preocupação alimentar excessiva e controle oral) com IIC, o que pode ter grande influência de mídias sociais. Além disso, adolescentes de 12 a 15 anos manifestaram mais atitudes alimentares obsessivas e menor descontentamento com a aparência física quando comparados com adolescentes de 16 a 17 anos⁴⁸.

O consumo de bebidas alcólicas²² e o tabagismo²⁰ associou-se com o desenvolvimento de IIC em adolescentes. A relação com tais fatores pode ser justificada como estratégia para controle do peso⁴⁹, especialmente em meninas como também demonstrado em um estudo realizado nos Estados Unidos, onde meninas que percebiam excesso de peso tiveram maiores chances desses hábitos, enquanto meninos com excesso de peso estavam menos suscetíveis ao tabagismo e uso de bebidas alcólicas. Já meninos com magreza tinham maior propensão ao tabagismo, possivelmente como forma de conformação⁵⁰.

Insatisfação da imagem corporal

Exposição a mídias sociais

A alta exposição a mídias sociais, principalmente, o acesso ao Instagram em adolescentes no sexo feminino representa associação com IIC, de forma que quanto maior a quantidade de acessos por dia, maior é o descontentamento⁹. Isso pode ser explicado pela disseminação de protótipos e padrões corporais influenciados por redes sociais⁵¹. Em estudo realizado com mulheres jovens australianas, verificou-se também que o uso de redes sociais como Facebook e Instagram com foco na aparência esteve relacionado a preocupações com a IC, estabelecendo uma maior internalização do ideal de magreza e vigilância corporal⁵².

CONCLUSÃO

A IIC se encontra cada vez mais presente na realidade dos adolescentes. Em razão disso, há uma ampla variação da prevalência de IIC associada as regiões brasileiras. A insatisfação é influenciada principalmente por sexo, estado nutricional, nível socioeconômico, idade, maturação sexual, atividade física, saúde mental, *bullying*, alimentação, uso de tabaco, álcool e exposição as mídias sociais. Assim, é fundamental a assistência e atenção a adolescentes que demonstram descontentamento com a aparência física, a fim de prevenir complicações psicológicas na fase adulta.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Ênaly Gonçalves: definição do tema, pesquisa dos artigos, elaboração do projeto, escrita e revisão do artigo.

Camila Cardoso: orientação e supervisão acadêmica, definição do tema, correção e revisão final do artigo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declaramos que não há conflitos de interesse e suporte financeiro.

Insatisfação da imagem corporal

REFERÊNCIAS

1. Copetti AVS, Quiroga CV. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Revista de Psicologia da IMED*. 2018;10(2): 161-77.
2. Patrício TB, Hoff IO. A influência da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado no desenvolvimento dos transtornos alimentares. *Saúde Rev*. 2019;19(51):109-17.
3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Maciel MG, Brum M, Del Bianco GP, Costa LCF. Imagem corporal e comportamento alimentar entre mulheres em prática de treinamento resistido. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. 2019;13(78):159-66.
5. Volpatto DP, Benetti F. Imagem corporal e risco para desenvolvimento de transtornos alimentares: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Perspectiva*. 2021;45(165):115-27.
6. Freire SC, Fisberg M. Adaptação da Escala de Silhuetas Brasileiras para uso digital. *J Bras Psiquiatr*. 2017;66(4):211-5.
7. Triches RM, Beal GK. Insatisfação corporal e fatores associados em escolares em um município do interior do Paraná. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*. 2018;22(3):139-44.
8. Freitas CB, Veloso TCP, Segundo LPS, Sousa FPG, Galvão BS, Paixão PAR, et al. Prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes. *Research, Society and Development*. 2020;9(4):e191943018.
9. Lira AG, Ganen AP, Lodi AS, Alvarenga MS. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *J Bras Psiquiatr*. 2017;66(3):164-71.
10. Lawler M, Nixon E. Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *J Youth Adolesc*. 2011;40:59-71.
11. Moehlecke M, Blume CA, Cureau FV, Kieling C, Schaan BD. Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96(1):76-83.

Insatisfação da imagem corporal

12. Pinho L, Brito MFSF, Silva RRV, Messias RB, Silva CSO, Barbosa DA, Caldeira AP. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em adolescentes de escolas públicas. *Rev Bras Enferm.* 2019;72 Suppl 2:240-6.
13. Burgos MS, Tornquist L, Tornquist D, Garcia EL, Reuter CP. Insatisfação corporal de escolares e sua relação com o estado nutricional real. *Psico.* 2018;49(3):213-21.
14. Andreolli AS, Triches RM. Insatisfação corporal, bullying e fatores associados em adolescentes. *Ciência&Saúde.* 2019;12(3):e33077.
15. Pelegrini A, Silva DAS, Silva AF, Petroski EL. Insatisfação corporal associada a indicadores antropométricos em adolescentes de uma cidade com índice de desenvolvimento humano médio a baixo. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2011;33(3):687-98.
16. 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. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2011;13(3):202-7.
17. Paludo AC, Pelegrini A, Grespan F, Caldeira AS, Madureira AS, Junior HS, et al. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes: prevalência e associação com o estado nutricional. *ConScientiae Saúde.* 2011;10(1):143-9.
18. Marques FA, Legal EJ, Hofelmann DA. Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30(4):553-61.
19. Dumith SC, Menezes AMB, Bielemann RM, Petresco S, Silva ICM, Linhares RS, Amorim TC, Duarte DV, Araujo CLP, Santos JV, et al. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012;17(9):2499-505.
20. Langoni POO, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara SG. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes escolares. *Diaphora.* 2012;1(1):23-30.
21. Iepsen AM, Silva MC. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014;23(2):317-25.
22. Pimentel ZNS, Aerts DRGC, Jacob MHVM, Alves GG, Câmara SG, Palazzo L, et al. Preocupação com a imagem corporal e fatores associados em

Insatisfação da imagem corporal

adolescentes do ensino público em um município da Amazônia. *Adolesc Saúde*. 2017;14(2):94-103.

23. Carraro F, Rech RR, Frata B, Halpern R, Zanol F, Colognese AR, Possa AL, Fonseca GMM, et al. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes na cidade de Farroupilha, RS. *Revista da AMRIGS*. 2017;61(1):10-3.

24. Carmo CC, Pereira PML, Oliveira RMS, Netto MP, Cândido APC. Insatisfação corporal em adolescentes e fatores associados. *HU Revista*. 2017;43(2):133-40.

25. Morais NS, Miranda VPN, Priore SE. Imagem corporal de adolescentes do sexo feminino e sua associação à composição corporal e ao comportamento sedentário. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(8):2693-703.

26. Claumann GS, Laus MF, Felden EPG, Silva DAS, Pelegrini A. Associação entre insatisfação com a imagem corporal e aptidão física relacionada à saúde em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(4):1299-308.

27. Fantineli ER, Silva MP, Campos JG, Neto NAM, Pacífico AB, Campos W, et al. Imagem corporal em adolescentes: associação com estado nutricional e atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(10):3989-4000.

28. Carvalho GX, Nunes APN, Moraes CL, Veiga GV. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(7):2769-82.

29. Ferreira LS, Rodrigues TC, Lima VS, Bezerra AN, Albuquerque NV, Pereira CP, et al. Percepção da imagem corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Research, Society and Development*. 2021;10(1):e8710111484.

30. Felden EPG, Claumann GS, Sacomori C, Daronco LSE, Cardoso FL, Pelegrini A, et al. Fatores sociodemográficos e imagem corporal em adolescentes do ensino médio. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(11):3329-37.

31. Rivera-Ochoa M, Arroyo-Bello M, Mañas A, Quesada-González C, Vizmanos-Lamotte B, González-Gross M, Guadalupe-Grau A, et al. Body dissatisfaction and its association with health-related factors in rural and urban mexican adolescents from the State of Jalisco. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18:12215.

32. Neves CM, Cipriani FM, Meireles JFF, Morgado FFR, Ferreira MEC. Imagem corporal na infância: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35(3):331-9.

Insatisfação da imagem corporal

33. Aranha LN, Oliveira GMM. Circunferência da Cintura, uma Medida Simples para a Obesidade Infantil?. *Arq Bras Cardiol.* 2020;114(3):538-9.
34. Mendes MG, Nascimento LM, Gomes KRO, Moreira-Araújo RSR, Rodrigues MTP, Araújo TME, Frota KMG, et al. Prevalência de Síndrome Metabólica e associação com estado nutricional em adolescentes. *Cad Saúde Colet.* 2019;27(4):374-9.
35. Martins FS, Rech RR, Halpern R, Pedroni JL, Julianote MNS, Frata B, Zanol F, et al. Prevalência de sintomas para transtornos alimentares, sobrepeso e obesidade em escolares do município de Bom Jesus-RS. *RBONE Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* 2017;11(61):31-8.
36. Costa DA, Almeida AA, Neves BR, Faria LB, Alves MLFN, Muniz TA, Moreira MEC, et al. Repercussões clínicas, endócrinas e psicológicas da obesidade infantil: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development.* 2021;7(8):83068-83.
37. Frayon S, Cavaloc Y, Wattlez G, Cherrier S, Touitou A, Zongo P, Yacef K, Caillaud C, Lerrant Y, Galy O, et al. Body image, body dissatisfaction and weight status of Pacific adolescents from different ethnic communities: a cross-sectional study in New Caledonia. *Ethnicity & health.* 2020;25(2):289-304.
38. Larson N, Loth KA, Eisenberg ME, Hazzard VM, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction and disordered eating are prevalent problems among U.S. young people from diverse socioeconomic backgrounds: Findings from the EAT 2010–2018 study. *Eating Behaviors.* 2021;42:101535.
39. Regnier F, Bihan EL, Tichit C, Baumann M. Adolescent body dissatisfaction in contrasting socioeconomic milieus, coming from a French and Luxembourgish context. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(1):61.
40. Pereira PML, Oliveira ME, Carmo CC, Fontes VS, Silva RMSO, Netto MP, Candido APC, et al. Associação de estado nutricional e maturação sexual com insatisfação com a imagem corporal. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde.* 2020;15:e42737.
41. Van Den Berg PA, Mond J, Eisenberg M, Ackard D, Neumark-Sztainer D. The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *Journal of Adolescent Health.* 2010;47(3):290–6.
42. Bašková M, Holubčíková J, Baška T. Body-image dissatisfaction and weight-control behaviour in Slovak adolescents. *Cent Eur J Public Health.* 2017;25(3):

Insatisfação da imagem corporal

216–21.

43. Silva T, Dantas RR, Gonzaga NC, Coelho RWG, Coura AS, Medeiros CCM, et al. Atividade física e sedentarismo: perfil dos adolescentes com excesso de peso. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2020;14(88):792-801.

44. Sánchez-Miguel PA, Leo FM, Amado D, Pulido JJ, Sánchez-Oliva D. Relationships between physical activity levels, self-identity, body dissatisfaction and motivation among spanish high school students. *Journal of Human Kinetics*. 2017;59(1):29-38.

45. Rodrigues DP, Oliveira ML, Lopes PM, Miranda CES. Implicações do bullying na saúde mental de adolescentes obesos: revisão integrativa. *Interação em Psicologia*. 2021;25(1).

46. Scutti CS, Seo GY, Amadeu RS, Sampaio RF. O enfrentamento do adolescente obeso: a insatisfação com a imagem corporal e o bullying. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2014;16(3):130-3.

47. Fowler LA, Kracht CL, Denstel KD, Stewart TM, Staiano AE. Bullying experiences, body esteem, body dissatisfaction, and the moderating role of weight status among adolescents. *Journal of Adolescence*. 2021;91:59-70.

48. Tadena S, Kang SR, Kim SJ. The influence of social media affinity on eating attitudes and body dissatisfaction in Philippine adolescents. *Child Health Nurs Res*. 2020;26(1):121-9.

49. Jones A, Winterb VR, Pekarek E, Walters J. Binge drinking and cigarette smoking among teens: Does body image play a role?. *Children and Youth Services Review*. 2018;91:232-6.

50. Winter VR, Kennedy AK, O'Neill E. Adolescent tobacco and alcohol use: the influence of body image. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 2017;26(3):219-28.

51. Silva AFS, Japur CC, Penaforte FRO. Repercussões das redes sociais na imagem corporal de seus usuários: revisão integrativa. *Psic: Teor e Pesq*. 2020;36:e36510.

52. Cohen R, Newton-John T, Slater A. The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image*. 2017;23:183-7.

TABELAS E FIGURAS

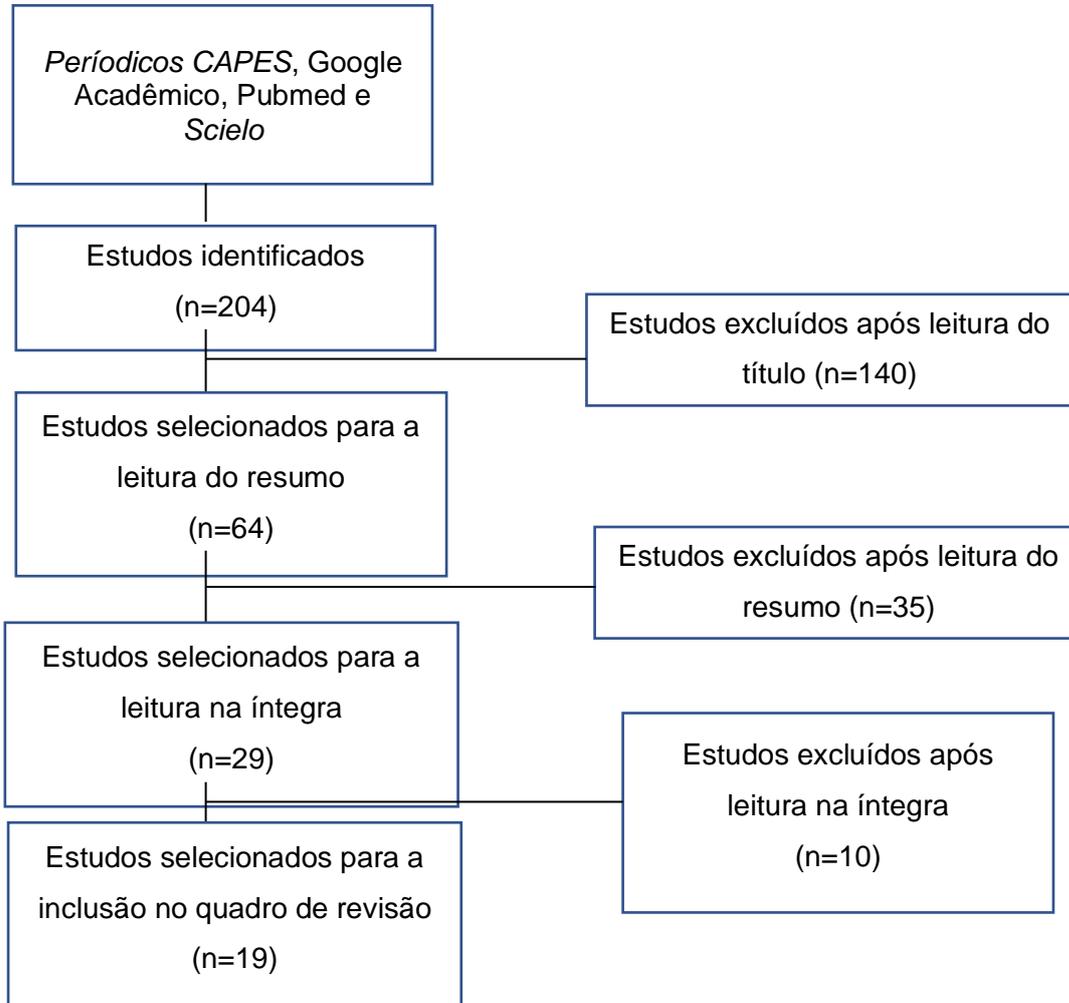


Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos estudos transversais para essa revisão.

Insatisfação da imagem corporal

Quadro 1. Prevalência e fatores associados a insatisfação de imagem corporal em adolescentes brasileiros

Autor/ ano	Tipo de estudo/ local	População	Resultados (p<0,05)
Pelegriani et al. ¹⁵	Transversal Januária - MG	402 adolescentes Idade: 14 a 17 anos Sexo: ambos Rede pública de ensino Instrumento de avaliação: escala de silhuetas	Prevalência IIC: 56,7% (51,9% sexo feminino e 63,5% sexo masculino) Fatores associados (risco para IIC): Sexo masculino com 2DC baixo (RP: 1,26 = 26%) e alto (RP: 1,33 = 33%) para IIC
Fidelix et al. ¹⁶	Transversal Januária - MG	405 adolescentes Idade: 14 a 17 anos Sexo: ambos Rede pública de ensino (zona rural e urbana) Instrumento de avaliação: escala de silhuetas	Prevalência IIC: 56,5% (63,5% sexo masculino e 51,7% sexo feminino) Fatores associados (risco para IIC): Sexo masculino (RP: 1,24 = 24%) para IIC
Paludo et al. ¹⁷	Transversal Marechal Cândido Rondon - PR	212 adolescentes Idade: 15 a 17 anos Sexo: feminino Rede pública e privada de ensino Instrumento de avaliação: BSQ	Prevalência IIC: 46,2% (24,1% insatisfação leve, 16,0% insatisfação moderada e 6,1% insatisfação grave) Fatores associados (risco para IIC): Sobrepeso (RP: 1,61 = 61%) e obesidade (RP: 1,46 = 46%) para IIC
Marques, Legal, Hofelmann ¹⁸	Transversal Itajaí - SC	214 adolescentes Idade: 10 a 16 anos Sexo: ambos Rede pública de ensino Instrumento de avaliação: escala de silhuetas	Prevalência IIC: 74,3% Fatores associados (risco para IIC): Obesidade abdominal (RP: 1,32 = 32%), percepção abaixo do peso (RP: 1,26 = 26%), interferência do corpo nas atividades diárias (RP: 1,22 = 22%), interferência do corpo nas relações interpessoais (RP: 1,41 = 41%), assusta-se com facilidade (RP: 1,22 = 22%), choro frequente (RP: 1,24 = 24%), insatisfação nas atividades desenvolvidas (RP: 1,20 = 20%), sensação que não realiza papel útil na vida (RP: 1,20 = 20%) para IIC

Insatisfação da imagem corporal

Dumith et al. ¹⁹	Transversal aninhado a uma Coorte Pelotas - RS	4325 adolescentes Idade: 14 a 15 anos Sexo: ambos Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas Instrumento de avaliação: escala de silhuetas	<p>Prevalência IIC: 57,7% (65,6% sexo feminino e 51% sexo masculino)</p> <p>Fatores associados (risco para IIC): Meninos com nível socioeconômico A/B (RP: 2,01 = 101%), nível socioeconômico C (RP: 1,65 = 65%) e nível socioeconômico D/E (RP: 1,74 = 74%); meninas com nível socioeconômico D/E (RP: 1,56 = 56%) para IIC por magreza Meninos com nível socioeconômico A/B (RP: 1,55 = 55%) e nível socioeconômico C (RP: 1,24 = 24%); meninas com nível socioeconômico A/B (OR: 1,72 = 72%), nível socioeconômico C (RP: 1,39 = 39%) e nível socioeconômico D/E (RP: 1,35 = 35%) para IIC por sobrepeso Meninos com nível socioeconômico A/B (RP: 2,43 = 143%), nível socioeconômico C (RP: 2,01 = 101%) e nível socioeconômico D/E (RP: 1,79 = 79%); meninas com nível socioeconômico A/B (RP: 1,89 = 89%), nível socioeconômico C (RP: 1,63 = 63%) e nível socioeconômico D/E (RP: 1,39 = 39%) para IIC por obesidade</p>
Langoni et al. ²⁰	Transversal Gravataí - RS	1170 adolescentes Idade: 12 a 18 anos Sexo: ambos Rede pública de ensino Instrumento de avaliação: BSQ	<p>Prevalência IIC: 23,6% (14,5% preocupação leve, 6,7% preocupação moderada e 2,4% preocupação grave)</p> <p>Fatores associados (risco para IIC): Sexo feminino (RP: 4,61 = 361%), Eutrofia (RP: 1,98 = 98%), sobrepeso/obesidade (RP: 5,16 = 416%), uso de tabaco (RP: 1,41 = 41%), falta às aulas nos últimos 30 dias sem permissão dos responsáveis (RP: 1,25 = 25%), agressão nos últimos 30 dias (RP: 1,36 = 36%), participação em brigas nos últimos 30 dias (RP: 1,42 = 42%), sentimento de discriminação nos últimos 30 dias (RP: 1,68 = 68%), sentimento de solidão nos últimos 12 meses (RP: 1,83 = 83%), sentimento de tristeza nos últimos 12 meses (RP: 1,68 = 68%), dificuldade de dormir nos últimos 12 meses (RP: 1,41 = 41%), ideação suicida nos últimos 12 meses (RP: 1,80 = 80%), planejamento do suicídio (RP: 1,54 = 54%) para IIC</p>
Iepsen, Silva ²¹	Transversal Canguçu, São Lourenço do Sul, Pelotas, Piratini e Cerrito - RS	510 adolescentes Idade: 13 a 19 anos Sexo: ambos Rede pública de ensino (zona rural) Instrumento de avaliação: BSQ	<p>Prevalência IIC: 16,9% (11,5% preocupação leve, 3,6% preocupação moderada e 1,8% preocupação grave)</p> <p>Fatores associados (risco para IIC): Sexo feminino (RP: 3,1 = 210%), atividade física ativa no lazer (RP: 1,5 = 50%), sobrepeso (RP: 3,4 = 240%) e obesidade (RP: 3,2 = 220%) para IIC</p>

Insatisfação da imagem corporal

Lira et al. ⁹	Transversal São Paulo e Marília - SP	212 adolescentes Idade: 10 a 19 anos Sexo: feminino Rede pública de ensino e organização não governamental Instrumento de avaliação: escala de silhuetas	Prevalência IIC: 85,8% Fatores associados (risco para IIC): Acesso ao Instagram de 1 a 5 vezes por dia (OR: 1,40 = 40%), de 5 a 10 vezes por dia (OR: 1,94 = 94%) e mais de 10 vezes por dia (OR: 4,11 = 311%) para IIC
Pimentel et al. ²²	Transversal Santarém-Pará - AM	689 adolescentes Idade: 12 a 19 anos Sexo: ambos Rede pública de ensino Instrumento de avaliação: BSQ	Prevalência IIC: 15,8% (10,4% preocupação leve, 4,4% preocupação moderada e 1% preocupação grave) Fatores associados (risco para IIC): Sexo feminino (RP: 4,17 = 317%), uso de álcool (RP: 1,86 = 86%), sobrepeso/obesidade (RP: 2,07 = 107%), sentimento de tristeza (RP: 1,50 = 50%), pensamentos suicidas (RP: 1,66 = 66%) para IIC Fatores associados (proteção): Risco/desnutrição (RP: 0,27 = 73%), estágio 3 (RP: 0,41 = 59%) e estágio 4+5 (RP: 0,47 = 53%) de maturação sexual para IIC
Carraro et al. ²³	Transversal Farroupilha - RS	886 adolescentes Idade: 11 a 14 anos Sexo: ambos Rede pública de ensino Instrumento de avaliação: escala de silhuetas	Prevalência IIC: 73,6% (77,5% sexo feminino e 69,8% sexo masculino) Fatores associados (risco para IIC): Adolescentes que não praticam exercícios fora do horário escolar (RP: 1,40 = 40%), obesidade abdominal (RP: 4,31 = 331%) para IIC Fatores associados (proteção): Sexo masculino (RP: 0,66 = 34%) para IIC
Carmo et al. ²⁴	Transversal Juiz de Fora - MG	345 adolescentes Idade: 10 a 14 anos Sexo: ambos Rede pública de ensino Instrumento de avaliação: escala de silhuetas	Prevalência IIC: 78,6% (81,02% sexo feminino e 75,62% sexo masculino) Fatores associados (risco): Sexo feminino com CC elevada (OR: 1,24 = 24%) e glicemia elevada (OR: 1,26 = 26%), sexo masculino com %GC elevada (OR: 1,16 = 16%) e IMC elevado (OR: 1,27 = 27%) possuem maior chance de IIC

Insatisfação da imagem corporal

Morais, Miranda e Priore ²⁵	Transversal Viçosa - MG	274 adolescentes Idade: 14 a 19 anos Sexo: feminino Rede pública de ensino Instrumento de avaliação: BSQ e escala de silhuetas	Prevalência IIC: 45,7% Fatores associados (risco): Sobrepeso/obesidade pelo IMC (OR: 6,302 = 530,2%) x eutrofia, risco de sobrepeso/ sobrepeso pelo %GC (OR: 3,738 = 273,8%) x eutrofia/baixo peso, CC elevada (OR: 11,94 = 1094%) x adequado e RCE elevado (OR: 10,535 = 953,5%) x adequado possuem maior chance de IIC
Pinho et al. ¹²	Transversal Montes Claros - MG	535 adolescentes Idade: 11 a 17 anos Sexo: ambos Rede pública de ensino Instrumento de avaliação: escala de silhuetas	Prevalência IIC: 39,6% Fatores associados (risco para IIC): Estatisticamente diferente entre os sexos Sexo masculino maior prevalência de IIC por déficit de peso (18,1%) e sexo feminino por excesso de peso (32,2%) Adolescentes com baixo peso e excesso de peso possuem maior prevalência de IIC no (81,8% e 59,6%, respectivamente)
Claumann et al. ²⁶	Transversal São José - SC	1058 adolescentes Idade: 15 a 19 anos Sexo: ambos Rede pública de ensino Instrumento de avaliação: escala de silhuetas	Prevalência IIC: 75,2% (79,5% sexo feminino e 70,3% sexo masculino) Fatores associados (risco): Sexo feminino (OR: 6,54 = 554%) e sexo masculino (OR: 15,30 = 1430%) com adiposidade corporal elevada para insatisfação pelo excesso de peso Fatores associados (proteção): Sexo feminino (OR: 0,37 = 63%) e sexo masculino (OR: 0,30 = 70%) com adiposidade corporal elevada para insatisfação pela magreza
Andreolli, Triches ¹⁴	Transversal Realeza - PR	208 adolescentes Idade: 12 a 14 anos Sexo: ambos Rede pública de ensino Instrumento de avaliação: escala de silhuetas	Prevalência IIC: 59,6% Fatores associados (risco): 72,73% daqueles com magreza, 72,41% com sobrepeso, 88,10% daqueles com obesidade, 71,79% dos que sofrem insultos e 70,97% dos que se sentem desconfortáveis com <i>bullying</i> estão com IIC

Insatisfação da imagem corporal

Fantineli et al. ²⁷	Transversal Curitiba/PR	844 adolescentes Idade: 11 a 17 anos Sexo: ambos Rede pública de ensino Instrumento de avaliação: BSQ e escala de silhuetas	<p style="text-align: center;">Prevalência IIC: 25,6% (13,7% moderada e 11,8% grave)</p> <p style="text-align: center;">Fatores associados (risco IC >1): Meninas de idade 13 a 14 anos (OR: 4,72= 372%), ≥15 anos (OR: 7,09=609%), maturação sexual (OR: 1,32=32%) para IIC grave Meninos (OR: 1,95=95%) e meninas (OR: 3,91=291%) com sobrepeso/ obesidade para IIC moderada Meninos (OR: 6,2=520%) e meninas (OR: 6,2=520%) com sobrepeso/ obesidade para IIC grave Maturação sexual meninas para reduzir (OR:1,43=43%) silhueta e para (OR: 1,38=38%) aumentar silhueta Meninos (OR: 4,86=386%) e meninas (OR: 6,46=546%) com sobrepeso/ obesidade tiveram mais desejo de diminuir silhueta</p> <p style="text-align: center;">Fatores associados (proteção IC <1): Meninas classe econômica B (OR: 0,36=64%) e A (OR: 0,37=63%) para aumentar silhueta e classe A (OR: 0,45=55%) para reduzir silhueta Meninos (OR: 0,12=88%) e meninas (OR: 0,24=76%) com sobrepeso/ obesidade tiveram menos desejo de aumentar a silhueta</p>
Carvalho et al. ²⁸	Transversal Rio de Janeiro -RJ	1019 adolescentes Idade: 13 a 19 anos Sexo: ambos Rede pública e privada de ensino Instrumento de avaliação: escala de silhuetas	<p style="text-align: center;">Prevalência IIC: 75% (41,4% pelo excesso peso e 33,7% pelo baixo peso)</p> <p style="text-align: center;">Fatores associados (risco IC>1): Meninas (OR: 2,58 = 158%), excesso de peso (OR: 5,08 = 408%), padrão de refeições insatisfatório (OR: 2,41 = 141%), teasing (OR: 3,15 = 215%) tiveram mais desejo de silhuetas menores Teasing (OR: 3,41 = 241%) mais desejo de silhuetas maiores</p> <p style="text-align: center;">Fatores associados (proteção IC <1): Meninas (OR: 0,65 = 35%) e excesso de peso (OR: 0,12 = 88%) tiveram o desejo de silhuetas maiores</p>
Moehlecke et al. ¹¹	Transversal Multicêntrico 273 municípios	71.740 adolescentes Idade: 12 a 17 anos Sexo: ambos Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes	<p style="text-align: center;">Prevalência IIC: 45,0%</p> <p style="text-align: center;">Fatores associados (risco): 16 a 17 anos (IP: 1,04 = 4%), abaixo do peso (IP: 1,18 = 18%), sobrepeso/obesidade (IP: 1,30 = 30%), <300 minutos semanais de atividade física (IP: 1,02 = 2%), pontuação do QSG-12 ≥3 para avaliação de TMC (IP:</p>

Insatisfação da imagem corporal

		<p style="text-align: center;">("ERICA") Instrumento de avaliação: Questionário do próprio estudo</p>	<p style="text-align: center;">1,11 = 11%) para IIC</p> <p style="text-align: center;">Fatores associados (proteção para IIC): Sexo masculino (IP: 0,90 = 10%) para IIC</p>
Ferreira et al. ²⁹	Transversal Fortaleza - CE	<p>104 adolescentes Idade: 14 a 18 anos Sexo: ambos Rede pública de ensino Instrumento de avaliação: escala de silhuetas</p>	<p>Prevalência IIC: 78,85% (90% no sexo masculino e 68,51% no sexo feminino)</p> <p style="text-align: center;">Maior prevalência no sexo masculino (sem análise de valor p)</p>

**Siglas do quadro em ordem alfabética: BSQ – Body Shape Questionnaire; CC - Circunferência de cintura; IC – Intervalo de confiança; IIC - Insatisfação de imagem corporal; IMC - Índice de Massa Corporal; IP – Intervalo de prevalência; %GC – Percentual de gordura corporal; OR – Odds ratio; QSG-12 - Questionário de saúde geral; RCE - Relação cintura-estatura; RP - Razão de prevalência, TMC – Transtornos mentais comuns; 2DC - Somatório de espessura de duas dobras cutâneas