

## **INSATISFAÇÃO CORPORAL E IDEACÃO SUICIDA EM JOVENS PARAIBANOS**

Amanda Trajano Batista

*Universidade Federal da Paraíba, amandatrajano92@hotmail.com*

Francisca Marina de Souza Freire Furtado

*Universidade Federal da Paraíba, marinasfreire@hotmail.com*

Elis Amanda Atanásio

*Universidade Federal da Paraíba, elispsicologiaufpb@yahoo.com.br*

Juliana Rodrigues

*Universidade Federal da Paraíba,*

Ana Alayde Werba Saldanha

*Universidade Federal da Paraíba, analayde@gmail.com*

**RESUMO:** Na adolescência, a busca exacerbada pelo corpo ideal e o medo de engordar levam muitos adolescentes a sacrificar sua saúde ao adquirem práticas alimentares inadequadas que podem acarretar em possíveis transtornos alimentares. Tais transtornos podem estar associados ao aumento do risco e tentativas de suicídio nesta população. O presente estudo teve por objetivo verificar a associação entre indicadores de transtornos alimentares com a ideação suicida na população jovem paraibana. Tratou-se de um estudo exploratório e quantitativo, com participação de 8.471 adolescentes, com idades entre 12 a 20 anos. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado autoaplicável e analisados por meio de estatísticas descritivas e inferenciais. A maioria dos participantes era do sexo feminino e residia em Joao Pessoa-PB. A insatisfação corporal foi observada em ambos os sexos, sendo a percepção do sobrepeso maior entre as mulheres. Da amostra total, 147 apresentaram indicadores de transtorno alimentar e 911 indicadores de ideação suicida, sendo ambos maiores entre as mulheres. Entre os comportamentos prevalentes indicadores de transtorno alimentar, o mais frequente foi fazer uso de atividade física (98,6%), seguido de dieta (94,6%) e jejum por 24 horas (85%). Já entre os indicadores de ideação suicida, o ter pensado em se matar se apresentou mais frequente (99,5%). Análises inferenciais demonstraram a existência de correlação positiva entre as variáveis investigadas, sendo o componente transtorno alimentar o principal responsável pela explicação da ideação suicida nos adolescentes. No entanto, reconhece-se a existência de outras variáveis implicadas que possam elevar esse índice nesta população.

**Palavras-chave:** Insatisfação corporal, suicídio, adolescentes.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por um período de intensas transformações físicas, psicológicas, biológicas e sociais que podem ser geradores de instabilidades emocionais e inseguranças. A busca pelo ideal do corpo devido às exigências impostas pela mídia pode proporcionar maiores preocupações com sua imagem e uma avaliação negativa do próprio corpo, ou seja, uma insatisfação corporal (APPOLINÁRIO E CLAUDINO, 2000; PETROVISKI E GLANER, 2012).

A importância exacerbada dada à imagem concomitante ao medo de engordar desencadeiam na população jovem uma preocupação em excesso com a alimentação, podendo para tal sacrificar sua saúde, como por exemplo, adquirir práticas alimentares inadequadas, levando conseqüentemente a uma alteração do comportamento alimentar. (ALVES, VASCONCELOS, CALVO & NEVES, 2008; PETROVISKI, ET AL, 2012)

Os transtornos alimentares são caracterizados como graves sendo uma psicopatologia relacionada ao medo de engordar, evidenciando padrões disfuncionais na alimentação, como a restrição alimentar e comportamentos compensatórios (DSM V, 2013). Tais comportamentos tendem a trazer um prejuízo à saúde física e psicológica,

como por exemplo, comprometimentos cardiovasculares (bradicardia e hipotensão), pele amarelada devido à elevação dos níveis de caroteno, erosão dental, laringe e esôfago devido à autoindução de vômitos bem como lesões na superfície dorsal da mão, podendo desencadear, em muitos casos, em uma depressão grave (ALVES ET AL, 2008; HERZOG, KAMRYN E EDDY, 2010; MINZON, 2010; TEIXEIRA, 2008).

O DSM V (2013) inclui na seção de Alimentação e Transtornos alimentares a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa, o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica e outros transtornos alimentares. De acordo com Herzog et al (2010) características comuns são encontradas entre estes transtornos, como por exemplo uma preocupação com o peso e a forma, no entanto, há diferenças significativas entre eles variando de acordo com o tipo do transtorno.

Observa-se que tanto a anorexia quanto a bulimia, por exemplo, possuem um desejo de magreza. Todavia, a anorexia nervosa é caracterizada por extrema perda de peso, distorção da imagem corporal e pela presença de comportamentos persistentes que interferem no ganho de peso. Já na bulimia nervosa as características centrais são os episódios de compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios, estando, geralmente, as pessoas que dela padecem, na faixa normal de peso ou

sobrepeso. O transtorno da compulsão alimentar periódica era identificado no DSM IV como uma categoria temporária carecendo de estudos adicionais, no entanto foi validado como diagnóstico no DSM-V devido a sua utilidade clínica. Neste tipo de transtorno há uma ingestão de grande quantidade de comida e a compulsão alimentar tende a ocorrer por conta de padrões alimentares errôneos ou superalimentação, sendo, em geral, presente em pessoas acima do peso ou obesas. Sua presença tende a acarretar acentuada angústia em relação a compulsão, porém não estar associado a comportamentos compensatórios. Assim, tal transtorno pode apresentar tanto características da anorexia quanto da bulimia, no entanto, não preenche totalmente os critérios para seus diagnósticos. (TEIXEIRA, 2008; MINZON, 2010; HERZOG, KAMRYN & EDDY, 2010).

Não obstante os efeitos físicos, os transtornos alimentares também podem acarretar danos psicológicos. Pesquisas mostram que estes transtornos tendem a ser mais comum entre as mulheres e podem estar relacionados, por exemplo, com o aumento do risco e tentativas de suicídio (FAVARO & SANTONASTASO, 1997; MILOS, SPINDLER, HEPP & SCHNYDER, 2004). Em mulheres que

apresentam transtorno alimentar, a prevalência de tentativas de suicídio, segundo Milos et al. (2004) mostrou-se acentuadamente maior em comparação com aquelas que não possuíam tal transtorno. Pesquisa realizada por Favaro e Santonastaso (1997) também demonstrou que em pacientes com anorexia nervosa, o suicídio foi um fator contribuinte para a alta mortalidade. Já a ideação suicida em pessoas com transtornos alimentares tende a estar associada com uma história de vida de tentativas de suicídio. A pesquisa de Pompili, Giardi, Ruberto e Tatarelli (2006) ao investigar o risco de suicídio e a insatisfação corporal em pacientes com anorexia nervosa, encontrou uma relação linear entre mal-estar ligado à imagem corporal e risco de suicídio. Todavia, embora as pesquisas afirmem essa relação (WERLANG, BORGES & FENSTERSEIFER, 2005; BERTOLOTE, SANTOS & BOTEGA, 2010) ainda são poucos os estudos que abordam essa questão entre a população jovem, em especial, no contexto da Paraíba.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi a verificar a associação entre auto percepção corporal, indicadores de transtornos alimentares com a ideação suicida na população jovem paraibana. Ressalta-se que o estudo não pretendeu diagnosticar os indivíduos como portadores de transtornos alimentares, mas verificar a

presença de possíveis indicadores de TA nesta população a partir de respostas dadas a comportamentos relacionados a estes transtornos.

## METODOLOGIA

### Características do estudo

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo, de caráter transversal e quantitativo, com ênfase na associação entre variáveis relacionadas à Auto percepção da Imagem Corporal, Indicadores de transtornos alimentares e Ideação Suicida.

### Amostra

Para determinar a representatividade do número de escolares de cada região geográfica em relação à população total, recorreu-se à estratégia sugerida por Gil (1999). Tal estratégia estabelece que o planejamento amostral seja efetuado considerando um intervalo de confiança de 95%, erro de 2% e a prevalência estimada em 50%. Foram adotados como critérios de exclusão: a recusa a participar do estudo, ausência de informações importantes no questionário e questionários devolvidos com muitas questões em branco. A amostra ficou então constituída por 8.741 jovens paraibanos, na faixa etária dos 12 e 20 anos de idade, estudantes de escolas públicas do Estado da Paraíba.

### Instrumento

O instrumento quantitativo utilizado foi um questionário estruturado auto-aplicável, construído a partir do The Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS (USDHHS, 1999; FARIAS JR., 2002; DE BEM, 2003; AZEVEDO, 2007 & AMARAL, 2007). O questionário foi organizado de modo a contemplar assuntos tais como: características sociodemográficos, percepção corporal, comportamentos relacionados aos transtornos alimentares (correspondendo a 09 itens estruturados e semiestruturados com perguntas como “Como você descreve seu peso?”, “O que você está tentando fazer sobre seu peso?” e “Você já fez dieta para perder peso?”), bem como, sobre a ideação suicida constituída por três perguntas: “Já pensou em se matar?”, “Já planejou se suicidar?”, “Já tentou suicídio?”

### Procedimentos

Após aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal da Paraíba foi requerida a autorização formal da Secretaria de Educação e das escolas participantes da pesquisa. Ao serem contatados, os participantes foram informados acerca do estudo, explicitando-se o caráter voluntário e sigiloso da sua participação, seguido da assinatura, por parte dos mesmos, de um termo de consentimento livre e esclarecido.

## **Análise de dados**

Os dados sociodemográficos foram analisados através de estatísticas descritivas, com a utilização de medidas de posição (Média, Mediana) e de variabilidade (Desvio Padrão, Amplitude) e distribuição de frequências. Também foram realizadas medidas inferenciais paramétricas de diferença de médias entre grupos critérios (teste t) e medidas não paramétricas de associação entre variáveis (teste do qui-quadrado).

Para que fosse demonstrado o significado da força e do tipo de relações entre as variáveis, foi utilizado os coeficientes de correlações r Pearson e de Spearman, acompanhados dos seus respectivos níveis de significância e para verificar as variáveis com maior valor preditivo foi feito análise de regressão múltipla.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Perfil da Amostra**

A amostra foi composta por 8.741 jovens, de 12 a 20 anos, com média de idade de 16,4 anos (DP = 1,5), sendo 61,5 % do sexo feminino e 38,3% do sexo masculino. A maioria era estudantes do 1º ano do Ensino Médio (43,3%), solteiros (96,7%) e que não exerciam nenhuma atividade laboral (75,4%). Verificou-se ainda que a maioria

(46,9%) residia na macrorregião de João Pessoa e morava com a família nuclear (90,2%).

### **Estado Nutricional e Auto percepção da Imagem Corporal**

Para a mensuração do estado nutricional utilizou-se a seguinte equação de perfil nutricional: peso corporal (Kg) multiplicado por 1,3, dividido pela altura (m) elevada à potência 2,5 (BUSS ET AL,2013) Para a classificação do estado nutricional foram utilizados neste estudo os pontos de corte e categorias propostos pela OMS (2000), a saber :baixo peso ( $IMC < 18,5$ );, eutrofia ( $18,5 < IMC < 24,9$ ); sobrepeso ( $24,9 < IMC < 29,9$ ) e obesidade ( $IMC \geq 30$ ).

Com base nos dados antropométricos coletados, observou-se que, em relação ao estado nutricional, a maioria dos participantes apresentavam eutrofia (70,8%). No entanto, ressalta-se que 40,4% dos participantes apresentaram níveis abaixo dos índices considerados normais (baixo peso). Além disso, 18% dos jovens investigados apresentaram sobrepeso ou obesidade, os quais desses, 3% eram obesos e 15% tinham sobrepeso.

Os desvios nutricionais foram prevalentes em ambos os sexos sendo que os meninos apresentaram maiores índices ao se tratar de baixo peso, enquanto as meninas

apresentaram maiores índices em relação ao sobrepeso e obesidade. Tais dados podem ser verificados na tabela 1 a seguir.

**Tabela 1:** Distribuição do Estado Nutricional com Base no IMC dos jovens paraibanos por Sexo N=8332

Sexo/Faixa Etária	Estado Nutricional							
	Baixo Peso		Eutrófica		Sobrepeso		Obesidade	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Masculino</b> N=2176	12	0,5%	169	7,8%	11	0,5%	3	0,1%
12-14 anos	81	37,3%	169	77,1%	11	4,9%	3	1,3%
15-16 anos	344	15,8%	555	25,5%	92	4,2%	16	0,7%
17-18 anos	207	9,5%	875	40,2%	74	3,4%	13	0,6%
19-20 anos	38	1,7%	250	11,5%	35	1,6%	8	0,4%
<b>Total</b>	<b>674</b>	<b>31,0%</b>	<b>2250</b>	<b>102,2%</b>	<b>212</b>	<b>9,7%</b>	<b>40</b>	<b>1,8%</b>
<b>Feminino</b> N=5156	106	2,1%	277	5,4%	36	0,7%	10	0,2%
12-14 anos	106	2,1%	277	5,4%	36	0,7%	10	0,2%
15-16 anos	492	9,5%	1660	32,2%	176	3,4%	32	0,6%
17-18 anos	320	6,2%	1289	25,2%	152	3,0%	28	0,5%
19-20 anos	72	1,4%	423	8,2%	66	1,3%	17	0,3%
<b>Total</b>	<b>990</b>	<b>19,2%</b>	<b>3649</b>	<b>70,8%</b>	<b>430</b>	<b>8,3%</b>	<b>87</b>	<b>1,7%</b>

Em relação à idade, o pico de prevalência entre os jovens com escore correspondente a algum grau de desordem do estado nutricional ficou na faixa etária de 15 e 16 para baixo peso, sobrepeso e obesidade, o que estar de acordo com pesquisas que relataram maior prevalência de distúrbios no comportamento alimentar nesta fase da vida (ALVES ET AL.2008; FIDELIX ET AL. 2011).

Em relação à autopercepção da imagem corporal e ao estado nutricional, embora a maioria dos jovens eutróficos, ou seja, com peso dentro da normalidade, tenha percebido adequadamente sua imagem, verificou-se grande número de jovens que apresentou uma percepção da imagem

corporal distorcida, como mostram os dados na tabela 2 a seguir.

**Tabela 2.** Relação entre auto percepção corporal e estado nutricional

Estado Nutricional (IMC)	Auto percepção da Imagem Corporal					
	Magro		Normal		Gordo	
	N	%	N	%	N	%
<b>Baixo Peso</b>						
Masculino	482	20,9%	284	12,6%	5	0,2%
Feminino	550	24,5%	431	19,1%	9	0,4%
<b>Eutrófica</b>						
Masculino	462	20,6%	1710	76,1%	74	3,3%
Feminino	465	19,1%	2815	123,4%	357	15,5%
<b>Sobrepeso</b>						
Masculino	5	0,2%	120	5,3%	85	3,8%
Feminino	11	0,5%	218	9,6%	199	8,8%
<b>Obesidade</b>						
Masculino	1	0,0%	9	0,4%	30	1,3%
Feminino	5	0,2%	22	1,0%	60	2,6%

N=8332. Não há dados para algumas células.

Entre os participantes, 42,4% do sexo masculino e 43,5% do sexo feminino com baixo peso se perceberam como normais (eutróficos). Da mesma forma, dentre esses com baixo peso, 16% se avaliaram como acima do peso. Observou-se ainda que, dentre os jovens que apresentaram sobrepeso e obesidade, a maioria se avaliou como eutrófico (56,9% dos meninos e 50,8% das meninas com sobrepeso, e 22,5% dos meninos e 25,3% das meninas com obesidade). Todavia também foi observado que 15% dos jovens com sobrepeso ou obesidade se perceberam como magros, indicando que a auto percepção corporal se traduz tanto para baixo como para cima do peso real.

Percebeu-se ainda que dos participantes eutróficos, as meninas se avaliaram como gordas (12,5%), já os

meninos se avaliaram como magros (20,6%), havendo assim uma superestimação da condição real associada a autopercepção gorda nas meninas e uma subestimação da condição real associada a autopercepção magra nos meninos. Isso demonstra que a maioria dos homens querem ganhar peso, em contraste, com as mulheres, cuja maioria pretendem perder peso. Assim, o sexo feminino apresenta uma tendência em querer reduzir o peso corporal, pois, a figura de corpo ideal é construída em torno da magreza, enquanto no masculino ocorre o inverso, no qual prevalece o padrão estético de quanto mais forte melhor, podendo levar no caso dos homens a um transtorno dismórfico muscular.

### **Indicadores de Transtorno Alimentar e Ideação Suicida**

Para identificar a prevalência de indicadores da transtorno alimentar considerou-se a soma das respostas afirmativas para os seguintes comportamentos: a) *"Praticou atividade física para perder peso ou se privar de ganhar peso?, b) Fez dieta para perder peso?, c) Ficou sem comer (jejum) durante 24 horas (um dia) para perder peso? d) Usou algum medicamento por conta própria para perder peso?, e) Provocou vômito ou fez uso de laxantes para perder*

*peso ou se privar de ganhar peso?, f) Fez uso de esteroides anabolizantes (bomba) para ganhar massa e músculos?"* Desse modo, quanto mais próximo de 6 respostas afirmativas, maior o indicador de TA, sendo o ponto de corte estabelecido para valores iguais e superiores a 04.

Entre os participantes, 147 apresentaram indicadores de transtorno alimentar, sendo 128 do sexo feminino e 19 do sexo masculino. Resultados de análise com o qui-quadrado confirmaram a existência de diferença significativa entre os sexos em relação à presença de indicadores transtornos alimentares, sendo estes mais prevalentes no sexo feminino ( $X^2_{(1)}=40,0$ ;  $p=0,001$ ), corroborando achados em outros estudos (ALVES ET AL.2008;ASSUNÇÃO ET AL. 2001;GOMES, 2010; NUNES,2001; POPOW,2012; VILELA, 2004).

Entre os comportamentos prevalentes indicadores de transtorno alimentar, o mais frequente foi fazer uso de atividade física (98,6%), seguido de dieta (94,6%), jejum por 24 horas (85%), medicamentos diuréticos (61%) e episódios bulímicos, como provocar vômito ou usar laxativos (74%), todos estes com predominância para o sexo feminino. Já o uso de anabolizantes ou esteroides foi afirmado por 8% dos participantes, com maior predomínio no sexo masculino, corroborando dados semelhantes já apresentados em pesquisas anteriores.(BREWERTON ET AL. 1995;

VEALE, 1987, citado por ASSUNÇÃO ET AL. 2001)

**Tabela 3.** Comportamentos mais prevalentes entre participantes com indicadores de TA segundo o sexo

Variáveis	Sexo				Total (N=147)		
	Masculino (N=19)		Feminino (N=128)		N	%	
	N	%	N	%			
Atividade Física	Não	3	15,8%	5	3,9%	8	5,4%
	Sim	16	84,2%	123	96,1%	145	98,6%
Dieta	Não	1	5,3%	1	0,8%	2	1,4%
	Sim	18	84,7%	127	99,2%	139	94,6%
Jejum 24 horas	Não	3	15,8%	19	14,8%	22	15%
	Sim	16	84,2%	109	85,2%	125	85%
Vômito/Laxante	Não	10	52,6%	28	21,9%	38	26%
	Sim	9	47,4%	100	78,1%	109	74%
Medicamento	Não	5	26,3%	52	40,6%	57	39%
	Sim	14	73,7%	76	59,4%	90	61%
Esteróide/ Anabolizante	Não	11	57%	124	96,9%	135	92%
	Sim	8	42%	4	3,1%	12	8%

Tais dados confirmam achados de Vilela (2004) cuja pesquisa realizada com 241 escolares verificou que o uso abusivo de laxantes, diuréticos e indução de vômitos foram as técnicas mais utilizadas. Segundo Oliveira (2006), esses hábitos podem representar o desenvolvimento de síndromes parciais de transtornos alimentares. De acordo com Assunção et al. (2001) a atividade física em excesso e realizada em um estado de privação alimentar, por exemplo, pode causar uma perda de apetite ainda maior, fechando um ciclo, privação alimentar, exercício e perda do apetite.

De acordo com Nunes (2001) a discrepância entre o peso idealizado e o peso

real levam as pessoas a uma contínua insatisfação com o próprio corpo, sendo as dietas para perder peso extremamente frequentes. Dessa forma, abre-se uma importante lacuna para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Para identificar a prevalência de indicadores de ideação suicida dentre os participantes, se considerou a soma das respostas afirmativas para os seguintes itens: "*Já pensou em se matar?, Já fez plano para se suicidar?, já fez tentativa de suicídio?*". Assim, quanto mais próximo de 3 respostas afirmativas, maior o indicador de ideação suicida.

Entre os participantes, observou-se que 916 jovens apresentaram indicadores de ideação suicida, correspondendo a 10,5% da população estudada. Não obstante, conforme dados apresentados na tabela 4, pode-se observar que 99,5% dos participantes em algum momento de sua vida, já pensaram em se matar, dos quais 90,6% chegaram a planejar e 43,2% afirmaram ter executado uma tentativa.

A partir do resultado do teste t de student, foi encontrado diferença estatisticamente significativa entre a ideação suicida e o sexo, com maior média para o feminino ( $t_{(8735)}=-10,362$ ;  $p=0,000$ ), demonstrando dados que vão ao encontro de estudos mencionados anteriormente (BODEGA ET AL. 2009; BORGES, 2008; VIANA, 2008) que salientam que, na adolescência, as



mulheres apresentam as maiores taxas de ideação suicida, quando comparado aos homens.

**Tabela 4.** Presença de Indicadores de Ideação Suicida segundo o sexo (N=8741)

Variáveis		Sexo				Total	
		Masculino N=234		Feminino N=682		N=916	
		N	%	N	%	N	%
Pensou em se matar	Não	3	1,3%	2	,3%	5	,5%
	Sim	231	98,7%	680	99,7%	911	99,5%
Plano para suicídio	Não	19	8%	67	9,8%	86	9,4%
	Sim	215	92%	615	90,2%	830	90,6%
Tentativa de suicídio	Não	152	65%	368	54%	520	56,8%
	Sim	82	35%	314	46%	396	43,2%

Pesquisa realizada por Mazza e Reynolds (2001) numa amostra de 456 adolescentes que auto relataram ter se envolvido em comportamentos suicidas, foi verificado que as mulheres que apresentaram comportamento suicida tinham níveis significativos de sintomatologia associada a anorexia nervosa, assim, os autores afirmam que a autopercepção corporal é um fator importante de se examinar quando se tratando de adolescentes com comportamento suicida.

A análise do coeficiente de Pearson (Tabela 5) entre as variáveis “auto percepção da imagem” (variando de magro a gordo), “indicativos de transtorno alimentar” e “indicativos de ideação suicida”, demonstra que existe correlação linear positiva, ainda que fraca, entre a autopercepção corporal ( $r=,066$ ;  $p=,000$ ) e

indicadores de transtorno alimentar ( $r=,203$ ;  $p=,000$ ) com indicativos de ideação suicida.

**Tabela 5.** Correlação de Person

Variáveis	Auto percepção corporal	Transtorno Alimentar
Indicadores de Transtorno Alimentar	.006(n/s)	
Indicadores de Ideação Suicida	.066 (p=,001)	.203(p=,001)

A fim de verificar qual variável apresentava maior valor preditivo para o indicativo de ideação suicida na amostra investigada realizou-se uma análise de Regressão Múltipla que indicou uma quantidade significativa, embora pequena, de variância compartilhada ( $RM = 0,214$ ;  $R^2 = 0,45$   $p<0,001$ ) entre a variável critério indicadores ideação suicida e as variáveis antecedentes indicadores de transtorno alimentar e auto percepção corporal, explicando conjuntamente 4% da variância total. Observou-se que o componente indicadores de transtorno alimentar, apesar de baixo ( $b= 0,204$ ) foi o principal responsável pela explicação da variância dos indicadores de ideação suicida no modelo proposto, apontando para a presença de outras variáveis associadas à ideação suicida dos adolescentes e jovens.

## CONCLUSÕES

A juventude e adolescência são fases marcadas por inevitáveis mudanças que

ocorrem simultaneamente. O corpo ganha nova configuração e a percepção de si mesmo é modificada. Além de enfrentar várias mudanças internas esses jovens ainda têm que enfrentar a pressão cultural centrada da magreza. A necessidade de se enquadrar nesse padrão imposto faz com que sejam feitas restrições alimentares, que causam angústia e sofrimento, deixando-os vulneráveis a outros agravos em saúde, como a ideação suicida, resultando consequências danosas à integridade física.

O estudo também demonstrou que ser jovem do sexo feminino constituiu um fator de risco para o desencadeamento de um transtorno alimentar, na qual segundo os dados, as adolescentes abaixo do peso e com peso normal tendem a se perceber acima do peso com maior frequência.

Percebeu-se também que, uma parcela importante das jovens utiliza práticas danosas para controle de peso, apesar de em sua maioria apresentar peso adequado para sua altura. A disparidade entre o peso real e o ideal levam a uma constante insatisfação com o próprio corpo acarretando uma distorção da auto imagem, sendo as dietas e o excessivo exercício físico para perder peso extremamente frequentes.

O presente estudo indicou que os indicadores de transtorno alimentar foi a variável de maior valor preditivo para a

presença de indicadores de ideação suicida, no entanto, esta não se apresentou forte o suficiente para explicar sozinha a presença destes indicadores. Devido à diversidade multifatorial associadas à ideação suicida, afirmar que existe apenas um único fator desencadeante para a presença de vulnerabilidade a este comportamento entre os adolescentes é limitado. Desse modo, cabem estudos que possam investigar outras variáveis implicadas, que estão elevando esse índice em populações jovens.

## REFERENCIAS

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p. 28-31, 2000.

ASSUNÇÃO, Sheila Seleri Marques; CORDÁS, Tákí Athanássios; ARAÚJO, L. A. S. B. Atividade física e transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 29, n. 1, p. 4-13, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-: DSM-5**. Artmed Editora, 2014.

ALVES, Emilaura et al. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 503-12, 2008.

BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara; COPATTI, Mônica. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. **Barbarói**, n. 28, p. 109, 2008.

BOTEGA, Neury José et al. Prevalência de ideação, plano e tentativa de suicídio: Um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil]. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, p. 2632-2638, 2009.

BUSS, Vitor et al. Estado Nutricional: Análise de uma Nova Proposta de Equação. [Relatório Técnico científico] UNIJUI, Seminário de Iniciação Científica. Disponível em:  
[https://revistas.unijui.edu.br/index.php/salao\\_conhecimento/article/viewFile/2006/1671](https://revistas.unijui.edu.br/index.php/salao_conhecimento/article/viewFile/2006/1671)

FAVARO, Angela; SANTONASTASO, P. Suicidality in eating disorders: clinical and psychological correlates. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 95, n. 6, p. 508-514, 1997.

FIDELIX, Yara Luci et al. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: associação com sexo, idade e zona de domicílio. **Revista Brasileira Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 13, n. 3, p. 202-7, 2011.

GRAHAM, Melody A. et al. Relationship among body image, sex, and popularity of high school students. **Perceptual and motor skills**, v. 90, n. 3c, p. 1187-1193, 2000.

HERZOG, David B.; EDDY, Kamryn T. Diagnóstico, epidemiologia e curso clínico dos transtornos da alimentação. **Jager, J, Powers OS. Manual clínico de transtornos da alimentação. Porto Alegre: Artmed**, p. 19-47, 2010.

MILOS, Gabriella et al. Suicide attempts and suicidal ideation: links with psychiatric comorbidity in eating disorder subjects. **General Hospital Psychiatry**, v. 26, n. 2, p. 129-135, 2004.

MINZON, Joanne, Coelho. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares entre adolescentes de uma

escola pública de Campo Grande-MS. 2010. 91 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia) Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande – MT, 2010.

NUNES, Maria Angélica et al. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 1, p. 21-27, 2001.

OLIVEIRA, Érika Arantes; SANTOS, Manoel Antônio. Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: a ótica do psicodiagnóstico. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 39, n. 3, p. 353-360, 2006.

PONCE, Júlio de Carvalho et al. Consumo de álcool comórbido a transtornos alimentares: uma revisão da literatura. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 16, n. 1, 2011.

PETROSKI, Edio Luiz; PELEGRINI, Andreia; GLANER, Maria Fátima. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 1071-1077, 2012.

POMPILI, Maurizio et al. Suicide and attempted suicide in eating disorders, obesity and weight-image concern. **Eating Behaviors**, v. 7, n. 4, p. 384-394, 2006.

TEIXEIRA Maria del Carmen Bento. Estudo de atitudes e comportamentos alimentares numa população adolescente. 2008. 128 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal 2008.

WERLANG, Blanca Guevara; BORGES, Vivian Roxo; FENSTERSEIFER, Liza. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Revista Interamericana De Psicologia** v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005.