

# TRANSTORNOS ALIMENTARES E INSATISFAÇÃO CORPORAL NAS PRÁTICAS RELACIONADAS AO BULLYING EM ADOLESCENTES

Recebido em: 10/03/2023

Aceito em: 13/04/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i3.2023-026

Alisson Vinicius dos Santos <sup>1</sup>  
Wesley Álex da Silva Dionisio <sup>2</sup>  
Joanna D'arc de Souza Cintra <sup>3</sup>  
Gabriela Avelino da Silva <sup>4</sup>  
Vanigleidson Silva do Nascimento <sup>5</sup>  
Tiago Coimbra Costa Pinto <sup>6</sup>  
Rosana Christine Cavalcanti Ximenes <sup>7</sup>

**RESUMO:** Objetivos: Identificar a associação dos transtornos alimentares e insatisfação corporal na prática do bullying em adolescentes. Métodos: Estudo transversal, em uma população de 144 adolescentes, entre 14 a 19 anos de uma escola pública. Foram utilizados os instrumentos Eating Attitudes Test - EAT-26; Bulimic Investigatory Test of Edinburgh – BITE; Body Shape Questionay - BSQ e questionário sobre Bullying, em suas versões para adolescentes. Resultados: Foi visto que cerca de 1,4% dos adolescentes apresentaram compulsão alimentar; 23,6% sintomas sugestivos para TA; 16% insatisfação corporal; 49,3% foram classificados como vítimas e/ou vítima/agressor; 29,8% foram classificados com agressor e/ou vítima/agressor. Segundo o EAT- 26 e BSQ, não houve uma correlação positiva entre bullying (vítima e/ou agressor) os sintomas sugestivos para TA ( $p>0,136$ ) e a insatisfação corporal ( $p>0,896$ ), respectivamente. Os adolescentes que sofreram vitimização do bullying apresentaram uma correlação positiva com sintomas de bulimia nervosa (BN) ( $p<0,039$ ) e com a gravidade de sintomas ( $p<0,006$ ), de acordo com escala BITE. Conclusão: Houve correlação entre o bullying e sintomas sugestivos para TA, principalmente a BN. De modo que se faz necessário o desenvolvimento de ações para redução do bullying e prevenção dos TA nos adolescentes, os resultados obtidos servem como uma alerta para a saúde pública.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescentes; Bullying; Imagem Corporal e Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos.

<sup>1</sup> Doutorando em Neuropsiquiatria e Neurociência do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: [alissonsvinicius@gmail.com](mailto:alissonsvinicius@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestrando em Neuropsiquiatria e Neurociência do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: [wesley.dionisio@ufpe.br](mailto:wesley.dionisio@ufpe.br)

<sup>3</sup> Mestra em Neuropsiquiatria e Neurociência do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: [darc\\_caz@hotmail.com](mailto:darc_caz@hotmail.com)

<sup>4</sup> Mestra em Gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).  
E-mail: [gabrielaavsilva@gmail.com](mailto:gabrielaavsilva@gmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeiro Obstetra pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).  
E-mail: [vanninhosilva@gmail.com](mailto:vanninhosilva@gmail.com)

<sup>6</sup> Doutor em Neuropsiquiatria e Neurociência do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: [tcoimbra.pinto@gmail.com](mailto:tcoimbra.pinto@gmail.com)

<sup>7</sup> Pós-Doutora em Neuropsiquiatria e Neurociência do comportamento da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: [rosana.ximenes@ufpe.br](mailto:rosana.ximenes@ufpe.br)

## EATING DISORDERS AND BODY DISSATISFACTION IN PRACTICES RELATED TO BULLYING IN ADOLESCENTS

**ABSTRACT:** Objectives: To identify an association of eating disorders and body dissatisfaction in adolescents' bullying in adolescents. Methods: A cross-sectional study was carried out in a population of 144 adolescents aged 14 to 19 years of a public school. The Food Attitude Test - EAT-26 instruments were used; Edinburgh Bulimia Research Test - BITE; Body Shape Questionay - BSQ and Bullying Quiz, in their teenage versions. Results: It was seen that it is 1.4% of adolescents binge eating; 23.6% suggestive symptoms for BP; 16% body dissatisfaction; 49.3% were classified as victims and / or victims / aggressors; 29.8% were classified as aggressor and / or victim / aggressor. According to the EAT-26 and BSQ, there was no positive alternative between bullying (victim and / or aggressor) the suggestive symptoms for AT ( $p > 0.136$ ) and body dissatisfaction ( $p > 0.96$ ), respectively. Adolescents who suffered from bullying had an average of bulimia nervosa (BN) symptoms ( $p < 0.039$ ) and a severity of symptoms ( $p < 0.006$ ), according to the BITE scale. Conclusion: There was a correlation between bullying and symptoms suggestive of AT, mainly BN. Thus, it is necessary to develop actions to reduce the intimidation and avoidance of AT in adolescents, the results are considered as an alert to public health.

**KEYWORDS:** Adolescents; Body Image; Eating and Eating Disorders.

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA E INSATISFACCIÓN CORPORAL EN PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL ACOSO ESCOLAR EN ADOLESCENTES

**RESUMEN:** Objetivos: Identificar una asociación de los trastornos alimentarios y la insatisfacción corporal en el acoso escolar en adolescentes. Métodos: Se realizó un estudio transversal en una población de 144 adolescentes de 14 a 19 años de una escuela pública. Fueron utilizados los instrumentos Food Attitude Test - EAT-26; Edinburgh Bulimia Research Test - BITE; Body Shape Questionay - BSQ y Bullying Quiz, en sus versiones para adolescentes. Resultados: Se observó que es 1,4% de los adolescentes atracones; 23,6% síntomas sugestivos para BP; 16% insatisfacción corporal; 49,3% fueron clasificados como víctimas y / o víctimas / agresores; 29,8% fueron clasificados como agresor y / o víctima / agresor. De acuerdo con el EAT-26 y BSQ, no hubo alternativa positiva entre la intimidación (víctima y / o agresor) los síntomas sugestivos de TA ( $p > 0,136$ ) y la insatisfacción corporal ( $p > 0,96$ ), respectivamente. Los adolescentes que sufrieron bullying presentaron una media de síntomas de bulimia nerviosa (BN) ( $p < 0,039$ ) y una gravedad de síntomas ( $p < 0,006$ ), según la escala BITE. Conclusiones: Se observó una correlación entre el acoso escolar y síntomas sugestivos de TA, principalmente BN. Por lo tanto, es necesario desarrollar acciones para reducir la intimidación y la evitación de TA en adolescentes, los resultados se consideran como una alerta a la salud pública.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescentes; Imagen Corporal y Alimentación y Trastornos Alimentarios.

## 1. INTRODUÇÃO

As mudanças biopsicossociais que ocorrem durante a fase da adolescência fazem com que esta seja considerada uma população mais susceptível para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TA), sendo mais frequente no sexo feminino. Fatores genéticos, biológicos, neurológicos de personalidade, socioculturais e influência da mídia pela globalização, podem contribuir para o TA (BENTO et al., 2016). Dentre os principais TA, podemos destacar a anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN), sendo considerados um distúrbio psicossomático, que afeta o comportamento alimentar do indivíduo, com grandes repercussões físicas, mentais e sociais, com elevada morbidade e mortalidade (FREITAS et al., 2015).

A supervalorização do corpo magro e perfeito, impostos pelos padrões sociais na população dos adolescentes, acarreta uma maior insatisfação com o próprio corpo, de maneira que acabam buscando práticas não saudáveis para alcançar o corpo idealizado. Isso contribui para o desenvolvimento de TA (FREITAS et al., 2015). A insatisfação corporal vem sendo relatada na literatura como uma das características de pacientes com TA, tanto para a AN quanto na BN (FRANÇA et al., 2013).

A violência entre adolescentes se manifesta principalmente no âmbito escolar, no qual é vista através de práticas como o *bullying*, ocasionando problemas no desenvolvimento do indivíduo, na família, na escola e na comunidade. É um tipo de violência entre iguais, já considerado como um problema de saúde pública (FONSECA et al., 2017; LOPES NETO, 2005). Comportamentos agressivos, intencionais, repetitivos com ou sem motivos aparentes contra uma vítima são características do *bullying* (BANDEIRA, 2009; LOPES NETO, 2005). Os envolvidos nessa prática podem ser classificados como vítimas, agressores, testemunhas e vítima/agressor (FONSECA et al., 2017; LOURENÇO et al., 2017).

Sofrer *bullying* pode ser um fator predisponente para o surgimento de sinais e sintomas clínicos de cefaleia, epigastralgia, vômitos, alteração no sono, isolamento social, ansiedade, depressão, suicídio, AN e BN (LOURENÇO et al., 2017).

Mediante ao exposto, podemos destacar que a temática apresentada, trata-se de um problema ligado à saúde pública, na qual é necessário maiores investigações de cunho epidemiológico, principalmente nas regiões do Norte e Nordeste do Brasil, bem como dos seus efeitos negativos à saúde mental dos adolescentes que vivenciaram as práticas do *bullying* e suas associações com os transtornos alimentares e imagem corporal. Ainda, esta investigação servirá como um alerta para questões ligadas a saúde mental,

principalmente no âmbito escolar, familiar e social. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo identificar a associação dos transtornos alimentares e insatisfação corporal na prática do *bullying* em adolescentes.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional analítico de corte transversal, que utilizou uma amostra probabilística, a qual é a forma mais simples de pesquisa de base populacional, por fornecer um recorte de como as variáveis estão se relacionando naquele momento (PEREIRA, 1995).

### **2.2 Local do Estudo e População**

O presente estudo foi realizado em uma escola da rede municipal do estado de Pernambuco/Brasil. Foram selecionados para compor a pesquisa estudantes matriculados nas escolas, de ambos os sexos, com idade entre 10 a 19 anos. Excluídos os alunos que já participaram de alguma pesquisa prévia relacionada ao objetivo deste estudo ou que apresentavam dificuldade na compreensão dos instrumentos por algum tipo de limitação.

### **2.3 Planejamento Operacional e Coleta de Dados**

A direção da escola disponibilizou uma ata com os nomes, turmas e turnos dos alunos matriculados; a coleta seguiu a ordem da lista e caso o aluno estivesse ausente ou não se demonstrasse interesse em participar da pesquisa, o aluno subsequente era contactado. Tendo a devida aceitação verbal e por escrito para participação do estudo, os testes foram aplicados na escola, em uma sala de aula, apenas com a presença do pesquisador e do aluno, durante os intervalos das aulas.

### **2.4 Variáveis Analisadas**

As informações de cada participante, bem como os dados referentes à categorização do tipo de *bullying*; insatisfação corporal e sintomas para TA e variáveis socioeconômicas foram obtidas por meio da utilização de instrumentos específicos: Questionário sobre *bullying*; *Body Shape Questionay* (BSQ); *Eating Attitudes Test* (EAT-26); *Bulimic Investigatory Test of Edinburgh* (BITE) e o questionário biosociodemográfico nas suas versões para adolescentes.

#### 2.4.1 Bullying

O questionário sobre *bullying* foi desenvolvido pela Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (BANDEIRA, 2009). É composto por 15 questões de múltipla escolha que permitem caracterizar a percepção espontânea dos alunos sobre a existência de *bullying* e seus sentimentos sobre isto. Os resultados desse questionário permitem o reconhecimento da prevalência, tipos, formas e consequências do *bullying*, bem como sua categorização.

Para categorizar os adolescentes quando ao *bullying*, foi considerado como vítima do *bullying* o adolescente que marcou as letras B, C, D ou E da questão 2 e marcou a letra A da 12 e 13. O agressor foi o que marcou a letra A da questão 2 e marcou a letra B, C, D ou E da questão 12 ou 13. Testemunha o que marcou a letra B, C, D ou E da questão 10 e letra A da questão 12 e 13. Vítima/Agressor foi o que marcou as letras B, C, D, ou E da questão 2 e 12 ou 13 (BANDEIRA, 2009).

#### 2.4.2 Insatisfação Com a Imagem Corporal

O Body Shape Questionnaire (BSQ) foi traduzido e validado para a população brasileira e é composto por 34 perguntas autoaplicáveis (SILVA et al., 2016). Essa escala é utilizada para relacionar a preocupação do indivíduo com o seu peso e sua aparência física, ou seja, avalia a insatisfação com a imagem corporal. O escore final é dado por meio do somatório de todos os itens do instrumento, quanto maior for o escore maior a insatisfação corporal. A classificação dos resultados do BSQ obedece à seguinte pontuação: escores < 80 indicam ausência de insatisfação corporal; entre 80 e 110, insatisfação leve; entre 110 e 140, insatisfação moderada; e  $\geq 140$  insatisfação corporal grave (COOPER, 1987).

#### 2.4.3 Sintomas de Transtornos Alimentares

Na versão inicial da escala Eating Attitudes Test (EAT-40) era composta por 40 itens de múltipla escolha, havendo 14 itens redundantes que não aumentavam o poder preditivo desta, o que levou os autores a elaborarem uma versão abreviada com apenas 26 itens (EAT-26). A nova escala permitiu rastrear os sintomas das síndromes de maneira mais fácil e rápida, mantendo as correlações clínicas com a escala original. A pontuação por item é de 0-3 pontos, estabelecendo-se o ponto de corte de 20 pontos como sendo indicador positivo da possibilidade de existência de transtorno alimentar (NUNES, 2006).

Apesar de não dá o diagnóstico de TA, esta escala permite identificar comportamentos alimentares anormais em populações de alto risco, favorecendo assim a precocidade do diagnóstico e tratamento, evitando a evolução destes transtornos. O EAT-26 – originalmente construído para rastrear comportamentos presentes na anorexia nervosa - mede principalmente comportamentos alimentares restritivos, como dieta e jejum, e comportamentos bulímicos, como a ingestão excessiva de alimentos e vômitos provocados (MENDONÇA VILELA et al., 2004).

Neste estudo, também será utilizada a versão adaptada para adolescentes do questionário Bulimic Investigatory Test (BITE), validada por Ximenes em 2010. O BITE identifica indivíduos com compulsão alimentar e avalia os aspectos cognitivos e comportamentais relacionados à bulimia. A escala é composta por 33 questões, a qual consiste em duas partes; uma avalia os sintomas e a outra, a gravidade dos sintomas. Na escala de sintomas, um escore final  $< 10$  sugere um comportamento normal; entre 10 e 19 demonstram comportamento padrão alimentar não usual;  $\geq 20$  indica um padrão alimentar muito perturbado e a presença de compulsão alimentar com grande possibilidade de bulimia. Na escala de gravidade, um escore  $> 5$  é considerado clinicamente significativo e  $= 10$  indica elevado grau de gravidade (XIMENES et al., 2011).

#### 2.4.4 Questionário Biosociodemográfico

Para a caracterização da amostra quanto ao grau de instrução do chefe da família; distribuição das classes e a estimativa para a renda média domiciliar, foi utilizado um questionário baseado nos Critérios de Classificação Socioeconômica Brasil (ABEP, 2017), para fornecer dados sobre o perfil socioeconômico dos estudantes.

### 2.5 Análise dos dados

Para a análise estatística, foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Na caracterização da amostra foi efetuada a estatística descritiva, com o uso das distribuições de frequências para as variáveis qualitativas, e uso de média  $\pm$  desvio padrão (DP) para as variáveis quantitativas. A realização do teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov evidenciou distribuição não normal das variáveis dependentes quantitativas. Assim, foram utilizados testes não paramétricos para a realização dos testes de hipóteses e para o estabelecimento de correlações entre variáveis. O teste Qui-quadrado foi usado para avaliar presença de

associação entre variáveis qualitativas. Para a avaliação de presença de associação variáveis qualitativas com quantitativas foram utilizados o teste Mann Whitney e o teste Kruskal-Wallis com Post Hoc Mann Whitney, a depender do número de grupos das variáveis em questão. A correlação entre variáveis quantitativas foi realizada através do coeficiente de correlação de Spearman. Foi considerado como nível de significância para a rejeição da hipótese nula um valor de  $p < 0,05$ . Os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas.

## 2.6 Aspectos Éticos

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da UFPE (nº 1.401.493). Foi obtido o consentimento escrito dos pais de todos os participantes pelo Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e o consentimento verbal e escrito de todos os adolescentes através do Termo de assentimento livre e esclarecido (TALE).

## 3. RESULTADOS

Dentre os 758 adolescentes da escola selecionada, foram considerados elegíveis uma amostra de 144 adolescentes. A idade variou entre 14 a 19 anos, com média de 16,3 anos. Após a análise dos dados, foi visto que 26,4% (n=38) tinham entre 14 a 15 anos; 53,5% (n=77) de 16 a 17 anos e 20,1% (n=29) entre 18 a 19 anos. Quanto ao sexo, 63,9% (n=92) eram do sexo feminino. Com base no Critério de classificação econômica Brasil - 2015 (CCEB) destaca-se que 25,7% (n=37), 27,8% (n=40) e 23,6% (n=34) dos pesquisados se enquadravam em B2, C1 e C2, respectivamente. Houve uma tendência de associação entre as classes socioeconômicas mais baixas e a vitimização do *bullying* ( $p < 0,052$ ).

De acordo com o EAT-26, 23,6% (n=34) dos adolescentes apresentou comportamentos alimentares inadequados. Segundo o BITE – Sintomatologia, observou-se: 40,3% (n=58) dos adolescentes apresentaram alteração no padrão alimentar (38,9% padrão alimentar muito perturbado, n=56; 1,4% presença de compulsão alimentar, n=2). Segundo o BITE- Gravidade, observou-se: 6,3% (n=9) dos adolescentes foram classificados como clinicamente significativo e 4,2% (n=6) com elevado grau de gravidade. Em relação à escala BSQ, 16% (n=23) dos adolescentes apresentaram insatisfação corporal (11,1% (n=16) leve insatisfação; 2,1% (n=3) moderada insatisfação e 2,8% (n=4) grave insatisfação).

A análise do Questionário sobre *Bullying* mostrou que 49,3% (n=71) dos adolescentes sofreram vitimização do *bullying* (26,4% (n= 38) vítima e 22,9% (n=33) vítima/agressor). Quanto os agressores foi 29,8% (n=43) (6,9% (n=10) agressor e 22,9% (n=33) vítima/agressor). De modo que apenas 20,8% (n=30) dos adolescentes não tiveram contato com o *bullying* e 22,9% (n=33) apenas foram testemunhas, com isso 43,7% (n=63) dos adolescentes foram ausentes de *bullying*. Foi visto que a agressão verbal foi o tipo de *bullying* mais sofrido pelas vítimas 29,9% (n=43), e o mais praticado pelos agressores 24,3% (n=35).

A tabela 1 mostra a correlação entre o sexo dos adolescentes e à ocorrência de *bullying*, há uma maior frequência de agressores no sexo masculino ( $p<0,05$ ). Mostra também uma correlação entre a presença de amigos e a ocorrência de *bullying*; há um maior percentual de vitimização em adolescentes sem amigos. ( $p<0,002$ ).

Tabela 1 – Avaliação das associações entre a ocorrência de Bullying com o sexo e o número de amigos autodeclarados, Vitória de Santo Antão, 2016.

| Variáveis             | Bullying – agressor |              |           |              |            |               | p- valor <sup>(1)</sup> |
|-----------------------|---------------------|--------------|-----------|--------------|------------|---------------|-------------------------|
|                       | Ausente             |              | Presente  |              | Total      |               |                         |
| Sexo                  | n                   | %            | n         | %            | N          | %             |                         |
| <b>Masculino</b>      | 29                  | 55,8%        | 23        | 44,2%        | 52         | 100,0%        | 0,005                   |
| <b>Feminino</b>       | 72                  | 78,3%        | 20        | 21,7%        | 92         | 100,0%        |                         |
|                       | Bullying – vítima   |              |           |              |            |               |                         |
|                       | Ausente             |              | Presente  |              | Total      |               |                         |
| Sexo                  | N                   | %            | n         | %            | N          | %             | p-valor <sup>(1)</sup>  |
| <b>Masculino</b>      | 24                  | 46,2%        | 28        | 53,8%        | 52         | 100,0%        | 0,413                   |
| <b>Feminino</b>       | 49                  | 53,3%        | 43        | 46,7%        | 92         | 100,0%        |                         |
|                       | Bullying – vítima   |              |           |              |            |               |                         |
|                       | Ausente             |              | Presente  |              | Total      |               |                         |
| Amigos autodeclarados | N                   | %            | N         | %            | n          | %             | p- valor <sup>(2)</sup> |
| <b>Não</b>            | 2                   | 13,3%        | 13        | 86,7%        | 15         | 100,0%        |                         |
| <b>Sim</b>            | <b>71</b>           | <b>55,0%</b> | <b>58</b> | <b>45,0%</b> | <b>129</b> | <b>100,0%</b> | 0,002                   |

(1): Através do teste qui-quadrado

(2): Através do teste exato de Fisher

Podemos observar na tabela 2 que houve correlação positiva entre a ocorrência de *bullying* e o BITE-Sintomatologia ( $p=0,039$ ) e com o BITE-Gravidade ( $p=0,006$ ), ou seja, os adolescentes que participaram do *bullying* (vítima e/ou agressor) apresentam um maior risco para BN. Entretanto, não houve associação entre a ocorrência de *bullying* e a escala BSQ e EAT-26, ( $p>0,896$ ) e ( $p>0,136$ ), respectivamente.

Tabela 2 – Avaliação da associação entre bullying e TA e insatisfação corporal, Vitória de Santo Antão, 2017.

|  | Ausência de Bullying ativo (n=63) |               | Bullying (vítima e/ou agressor) (n=81) |               | p-valor <sup>(s)</sup> |
|--|-----------------------------------|---------------|--|---------------|------------------------|
|  | Média                             | Desvio padrão | Média                                  | Desvio padrão |                        |
| <b>EAT-26<sup>(b)</sup></b>            | 13.97                             | 8.41          | 16.38                                  | 9.35          | 0,136                  |
| <b>BITE Sintomatologia<sup>©</sup></b> | 8.02                              | 4.04          | 9.47                                   | 4.28          | 0,039                  |
| <b>BITE Gravidade<sup>©</sup></b>      | 1.62                              | 3.38          | 2.54                                   | 3.41          | 0,006                  |
| <b>BSQ<sup>(d)</sup></b>               | 60.37                             | 26.15         | 60.56                                  | 24.87         | 0,896                  |

(a): Obtido através do Teste de Mann Whitney

(b): EAT- 26 - Eating Attitudes Test;

©: BITE - Bulimic Investigatory Test of Edinburgh;

(d): BSQ- Body Shape Questionay

Na tabela 3 são apresentados resultados quanto à análise das correlações entre as escalas EAT-26, BITE Sintomatologia, BITE Gravidade e BSQ. Verificou-se correlação positiva entre o BSQ e as escalas EAT-26, BITE - Sintomatologia e BITE - Gravidade ( $p < 0,05$ ).

Tabela 3 – Correlação entre as variáveis EAT-26, BITE - Sintomatologia, BITE - Gravidade e BSQ, Vitória de Santo Antão, 2017.

|                            |                               | EAT-26 <sup>(a)</sup> | BITE Sintomatologia <sup>(b)</sup> | BITE Gravidade <sup>©</sup> |
|----------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| <b>EAT-26</b>              | <b>Correlação de Spearman</b> | -                     |                                    |                             |
|                            | <b>p-valor</b>                | -                     |                                    |                             |
| <b>BITE Sintomatologia</b> | <b>Correlação de Spearman</b> | 0,483                 |                                    |                             |
|                            | <b>p-valor</b>                | <0,001                |                                    |                             |
| <b>BITE Gravidade</b>      | <b>Correlação de Spearman</b> | 0,185                 | 0,357                              |                             |
|                            | <b>p-valor</b>                | 0,026                 | <0,001                             |                             |
| <b>BSQ</b>                 | <b>Correlação de Spearman</b> | 0,374                 | 0,401                              | 0,228                       |
|                            | <b>p-valor</b>                | <0,001                | <0,001                             | 0,006                       |

(a): EAT- 26 - Eating Attitudes Test;

(B): BITE - Bulimic Investigatory Test of Edinburgh;

©: BSQ- Body Shape Questionay.

#### 4. DISCUSSÃO

A amostra foi composta, em sua grande maioria, pelo sexo feminino. Estudos mostram uma maior prevalência de TA, no sexo (HALBEISEN et al., 2022; RECH et al., 2013; VIEIRA, 2016; XAVIER DA SILVA; DAMIANI; COMINATO, 2013). Um dos motivos disso é a pressão social e supervalorização do corpo magro da mulher. Desta forma, existe uma maior influência para que as adolescentes realizem dietas perigosas e restritivas para alcançar o considerado atributo de beleza feminina (HALBEISEN et al., 2022; MALTA et al., 2014).

No presente estudo, foi visto que houve uma correlação positiva entre os agressores do *bullying* e o sexo masculino. Agressores do *bullying* são mais frequentes no sexo masculino (ALBUQUERQUE; WILLIAMS; D’AFFONSECA, 2013; LUDEWIG et al., 2017). Isso se deve ao fato de que os meninos geralmente apresentam um comportamento mais competitivo em busca de status e liderança em grupos sociais, assumindo atitudes mais perigosas (ALBUQUERQUE; WILLIAMS; D’AFFONSECA, 2013; ESTEBAN et al., 2020; LUDEWIG et al., 2017). Isso também pode estar relacionado com uma maior prevalência de transtornos mentais de conduta (LUDEWIG et al., 2017). Vale ressaltar que ambos os sexos demonstram comportamentos agressivos: os meninos têm sua agressividade mais expressa por meio das agressões físicas; já as meninas, por agressões verbais de forma mais sutil (humilhações e intimidação) (ÅSLUND et al., 2009; HIANY et al., 2020).

Quanto à idade e à ocorrência de *bullying*, foi visto que não houve correlação significativa entre essas variáveis, discordando da literatura onde, quanto menor à idade, maior a frequência de *bullying* (ZEQUINÃO et al., 2016a). Isso se deve ao fato de que, com o passar da idade, os adolescentes mais novos acabam se tornando as vítimas dos adolescentes mais velhos, sendo estes os agressores (LUDEWIG et al., 2017).

Foi visto uma tendência de associação entre os adolescentes de extratos socioeconômicos mais baixos com uma maior vitimização do *bullying*. Esse resultado concorda com estudos (BANDEIRA, 2009; FARROW; FOX, 2011) onde adolescentes em condições socioeconômicas mais baixas sofreram mais agressões, podendo a baixa renda familiar servir como fator de risco para a ocorrência do *bullying*. Podemos considerar que com o capitalismo desenfreado e a valorização do “ter cada vez mais” como um reconhecimento de bens de consumo e poder aquisitivo, os adolescentes que não se enquadram nesse padrão social podem ser alvo de *bullying*, o que pode causar uma maior timidez, inibição social e depressão.

Segundo estudos (ÅSLUND et al., 2009; ESTEBAN et al., 2020; LOPES NETO, 2005) a prevalência do *bullying* varia de 8% a 46% para vítimas e 5% a 30% para agressores, dado que concorda com as frequências encontrada no presente estudo (49,3% vítima e vítima/agressor; 29,8% agressor e vítima/agressor). O *bullying* ele se manifesta principalmente no âmbito escolar durante a fase da adolescência e essa prática pode acarretar em várias consequências que perduram até a vida adulta (ZEQUINÃO et al., 2016a, 2016b). Os sujeitos expostos ao *bullying* apresentam características marcadas de vítima ou agressor, como problemas internalizados (interação social, tendências

depressivas, autoavaliações globais negativas e baixa autoestima) no caso de vítimas e problemas externalizados (agressão e comportamento antissocial) no caso de agressores.

A agressão verbal é considerada a mais sofrida e praticada pelos os adolescentes (ZEQUINÃO et al., 2016a), dado corroborado por este estudo. As agressões verbais são as mais danosas para a saúde mental das vítimas, estando relacionadas a uma baixa autoestima, depressão e suicídio (DE OLIVEIRA et al., 2017; DE SOUSA et al., 2017; HIANY et al., 2020).

Destaca-se que houve uma maior ocorrência de vítimas do *bullying* em adolescentes que não possuíam amigos. Os adolescentes que são mais isolados e não tem amigos são predispostos a sofrerem agressões na escola (LIAN et al., 2018; ZEQUINÃO et al., 2016a). Contudo, não podemos afirmar que o fato de não ter amigos pode servir como um fator risco para o *bullying* ou se o fato de sofrer agressões faz com que os seus amigos se afastem, por medo de se tornarem as próximas vítimas.

Foi visto que 16% dos adolescentes apresentaram insatisfação corporal, porém, a vivência do *bullying* não teve associação positiva com a mesma. Esse achado não corrobora a literatura (LUDEWIG et al., 2017) onde os adolescentes insatisfeitos com a imagem corporal apresentam 3 vezes mais chance de serem vítimas. Os adolescentes são o grupo etário mais insatisfeito com o corpo, de maneira que pode ser vista como sendo um fator relacionada à exposição do *bullying*. Ambas as condições são frequentes neste grupo.

Foi encontrada nesse estudo uma correlação positiva entre as escalas EAT-26 e BSQ; BSQ e BITE sintomatologia e gravidade. A literatura descreve a insatisfação corporal como sendo uma das características de paciente com TA (FREIRE et al., 2020; MALTA et al., 2014). Os dados citados levam a concluir que os adolescentes, não se sentindo dentro dos padrões de beleza, sujeitam-se a um maior risco em apresentar depressão, baixa autoestima e TA.

A frequência de sintomas para TA no presente estudo foi menor que os dados descritos na literatura (VIEIRA, 2016), onde cerca de 33% dos adolescentes apresentaram sintomas para TA. Os comportamentos sugestivos a BN foi encontrada em 1,4% dos adolescentes, concordando com a literatura no tema (STEPHAN et al., 2013; VIEIRA, 2016).

O presente estudo encontrou uma associação entre os adolescentes que foram vítimas do *bullying* com sintomas para TA, mais especificamente BN, visto que as vítimas apresentaram maiores pontuações na escala BITE – Sintomatologia, quando comparadas

às não vítimas. A literatura entra em contradição quanto à associação do *bullying* e TA: há estudos em que não houve associação significativa entre as vítimas de *bullying* e os sintomas para TA (LIAN et al., 2018).

Diferentes metodologias podem explicar resultados diferentes; porém, podemos sugerir que isso deve-se ao fato dos adolescentes não se sentirem confortáveis ou terem medo em responder questões de cunho polêmico como *bullying* e TA, ocultando ou mentindo a respeito de algumas informações por receio em sofrer penalidade pela escola, familiares ou seus agressores.

As vítimas do *bullying* estão mais vulneráveis para TA, visto que as agressões sofridas podem resultar em uma baixa autoestima, manifestando uma aceitação ou aversão de si mesmo (MALTA et al., 2014). Um estudo realizado com 5213 adolescentes brasileiros, evidenciou um aumento nos níveis de vitimização do *bullying* principalmente relacionado ao sexo feminino, além do mais sendo associado ao aumento dos sintomas de TA (GALV et al., 2020).

## 5. CONCLUSÃO

A fase da adolescência é um período marcado por diversas mudanças no desenvolvimento do indivíduo, que acaba impactando diretamente em sua saúde física e mental. Além disso, é durante a adolescência que essa população está mais vulnerável a se envolver em comportamentos e práticas de risco, refletindo justamente nos elevados índices de transtornos psiquiátricos (ROLIM, 2008; SOUSA et al., 2017; VERAS et al., 2018).

Mediante aos resultados obtidos, podemos concluir que houve uma associação entre a vítimas do *bullying* com os transtornos alimentares, principalmente no que se diz respeito à Bulimia Nervosa. Ressaltamos também, que não houve uma forte associação entre as vítimas do *bullying* com os sintomas de insatisfação corporal. A frequência encontrada de adolescentes que vivenciaram as práticas do *bullying*, insatisfação corporal e sintomatologia para TA, deverá servir como um alerta em virtude de ser um problema de saúde pública ainda em ascensão.

Esta pesquisa, fornece subsídios para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e prevenção do *bullying*, dentro e fora do ambiente escolar, que são necessárias para evitar o aparecimento de transtornos psiquiátricos em adolescentes. Além disso, medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce dos transtornos psiquiátricos devem ser realizadas paralelamente às ações de prevenção ao *bullying*.

Também é importante ressaltar a necessidade de apoiar os jovens envolvidos no fenômeno do *bullying*, buscando conciliar a família, a escola e a comunidade com programas de combate e prevenção.

Os achados do presente estudo apenas reforçam que a violência do *bullying* não deve ser subestimada. Os mecanismos que estão relacionados ao seu surgimento envolvem questões de cunho complexo e sua prevalência substancial no âmbito escolar. Além disso, a vulnerabilidade que os adolescentes vivenciam durante a fase da adolescência, aumenta a propensão ao surgimento de transtornos psiquiátricos, com possíveis repercussões grave em seu neurodesenvolvimento.

Como limitações deste estudo aponta-se o delineamento transversal, que impede a relação entre causa e causalidade. Além disso, a escolha da escola por conveniência não permite que os dados sejam generalizados a todos os adolescentes. A escola não possuía alunos matriculados entre 10 a 13 anos de idade, com isso a faixa etária foi alterada para 14 a 19 anos. Com base nessa pesquisa, é possível sugerir que novos estudos sejam realizados, adotando um delineamento populacional, longitudinal e com uma amostragem probabilística. Assim, identificando os efeitos do *bullying*, ao longo do tempo, e apresentando os fatores de risco nos adolescentes.

## AGRADECIMENTOS

**Ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento/UFPE; CAPES; CNPQ, FACEPE e a todos que contribuíram para a elaboração e execução da pesquisa.**

## REFERÊNCIAS

(ABEP), A. B. DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Economic classification criterion Brazil**. Disponível em: <<https://www.abep.org/criterio-brasil>>.

ALBUQUERQUE, P. P.; WILLIAMS, L. C. A.; D’AFFONSECA, S. M. Efeitos tardios do bullying e transtorno de estresse pós-traumático: Uma revisão crítica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 1, p. 91–98, 2013.

ÅSLUND, C. et al. Social status and shaming experiences related to adolescent overt aggression at school. **Aggressive Behavior**, v. 35, n. 1, p. 1–13, 2009.

BANDEIRA, C. DE M. **BULLYING: AUTO-ESTIMA E DIFERENÇAS DE GÊNERO**. [s.l.] Universidade Federal do Rio Grande do Sul Instituto, 2009.

BENTO, K. et al. Transtornos Alimentares, Imagem Corporal e Estado Nutricional em Universitárias de Petrolina-PE. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 03, p. 197–202, 2016.

COOPER, P. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, v. 6, n. 4, p. 485–494, 1987.

DE OLIVEIRA, W. A. et al. Saúde do escolar: Uma revisão integrativa sobre família e bullying. **Ciência e Saude Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1553–1564, 2017.

DE SOUSA, G. S. et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciência e Saude Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3099–3110, 2017.

ESTEBAN, A. N. P. et al. Prevalencia y factores asociados con el acoso escolar en adolescentes. **Revista Cuidarte Septiembre-Diciembre**, v. 11, n. 3, p. 1–15, 2020.

FARROW, C. V.; FOX, C. L. Gender differences in the relationships between bullying at school and unhealthy eating and shape-related attitudes and behaviours. **British Journal of Educational Psychology**, v. 81, n. 3, p. 409–420, 2011.

FONSECA, K. B. C. et al. Incidência do Bullying nos Cursos de Administração e Ciências Contábeis. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 21, n. 1, p. 79–92, 2017.

FRANÇA, J. P. et al. Sintomas para transtornos alimentares em escolares da rede pública de São Pedro da Serra, RS. **Revista da AMRIGS**, v. 57, n. 3, p. 175–179, 2013.

FREIRE, D. D. A. et al. A prática do bullying em adolescentes do gênero feminino. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 1–19, 2020.

FREITAS, P. H. BATISTA et al. Transtornos Alimentares E O Uso De Drogas: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, p. 146–155, 2015.

GALV, P. P. D. O. et al. Being bullied and using drugs are associate with eating disorder symptoms in Brazilian students. **Int J Eat Disord**, n. November, p. 1–6, 2020.

HALBEISEN, G. et al. Gender Differences in Treatment Outcomes for Eating Disorders: A Case-Matched, Retrospective Pre–Post Comparison. **Nutrients**, v. 14, p. 1–21, 2022.

HIANY, N. et al. Epidemiological Profile of Mental Disorders in the Adult Population in Brazil: an integrative review. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v. 86, n. 24, p. 1–11, 2020.

LIAN, Q. et al. The association between chronic bullying victimization with weight status and body self-image: A cross-national study in 39 countries. **PeerJ**, v. 2018, n. 1, p. 1–16, 2018.

LOPES NETO, A. A. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 5, p. 164–172, 2005.

LOURENÇO, C. L. M. et al. Atividade física no lazer como critério discriminante do menor nível de estresse percebido em adolescentes. / Leisure-time physical activity as discriminant criterion of low level perceived stress in adolescents. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento: RBCM**, v. 25, n. 3, p. 90–97, 2017.

LUDEWIG, A. M. et al. Prevalência de sintomas para transtornos alimentares em escolares de 11 a 15 anos da rede municipal de ensino da cidade de Nova Petrópolis, RS. **Rev. AMRIGS**, v. 61, n. 1, p. 35–39, 2017.

MALTA, D. C. et al. Bullying e fatores associados em adolescentes Brasileiros: Análise da pesquisa nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 131–145, 2014.

MENDONÇA VILELA, J. E. et al. Eating disorders in school children. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, p. 49–54, 2004.

NUNES, M. Epidemiologia dos transtornos alimentares. **Artmed**, v. 1, p. 51–57, 2006.

PEREIRA, M. GOMES. Epidemiologia - Teoria e Prática. p. 616, 1995.

RECH, R. R. et al. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, p. 164–170, 2013.

ROLIM, M. **Bullying: O Pesadelo Da Escola Um Estudo De Caso E Notas Sobre O Que Fazer**. [s.l.] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL PROGRAMA, 2008.

SILVA, W. R. et al. Avaliação psicométrica de uma versão unificada em língua portuguesa do Body Shape Questionnaire para uso em estudantes universitárias. **Cadernos de Saude Publica**, v. 32, n. 7, p. 1–12, 2016.

SOUSA, G. SILVA et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3099–3110, 2017.

STEPHAN, F. et al. Bullying e aspectos psicossociais: estudo bibliométrico. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 245–258, 2013.

VERAS, J. L. A. et al. Relationship between suicidal behavior and eating disorders: a systematic review. **J. res.: fundam. care. online**, v. 10, n. 1, p. 289–294, 2018.

VIEIRA, R. A. G. **Prevalência de bullying no cenário escolar do Recife e sua**

**associação com fatores sociodemográficos e estilo parental.** [s.l.] Universidade Federal de Pernambuco, 2016.

XAVIER DA SILVA, M. M.; DAMIANI, D.; COMINATO, L. Avaliação da densidade mineral óssea em adolescentes do sexo feminino com transtorno alimentar. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 57, n. 7, p. 527–532, 2013.

XIMENES, R. C. C. et al. Versão brasileira do “BITE” para uso em adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 63, n. 1, p. 52–63, 2011.

ZEQUINÃO, M. A. et al. Associação entre ser espectador e outros papéis assumidos no bullying escolar. **J Hum Growth Dev.**, v. 26, n. May, p. 352–359, 2016a.

ZEQUINÃO, M. A. et al. Bullying escolar: um fenômeno multifacetado. **Educação e Pesquisa**, v. 42, n. 1, p. 181–198, 2016b.