

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**A indústria da moda e a presença de transtornos alimentares em modelos: uma
revisão de escopo**

Karem Souza Gomes

Governador Valadares
2025

Karem Souza Gomes

**A indústria da moda e a presença de transtornos alimentares em modelos: uma
revisão de escopo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* Governador Valadares, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Henrique Berbert de Carvalho

Governador Valadares
2025

Ficha catalográfica AQUI!

Karem Souza Gomes

**A indústria da moda e a presença de transtornos alimentares em modelos: uma
revisão de escopo**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Nutrição da Universidade Federal de Juiz de
Fora, *campus* Governador Valadares, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Nutrição.

Aprovado em 10 de julho de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Henrique Berbert de Carvalho - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Maria Anete Santana Valente
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Daniela Correa Ferreira
Universidade Federal de Juiz de Fora

RESUMO

A indústria da moda molda a percepção social dos corpos. Modelos frequentemente submetem seus corpos a padrões estéticos rigorosos, adotando comportamentos alimentares que podem causar transtornos alimentares (TAs), o que torna essencial compreender melhor essa realidade nesse grupo profissional. O objetivo desta revisão foi analisar a relação entre a indústria da moda e seus fatores que contribuem para o desenvolvimento de TAs em modelos. Foi realizada uma revisão de escopo seguindo os critérios PRISMA-ScR, incluindo os artigos sobre a influência da indústria da moda nos TAs em modelos, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol, nas bases de dados PubMed, Scielo, Periódicos - CAPES, e Google Acadêmico. A busca parametrizada foi realizada utilizando os seguintes termos: (((eating disorder) OR (eating disorders)) OR (eating behaviors)) OR (bulimia nervosa) OR (anorexia nervosa) AND ((((((fashion industry) OR (fashion world)) OR (fashion model))). Foram identificados 227 estudos e após aplicação dos critérios de elegibilidade, 12 estudos analisados qualitativamente. Estes foram majoritariamente desenvolvidos na Europa, em especial na Hungria, Reino Unido, Romênia e Itália, além de um estudo realizado no México. As amostras foram, em sua maioria, compostas por modelos do sexo feminino, com idades entre 15 e 37 anos, e apenas um estudo abordou modelos masculinos. Predominaram delineamentos quantitativos, de corte transversal, além de estudos qualitativos e uma revisão sistemática. A maior parte das pesquisas investigou sintomas relacionados à anorexia, bulimia e ortorexia nervosas, além de comportamentos alimentares de risco, como restrição alimentar, compulsão, uso de laxantes, diuréticos e vômito autoinduzido. Também foram analisados fatores psicossociais, como estresse, insatisfação corporal e a pressão estética da indústria da moda, apontada como fator de risco para o desenvolvimento de TAs entre modelos. O estudo revelou que modelos, embora não apresentem maior prevalência de TAs em relação à população geral, estão mais expostos a sintomas subclínicos e comportamentos extremos de controle de peso devido às exigências estéticas rígidas impostas pela indústria da moda. Estratégias devem ser implementadas para prevenir o desenvolvimento de TAs em modelos, incluindo o acompanhamento de sintomas subclínicos e acompanhamento interprofissional.

Palavras-chaves: transtornos alimentares; indústria da moda; modelos.

ABSTRACT

The fashion industry shapes the social perception of bodies. Models often subject their bodies to strict aesthetic standards, adopting disordered eating behaviors that can cause eating disorders (EDs), which makes it essential to better understand this reality in this professional group. The present study aimed to review the relationship between the fashion industry and its factors that contribute to the development of EDs in models. A scoping review was carried out following the PRISMA-ScR criteria, including articles on the influence of the fashion industry on EDs in models, published between 2015 and 2025, in English, Portuguese or Spanish, available in the following databases: PubMed, Scielo, Periódicos - CAPES, and Google Scholar. Two hundred and twenty seven studies were identified and after applying all eligible criteria, 12 articles were qualitatively analyzed. These were mostly conducted in Europe, especially in Hungary, the United Kingdom, Romania and Italy, in addition to one study conducted in Mexico. The samples were mostly composed of female models, aged between 15 and 37 years, and only one study addressed male models. The majority of studies were quantitative, cross-sectional, in addition to qualitative studies and a systematic review. Most of the studies investigated symptoms related to anorexia nervosa, bulimia nervosa and orthorexia nervosa, in addition to risky eating behaviors, such as eating restriction, binge eating, use of laxatives, diuretics and self-induced vomiting. Psychosocial factors were also analyzed, such as stress, body dissatisfaction and the strong aesthetic pressure of the fashion industry, indicated as a risk factor for the development of EDs among models. The study revealed that models, although they do not have a higher prevalence of EDs compared to the general population, are more exposed to subclinical symptoms and extreme weight control behaviors due to the aesthetic demands imposed by the fashion industry. Strategies should be implemented to prevent the development of EDs in models, including monitoring of subclinical symptoms and interprofessional attendance.

Keywords: eating disorders; fashion industry; models.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3. DESENVOLVIMENTO.....	11
4. CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE - PRISMA-ScR Checklist.....	37

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial (American Psychiatric Association, 2014). São marcados por relações negativas com a comida, alimentação e imagem corporal. Os transtornos alimentares mais comuns são a bulimia nervosa, anorexia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar. Cabe destacar que a prevalência dos transtornos alimentares vem aumentando nas últimas décadas, dado alarmante quando se trata de saúde pública. Uma revisão sistemática (Galmiche et al., 2019) observou um salto na prevalência de 3,5% no período de 2000-2006 para 7,8% para o período de 2013-2018.

Adicionalmente, observou-se entre esses profissionais a emergência de um conceito relativamente novo: a ortorexia nervosa. Este termo refere-se a uma preocupação obsessiva e patológica com a ingestão de alimentos considerados saudáveis. No entanto, a ortorexia ainda não possui reconhecimento oficial como um transtorno alimentar pelos principais sistemas de classificação diagnóstica. Não está incluída no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5*, elaborado pela American Psychiatric Association (APA), tampouco consta na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A cultura exerce forte influência sobre o peso corporal e atribui significados morais e sociais ao peso (Bogár et al., 2019). A indústria da moda, por sua vez, exerce uma grande influência na sociedade, moldando padrões estéticos e ditando tendências que se estendem para além do vestuário. Dessa forma a preocupação com a imagem corporal tornou-se uma questão central, especialmente entre modelos profissionais (Bogár et al., 2022). A pressão enfrentada para manter um corpo magro, diversas vezes responsável por gerar malefícios à saúde física e mental, tem levantado preocupações acerca da influência da indústria da moda na presença de transtornos alimentares em modelos.

O mundo da moda é uma indústria contraditória que transita entre a natureza repetitiva, exploradora e consumista da fabricação de roupas e a autenticidade, a criatividade e o glamour da alta costura (Fixsen et al., 2023). A aparência física de

uma modelo é sua “ferramenta de trabalho”, logo, a relação entre trabalho, corpo e identidade em modelos possivelmente é complexa (Holla, 2016). Por trás do glamour das passarelas, histórias de modelos da vida real retratam o lado sombrio dessa indústria, que inclui assédio sexual, auto-inanição, dependência de drogas e sentimentos suicidas (Clarke, 2022; Dauxerre; Peronnet, 2017; Helmore, 2017).

Algumas profissões apresentam algumas exigências relacionadas à aparência, dentre elas o peso corporal baixo como: bailarinos, corredores, comissários de bordo, o que pode contribuir para o risco aumentado de desenvolver transtornos alimentares (Abraham, 1996). As modelos, por sua vez, enfrentam intensa pressão para atingir e manter os requisitos de tamanho pequenos ditados pela indústria da moda (Zancu et al., 2017). Em contraste com as recentes buscas por representações de tamanhos maiores neste mercado, os padrões de beleza permaneceram semelhantes na última década: altura de pelo menos 175 centímetros, circunferência da cintura em torno de 60 centímetros e circunferência do quadril, de preferência, não maior que 90 centímetros (Preti, 2008; Bogár et al., 2019).

Em um estudo recente demonstrou que os comentários negativos sobre o corpo foram maiores (89,3%) no grupo de modelos (Bogár et al. 2024). A pressão estética imposta pela indústria da moda exerce influência direta na construção da imagem corporal de modelos, favorecendo a insatisfação com o próprio corpo. Essa insatisfação, associada à busca constante pela magreza, pode contribuir para o desenvolvimento de distorções na percepção corporal e, conseqüentemente, o desenvolvimento de transtornos alimentares. Logo, a percepção corporal negativa estava diretamente associada a afirmações negativas sobre alimentação, restrição calórica exacerbada mais frequente, uso abusivo de laxantes e sintomas semelhantes aos de distúrbios de imagem corporal. Dessa forma, a indústria da moda tem sido criticada por criar um ambiente "tóxico", sendo a base do aumento de distúrbios de imagem corporal e transtornos alimentares (Fixsen, 2023; Treasure et al., 2008).

O primeiro estudo sobre transtornos alimentares em modelos (Garner; Garfinkel, 1980) demonstrou que as preocupações com dietas excessivas, medido por meio do Teste de Atitudes Alimentares (EAT) (Garner; Garfinkel, 1979) e anorexia nervosa estavam altamente representadas entre estudantes do sexo feminino que estudavam modelagem (n = 56) e dança profissional (n = 183). Mais de 37,7% dos participantes na dança e 28,6% no grupo de modelagem relataram pontuações clinicamente significativas no EAT (Garner; Garfinkel, 1979), indicando atitudes

alimentares ligados com a anorexia nervosa. Além disso, foi sugerido que mulheres predispostas a sintomas de transtornos alimentares podem concentrar-se em direção à indústria da moda (Preti et al., 2008). Diante desses dados, surgiram alguns estudos que buscaram replicar os achados anteriores, analisando diferentes dimensões do corpo e da imagem corporal em modelos. No entanto, os resultados encontrados foram variados, refletindo a complexidade do tema.

Dados sobre a prevalência de transtornos alimentares e preocupações com a imagem corporal entre modelos são escassos, inconsistentes e muitas vezes contraditórios. Isso pode ser devido à estrutura fechada da profissão e à preocupação com as potenciais repercussões decorrentes da divulgação de informações confidenciais (Van et al., 1999). No entanto, com o aumento de padrões de beleza irrealistas (Reaves, 2011) e o aumento das taxas de transtornos alimentares (Keski-Rahkonen; Mustelini, 2016), se faz cada vez mais importante investigar esse grupo específico. Discute-se, por exemplo, se jovens mulheres que já apresentam transtornos alimentares, ou predisposição a desenvolvê-los, optam pela carreira de modelo como uma forma socialmente aceita de validar e manter esses comportamentos, ou se, ao contrário, é a própria vivência na profissão que desencadeia ou agrava seus hábitos alimentares disfuncionais (Preti, 2019).

Esta revisão torna-se relevante diante da necessidade de aprofundar a compreensão sobre a ocorrência de transtornos alimentares entre modelos. A indústria da moda, por sua alta visibilidade e forte influência, exerce influência na construção e valorização dos padrões corporais. Para se adequar às exigências desse mercado, modelos frequentemente recorrem a práticas que colocam sua saúde em risco, favorecendo o surgimento de transtornos alimentares (Araujo et al., 2013; Lisboa et al., 2016). Evidências indicam a presença de comportamentos disfuncionais, como dietas extremamente restritivas, prática excessiva de exercícios físicos, jejum prolongado e indução do vômito, entre profissionais dessa área (Hogue et al., 2019; Zancu et al., 2017).

Diante do exposto, esta revisão de escopo tem como propósito mapear, de forma sistemática, as pesquisas existentes sobre essa temática, identificando lacunas no conhecimento acerca da complexa relação entre a atuação na indústria da moda e os fatores associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares em modelos. Além disso, busca-se analisar os fatores psicossociais que aumentam a

vulnerabilidade desses profissionais, bem como identificar a presença e a frequência de práticas alimentares inadequadas nesse contexto.

2 OBJETIVOS

Abaixo estão listados os objetivos, geral e específicos da presente pesquisa.

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre a indústria da moda e seus fatores que contribuem para o desenvolvimento de transtornos alimentares em modelos, por meio de uma revisão de escopo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever estudos que avaliaram fatores de risco e sintomas de transtornos alimentares em modelos.

Verificar as relações entre fatores psicossociais e comportamentos de risco para transtornos alimentares em modelos.

3 DESENVOLVIMENTO

A presente monografia está descrita na forma de artigo científico. Abaixo constam os elementos específicos do artigo científico a ser submetido à revista científica com revisão por pares, após contribuições da banca examinadora. Devido à diversidade de possibilidades de revistas, optou-se pela não escolha de uma revista científica, de modo a colher sugestões da banca examinadora.

A indústria da moda e a presença de transtornos alimentares em modelos: uma revisão de escopo

Introdução

Os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial (American Psychiatric Association, 2014). São marcados por relações negativas com a comida, alimentação e imagem corporal. Os transtornos alimentares mais comuns são a bulimia nervosa, anorexia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar. Cabe destacar que a prevalência dos transtornos alimentares vem aumentando nas últimas décadas, dado alarmante quando se trata de saúde pública. Uma revisão sistemática (Galmiche et al., 2019) observou um salto na prevalência de 3,5% no período de 2000-2006 para 7,8% para o período de 2013-2018.

Adicionalmente, observou-se entre esses profissionais a emergência de um conceito relativamente novo: a ortorexia nervosa. Este termo refere-se a uma preocupação obsessiva e patológica com a ingestão de alimentos considerados saudáveis. No entanto, a ortorexia ainda não possui reconhecimento oficial como um transtorno alimentar pelos principais sistemas de classificação diagnóstica. Não está incluída no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – DSM-5, elaborado pela American Psychiatric Association (APA), tampouco consta na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A cultura exerce forte influência sobre o peso corporal e atribui significados morais e sociais ao peso (Bogár et al., 2019). A indústria da moda, por sua vez, exerce uma grande influência na sociedade, moldando padrões estéticos e ditando tendências que se estendem para além do vestuário. Dessa forma a preocupação com a imagem corporal tornou-se uma questão central, especialmente entre modelos profissionais (Bogár et al., 2022). A pressão enfrentada para manter um corpo magro, diversas vezes responsável por gerar malefícios à saúde física e mental, tem levantado preocupações acerca da influência da indústria da moda na presença de transtornos alimentares em modelos.

O mundo da moda é uma indústria contraditória que transita entre a natureza repetitiva, exploradora e consumista da fabricação de roupas e a autenticidade, a criatividade e o glamour da alta costura (Fixsen et al., 2023). A aparência física de uma modelo é sua “ferramenta de trabalho”, logo, a relação entre trabalho, corpo e identidade em modelos possivelmente é tensa (Holla, 2016). Por trás do glamour das passarelas, histórias de modelos da vida real retratam o lado sombrio dessa indústria, que inclui assédio sexual, auto-inanição, dependência de drogas e sentimentos suicidas (Clarke, 2022; Dauxerre; Peronnet, 2017; Helmore, 2017).

Algumas profissões apresentam algumas exigências relacionadas à aparência, dentre elas o peso corporal baixo como: bailarinos, corredores, comissários de bordo, o que pode contribuir para o risco aumentado de desenvolver transtornos alimentares (Abraham, 1996). As modelos, por sua vez, enfrentam intensa pressão para atingir e manter os requisitos de tamanho pequenos ditados pela indústria da moda (Zancu et al., 2017). Em contraste com as recentes buscas por representações de tamanhos maiores neste mercado, os padrões de beleza permaneceram semelhantes na última década: altura de pelo menos 175 centímetros, circunferência da cintura em torno de 60 centímetros e circunferência do quadril, de preferência, não maior que 90 centímetros (Preti, 2008; Bogár et al., 2019).

Em um estudo recente demonstrou que os comentários negativos sobre o corpo foram maiores (89,3%) no grupo de modelos (Bogár et al. 2024). A pressão estética imposta pela indústria da moda exerce influência direta na construção da imagem corporal de modelos, favorecendo a insatisfação com o próprio corpo. Essa insatisfação, associada à busca constante pela magreza, pode contribuir para o desenvolvimento de distorções na percepção corporal e, conseqüentemente, o desenvolvimento de transtornos alimentares. Logo, a percepção corporal negativa

estava diretamente associada a afirmações negativas sobre alimentação, restrição calórica exacerbada mais frequente, uso abusivo de laxantes e sintomas semelhantes aos de distúrbios de imagem corporal. Dessa forma, a indústria da moda tem sido criticada por criar um ambiente "tóxico", sendo a base do aumento de distúrbios de imagem corporal e transtornos alimentares (Fixsen, 2023; Treasure et al., 2008).

O primeiro estudo sobre transtornos alimentares em modelos (Garner; Garfinkel, 1980) demonstrou que as preocupações com dietas excessivas, medido por meio do Teste de Atitudes Alimentares (EAT) (Garner; Garfinkel, 1979) e anorexia nervosa estavam altamente representadas entre estudantes do sexo feminino que estudavam modelagem (n = 56) e dança profissional (n = 183). Mais de 37,7% dos participantes na dança e 28,6% no grupo de modelagem relataram pontuações clinicamente significativas no EAT (Garner; Garfinkel, 1979), indicando atitudes alimentares ligados com a anorexia nervosa. Além disso, foi sugerido que mulheres predispostas a sintomas de transtornos alimentares podem concentrar-se em direção à indústria da moda (Prete et al., 2008). Diante desses dados, surgiram alguns estudos que buscaram replicar os achados anteriores, analisando diferentes dimensões do corpo e da imagem corporal em modelos. No entanto, os resultados encontrados foram variados, refletindo a complexidade do tema.

Dados sobre a prevalência de transtornos alimentares e preocupações com a imagem corporal entre modelos são escassos, inconsistentes e muitas vezes contraditórios. Isso pode ser devido à estrutura fechada da profissão e à preocupação com as potenciais repercussões decorrentes da divulgação de informações confidenciais (Van et al., 1999). No entanto, com o aumento de padrões de beleza irrealistas (Reaves, 2011) e o aumento das taxas de transtornos alimentares (Keski-Rahkonen; Mustelini, 2016), se faz cada vez mais importante investigar esse grupo específico. Discute-se, por exemplo, se jovens mulheres que já apresentam transtornos alimentares, ou predisposição a desenvolvê-los, optam pela carreira de modelo como uma forma socialmente aceita de validar e manter esses comportamentos, ou se, ao contrário, é a própria vivência na profissão que desencadeia ou agrava seus hábitos alimentares disfuncionais (Prete, 2019).

Esta revisão torna-se relevante diante da necessidade de aprofundar a compreensão sobre a ocorrência de transtornos alimentares entre modelos. A indústria da moda, por sua alta visibilidade e forte influência, exerce influência na construção e valorização dos padrões corporais. Para se adequar às exigências desse

mercado, modelos frequentemente recorrem a práticas que colocam sua saúde em risco, favorecendo o surgimento de transtornos alimentares (Araujo et al., 2013; Lisboa et al., 2016). Evidências indicam a presença de comportamentos disfuncionais, como dietas extremamente restritivas, prática excessiva de exercícios físicos, jejum prolongado e indução do vômito, entre profissionais dessa área (Hogue et al., 2019; Zancu et al., 2017).

Diante do exposto, esta revisão de escopo tem como propósito mapear, de forma sistemática, as pesquisas existentes sobre essa temática, identificando lacunas no conhecimento acerca da complexa relação entre a atuação na indústria da moda e os fatores associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares em modelos. Além disso, busca-se analisar os fatores psicossociais que aumentam a vulnerabilidade desses profissionais, bem como identificar a presença e a frequência de práticas alimentares inadequadas nesse contexto.

Metodologia

Essa revisão de escopo foi realizada seguindo o método *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR; Tricco et al., 2018).

Estratégias de busca

Primeiramente uma busca sistemática de literatura foi realizada entre os meses de outubro de 2024 e maio de 2025 em cinco bases de dados, PubMed, Scielo, Periódicos - CAPES, e Google Acadêmico, para identificar artigos de periódicos revisados por pares elegíveis. A estratégia de busca no PubMed foi a seguinte: (((eating disorder) OR (eating disorders)) OR (eating behaviors)) OR (eating behavior)) OR (bulimia nervosa)) OR (anorexia nervosa)) OR (binge eating)) AND ((((((fashion industry) OR (fashion world)) OR (fashion model)) OR (fashion models)) OR (catwalk model)) OR (catwalk models)). As estratégias de busca foram alteradas apropriadamente para requisitos específicos da base de dados. Todos os resultados foram carregados no software de referência Endnote Web (Clarivate) onde as duplicatas foram removidas antes da triagem de títulos e resumos.

Critérios de elegibilidade

A revisão abordou a indústria da moda e a presença de transtornos alimentares em modelo. Os critérios de inclusão foram: (a) pesquisas publicadas nos últimos dez

anos, (b) disponíveis em Inglês, Português ou Espanhol, (c) em acesso aberto, e (d) que incluíram modelos profissionais, que tenham utilizado algum instrumento de avaliação de presença de transtornos alimentares ou avaliação de sinais e sintomas de transtornos alimentares ou entrevista clínica.

Os critérios de exclusão foram: (a) estudos publicados no formato de editorial, comentários, livros ou capítulos de livros, dissertações e teses não publicadas, (b) que não possuíam como amostra modelos de moda, e (c) que não havia utilizado algum instrumento de avaliação de sinais e sintomas de transtornos alimentares ou entrevista clínica válido ou confiável.

Seleção de estudos

Os estudos foram selecionados através de um procedimento de três etapas. Na primeira etapa, foram selecionados com base no título; na segunda etapa, foram lidos os resumos; e na etapa final foi lida a seção de resultados.

A triagem de títulos e resumos, bem como a revisão do texto completo, foi conduzida em relação aos critérios de elegibilidade (Tabela 1). Os textos completos foram então recuperados e disponibilizados no EndNote Web.

Extração de dados

Os dados extraídos dos estudos incluídos são apresentados na Tabela 2. Os objetivos de cada artigo, características dos grupos avaliados, foram resumidos juntamente com os principais instrumentos de transtornos alimentares avaliados e resultados mais relevantes.

Resultados

O processo de seleção dos estudos seguiu as diretrizes do PRISMA-ScR e está representado no fluxograma (Figura 1). A busca nas bases de dados resultou em um total de 227 registros inicialmente identificados. Durante a primeira etapa, foram removidos 184 artigos por serem duplicados ou por não atenderem aos critérios de inclusão após a leitura dos títulos. Além disso, 13 estudos foram excluídos após a análise dos resumos, por não se enquadrarem nos objetivos desta revisão.

Com isso, 32 artigos avançaram para a etapa de leitura completa. No entanto, dois deles não puderam ser recuperados. Dos 30 artigos restantes, dois foram excluídos por não utilizarem modelos de moda como população de estudo. Outros 12

foram retirados da análise por não aplicarem instrumentos de avaliação específicos para sinais e sintomas de transtornos alimentares ou por não utilizarem entrevistas clínicas como critério diagnóstico. Também foram excluídos dois textos por estarem no formato de editoriais, comentários, capítulos de livros ou por serem trabalhos não publicados, como dissertações e teses. Ao final desse processo, 12 estudos atenderam a todos os critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão, compondo a base de análise para os resultados apresentados a seguir.

Os estudos analisados foram resumidos na Tabela 2 de dados e dispostos de acordo com a presença e avaliação de transtornos alimentares em modelos. A tabela mostra diferentes países e metodologias, contemplando tanto análises quantitativas quanto qualitativas sobre a relação entre imagem corporal, práticas alimentares e transtornos alimentares em modelos profissionais.

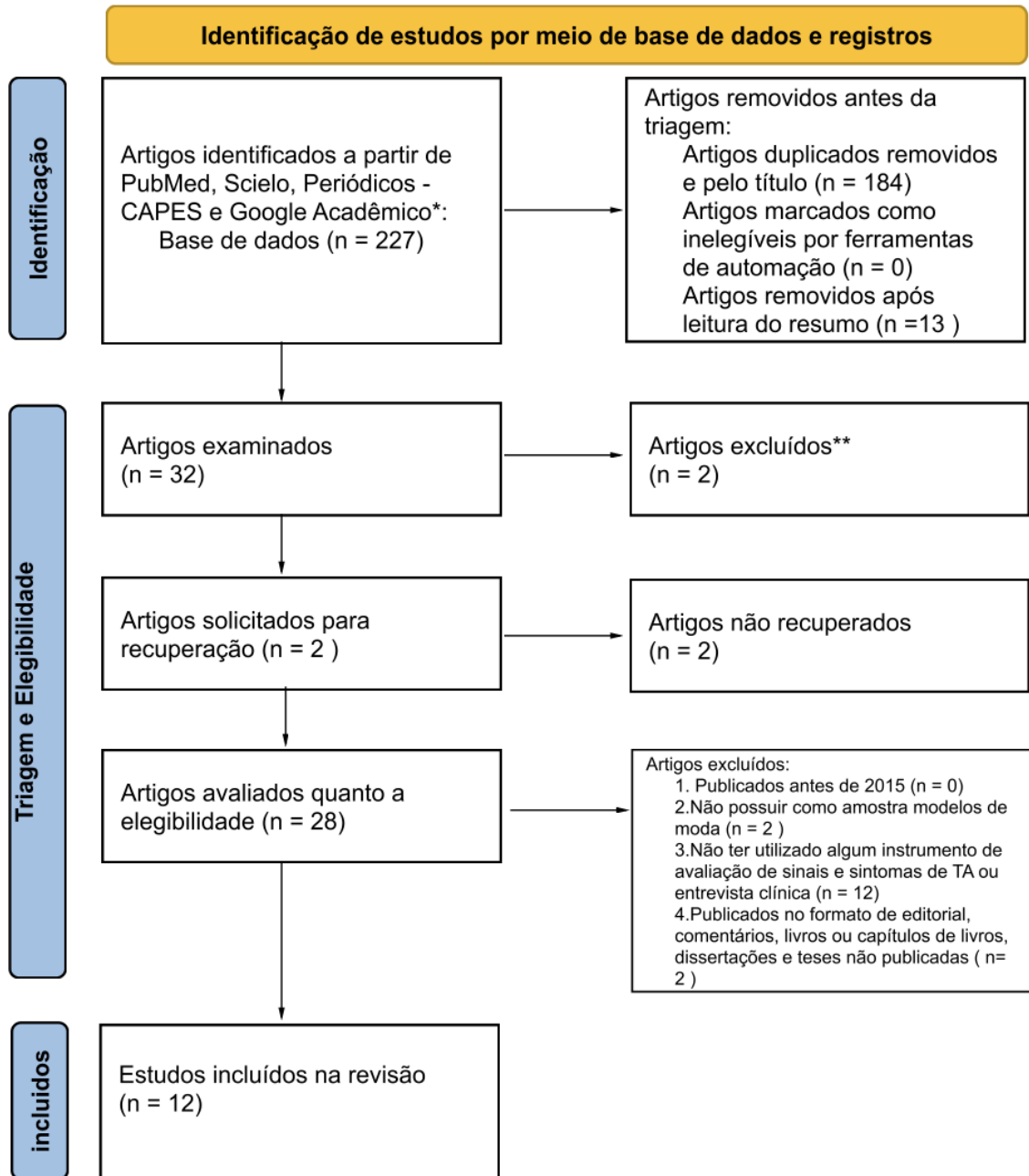


Figura 1. Diagrama de fluxo de pesquisas bibliográficas.

Fonte: A autora (2025).

Tabela 1 - Resumo das principais características dos estudos incluídos.

Estudo	País	Objetivos	Desenho de estudo	Amostra	Medidas e Instrumentos	Resultados
Zancu et al. (2019).	Romênia	(1) investigar o nível de fatores de risco socioculturais entre modelos romenos em comparação com um grupo de controle pareado, (2) comparar as taxas de transtornos alimentares e comportamentos saudáveis e (3) comparar os níveis de autodeterminação para a regulação do comportamento alimentar e sua associação com sintomas de transtornos alimentares e comportamento alimentar saudável.	Quantitativo, Transversal.	52 modelos femininas da Romênia com idades entre 16 e 30 anos (Média de idade= 20 anos). 52 estudantes e funcionárias da Romênia, de várias áreas profissionais.	Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS). Regulation of Eating Behavior Scale (REBS).	As taxas de sintomas de transtornos alimentares foram semelhantes entre os dois grupos. Foi positivamente associada às preocupações com a forma corporal em ambos os grupos. No grupo controle, as pontuações dos sintomas de TA foram positivamente associadas à pressão para ser magro, enquanto apenas entre as modelos, os sintomas de TA foram positivamente associados à discrepância ideal-real.
Bogár et al.	Hungria	Avaliar se modelos	Quantitativo,	179 modelos	Eating Behaviour	Em todas as três subescalas do

(2024).		femininas são mais propensas a relatar sinais e sintomas de ortorexia nervosa do que não modelos.	estudo de coorte.	de femininas e não modelos com idade média de 25 anos.	Severity Scale Eating Disorder Inventory (EBSS) (EDI) 18-item Eating Habits Questionnaire.	Eating Habits Questionnaire, as modelos apresentaram valor médio significativamente maior. Tendências ortoréxicas foram relatadas por 35,1% dos modelos versus 20,2% dos controles.
Torres-Mendoza et al. (2015).	México	Comparar o risco de transtornos alimentares comportamentais (TDA), e seu perfil antropométrico, atividade física e ingestão alimentar entre modelos de moda mexicanas e mulheres controle.	Quantitativo, transversal	50 modelos femininas, 50 mulheres não modelos, ambas maiores de 18 anos e residentes na Guatemala.	Eating Attitudes Test-26 (EAT-26).	A prevalência de transtornos alimentares foi semelhante em ambos os grupos (10%). As medidas antropométricas indicam magreza leve à moderada em modelos, com ingestão nutricional reduzida em comparação às suas necessidades. O histórico de tratamento para transtornos alimentares em três modelos reafirma que se trata de uma população vulnerável.
Bogár et al. (2022).	Hungria	Estabelecer se modelos tem maior probabilidade de desenvolver transtornos	Quantitativo, transversal.	179 modelos femininas, 261 mulheres não modelos (grupo	Eating Behavior Severity Scale (EBSS). Eating Disorder	A frequência de anorexia nervosa simulada foi de 3,9% entre as modelos e 1,1% no grupo controle. 14,6% das modelos

		alimentares do que não modelos.		controle), ambas com idade entre 16-37 anos.	Inventory (EDI).	apresentaram sintomas subclínicos de anorexia nervosa versus 2,7% no grupo controle. A proporção de bulimia nervosa e bulimia nervosa subclínica não mostrou diferença significativa entre os dois grupos.
Zancu e Enea (2017). (artigo de revisão)	Romenia	À luz das recentes preocupações relativas aos transtornos alimentares entre modelos de moda e às regulamentações profissionais da ocupação de modelos de moda, é necessário um exame das evidências científicas sobre esta questão. O artigo revisa descobertas sobre a prevalência de transtornos alimentares e preocupações com a imagem corporal	Qualitativo (revisão sistemática)	Sete estudos empíricos com diferentes grupos, variando entre: Modelos profissionais (mulheres e homens). estudantes de moda, grupos de controle (como estudantes universitários, controles normais, músicos e bailarinos).	Eating Attitudes Test versões 26 e 40 itens (EAT-26 e EAT-40). Eating Disorder Inventory (EDI). Eating Disorder Examination (EDE) Bulimic Inventory Test of Edinburgh (BITE) Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire – 3 (SATAQ-3)	Os resultados não indicaram maior prevalência de transtornos alimentares entre modelos. As modelos têm uma imagem corporal positiva e geralmente não relatam mais transtornos alimentares disfuncionais do que o grupo controle. No entanto, os modelos têm, em média, baixo peso, com um IMC mais baixo do que o controle, e dão maior importância à aparência e à forma corporal magra e, portanto, têm um risco maior de transtorno alimentar.

		entre modelos profissionais de moda.			Índice de massa corporal (IMC), entre outros	
Castellano et al. (2021)	Itália	Examinar se o estresse mediava a relação entre insatisfação corporal e transtornos alimentares.	Qualitativo (transversal, comparativo e analítico)	112 aspirantes a modelos com idades entre 15 e 24 anos de 32 países diferentes do mundo durante um concurso internacional, e 100 estudantes não modelos, com idades entre 16 e 22 anos.	Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) Bulimic Inventory Test of Edinburgh (BITE) Eating Disorder Inventory (EDI) – Subescala de Insatisfação Corporal (EDI-BD)	O estudo indicou uma maior prevalência de transtornos alimentares disfuncionais, insatisfação corporal e nível de estresse em modelos em comparação com o grupo controle.
Ralph-Nearman et al. (2020).	Reino Unido	Examinar a associação entre o IMC medido pelo experimentador e a sintomatologia de transtorno alimentar em modelos profissionais de moda.	Qualitativo (transversal)	67 modelos femininas entre 18-35 anos e 218 mulheres não modelos entre 18-37 anos	Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q).	No EDE-Q, as modelos apresentaram maiores preocupações com restrições alimentares e de peso, e pontuações semelhantes de preocupação com a forma corporal em comparação com não modelos. IMC mais baixo não foi indicativo de pior sintomatologia de transtornos alimentares em

							modelos ou não modelos.
Fixsen et al. (2022).	Reino Unido	Descrever percepções corporais e comportamentos alimentares em modelos.	Qualitativo (abordagem fenomenológica interpretativa - AFI).	9 modelos femininas com idade média de 25 anos.	Não foi utilizado um instrumento padronizado ou quantitativo. A análise procurou identificar comportamentos alimentares disfuncionais, como restrição alimentar auto imposta, episódios bulímicos, contagem obsessiva de calorias e uso de dietas extremas, relatados nas narrativas das participantes.	A pressão estética extrema da indústria da moda leva à restrição alimentar severa e internalização de formas corporais prejudiciais. Embora nenhuma participante estivesse em tratamento ativo, algumas relataram experiências passadas compatíveis com transtornos alimentares, como bulimia nervosa e comportamentos restritivos extremos. A cultura da magreza é descrita como glamourizada, com recompensas simbólicas e profissionais para quem consegue perder peso. O estudo sugere que os transtornos alimentares têm elementos industriais, ou seja, são moldados pelas exigências sistemáticas e desumanas da indústria da moda.	
Bogár (2024).	Hungria	Avaliar o nível de pressão sociocultural percebida entre	Quantitativo, transversal e qualitativo (exploratório).	179 modelos femininas e 261 mulheres não modelos,	Eating Behavior Severity Scale (EBSS)	A pré-triagem com SCOFF não revelou diferenças significativas entre os dois grupos. Os resultados do EBSS	

modelos e não modelos.
 Comparar atitudes e comportamentos alimentares entre modelos e não modelos.
 Avaliar a frequência de anorexia nervosa, bulimia nervosa e ortorexia nervosa em modelos e não modelos.
 Comparar a diferença entre os valores de IMC real e ideal de modelos e não modelos.
 Avaliar as críticas relacionadas ao corpo que modelos experimentam de outros membros da indústria.
 Comparar a insatisfação corporal entre modelos e não modelos.

ambas com idade entre 16-37 anos.

Eating Disorders Inventory (EDI)
 Eating Habits Questionnaire (EHQ)
 Sick, Control, One Stone, Fat, Food Questionnaire (SCOFF).

confirmaram que os modelos se envolveram em comportamentos de controle de peso com mais frequência do que os não modelos, diferenças significativas foram descobertas como: uso de supressores de apetite, uso de laxantes e diuréticos, e vômitos.
 Os sintomas da anorexia nervosa subclínica mostraram uma frequência significativamente maior no grupo de modelos de moda do que no grupo não modelo.
 Anorexia nervosa clínica simulada ou bulimia nervosa, e o bulimia nervosa subclínica não foi significativamente maior no grupo de modelos.
 A diferença na tendência de ortorexia nervosa entre os grupos foi significativamente maior em modelos.

		Avaliar a frequência de agressão sexual em modelos e não modelos.				
Collison e Barnier (2020).	Austrália	Examinar distúrbios da imagem corporal, preocupação com a aparência dismórfica, a taxa de prováveis transtornos alimentares e transtorno dismórfico corporal, depressão, ansiedade, estresse, autoestima e comprometimento funcional em modelos.	Quantitativo, transversal.	100 modelos femininas e 100 estudantes não modelos femininas universitárias.	Eating Disorders Inventory Third Edition-Referral Form (EDI-3RF).	Ambos os grupos relataram toda a gama de itens de transtornos alimentares, com uso laxante o mais comum entre os modelos (n = 75), seguido por compulsão alimentar (n = 65) e vômito autoinduzido (n = 57). Entre os estudantes, a compulsão alimentar (n = 25) e o uso de laxantes (n = 18) foram os itens mais frequentemente relatados, seguido de vômito autoinduzido (n = 8). A perda de peso excessiva foi o item menor relatado em ambos os grupos.
Bogár et al. (2019).	Hungria	Avaliação da experiência vivida por modelos de moda em relação aos seus hábitos de dieta e exercícios, percepção da	Qualitativo (descritivo-exploratório)	84 modelos femininas internacionais de 17 países.	Não foi utilizado um questionário padronizado como o EAT-26 ou EDI, mas sim entrevistas abertas	Quase metade dos participantes (45,2%) disse algo negativo sobre hábitos alimentares ou suas atitudes em relação à alimentação. Os modelos que falaram negativamente sobre

imagem corporal, sintomas semelhantes aos de transtornos alimentares e experiência de abuso por meio de relatos autonarrados.

codificadas com base em critérios diagnósticos do DSM-5-TR. alimentação mencionaram significativamente mais sintomas relacionados a transtornos de imagem.

Aqueles que falaram negativamente sobre alimentação, relataram com maior frequência comer em excesso. Esses indivíduos apresentaram maior compulsão alimentar frequente, vômito autoinduzido, restrição calórica extrema e hábitos esportivos obsessivos, controle mais frequente da ingestão de alimentos e alimentação normotrófica.

36,9% dos participantes retratados dizem que os sintomas manifestaram-se antes de sua carreira de modelo ou durante os anos de modelo, ou mostraram sintomatologia muito grave semelhante à de transtornos alimentares, incluindo anorexia nervosa e bulimia nervosa clínicas ou subclínicas.

A percepção corporal negativa estava relacionada à relação negativa com alimentação,

						<p>restrição calórica excessiva, uso abusivo de laxantes e sintomas semelhantes aos de transtornos de imagem.</p> <p>A indústria da moda foi criticada por criar um ambiente 'tóxico', sendo a base do aumento de transtornos alimentares e transtornos de imagem corporal.</p>
Ralph-Nearman et al. (2024)	Reino Unido	Examinar a relação entre o índice de massa corporal (IMC) e os sintomas de transtornos alimentares em modelos profissionais masculinos.	Quantitativo, transversal	62 Modelos masculinos entre 18-34 anos e 148 homens não modelos entre 18-38 anos.	EDE-Q.	<p>Os modelos apresentaram escores mais altos de preocupação alimentar do que os não modelos.</p> <p>Os modelos, em comparação aos não modelos, apresentaram maior probabilidade de praticar exercícios compulsivos e de usar o vômito como forma de controlar a forma ou o peso.</p> <p>O IMC é um indicador isolado fraco dos sintomas de transtornos alimentares em modelos e não modelos.</p> <p>Os sintomas de transtornos alimentares em modelos masculinos foram mais elevados naqueles com maior massa muscular e menor percentual de gordura corporal.</p>

Fonte: A autora (2025).

Nota: EDDS = Eating Disorder Diagnostic Scale; REBS = Regulation of Eating Behavior Scale; Eating Behavior Severity Scale (EBSS); EDI = Eating Disorder Inventory; EHQ-18 = 18-item Eating Habits Questionnaire; EAT-26 = Eating Attitudes Test-26 (EAT-26); EAT-40 = Eating Attitudes Test-40; EDE = Eating Disorder Examination; BITE = Bulimic Inventory Test of Edinburgh; SATAQ-3 = Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire – 3; EDE-Q = Eating Disorder Examination Questionnaire; EHQ = Eating Habits Questionnaire; SCOFF = Sick, Control, One Stone, Fat, Food Questionnaire; EDI-3RF = Eating Disorders Inventory Third Edition-Referral Form.

Discussão

Com base na revisão de escopo realizada, foi possível reunir resultados de pesquisas que evidenciam elementos fundamentais da relação entre a indústria da moda e os comportamentos alimentares de profissionais que atuam como modelos. Embora a quantidade de estudos disponíveis ainda seja limitada e, em geral, envolva amostras pequenas, é possível identificar informações recorrentes e convergentes entre eles. Esses dados permitem a construção de uma discussão consistente e alinhada ao objetivo da presente pesquisa.

A principal categoria de interesse desse estudo são os transtornos alimentares e os comportamentos de risco para transtornos alimentares, ou seja, o comer transtornado. Os resultados da presente revisão apresentam dados contraditórios que não nos permitem indicar que a prevalência de sintomas de TAs em modelos é significativamente superior aos grupos controle utilizados nas pesquisas. Embora algumas pesquisas tenham encontrado diferenças significantes entre modelos e grupos controle (Bogár et al., 2022; Bogár et al., 2024; Castellano et al., 2021; Ralph-Nearman et al., 2020), outros estudos não observaram diferenças entre modelos e não modelos para sintomas de transtornos alimentares ou mesmo para a prevalência do transtorno alimentar (Collison; Barnier, 2020; Torres-Mendoza et al., 2015; Zancu; Enea, 2017; Zancu et al., 2019). Esses dados podem indicar que o contexto de busca pelo “corpo perfeito” e magro, disseminado pela mídia e pelo contexto da moda, atinge de modo similar as modelos e a população geral, já que é amplamente veiculado pelas redes sociais e pela publicidade.

No que tange a alimentação, por exemplo, a indústria alimentícia, especialmente a divulgação de alimentos processados e ultraprocessados, intensificou a oferta global de alimentos que colaboram para a ocorrência das compulsões alimentares. Há uma contradição neste contexto, especialmente no ocidente em que há uma cobrança exacerbada pelo corpo perfeito e magro, pois este oferece todo o tipo de alimento industrializado com excesso de gordura e açúcares que amplificam maus hábitos alimentares, e aumentam a prevalência de transtornos alimentares e obesidade (Alckmin-Carvalho et al., 2020).

As evidências apontam que a prevalência de transtornos alimentares vem crescendo em todo mundo, alcançando mais de 70 milhões de pessoas, afetando todos os gêneros, idades e grupos étnicos, envolvendo tanto fatores genéticos, gatilhos psicológicos, como elementos ambientais (Donato et al., 2022). Neste

contexto, alguns países como a Romênia criaram normas para limitar as exigências da indústria da moda. A Autoridade Nacional de Qualificação Romena impõe competências, conhecimentos e habilidades necessárias para a profissão. Especificamente, os critérios exigem que os modelos mantenham seu estado de saúde por meio de alimentação saudável, nutrição balanceada, um estilo de vida equilibrado e adequado, sono e higiene pessoal adequados, mantendo a forma física saudável, evitando riscos à saúde e buscando exames médicos regulares. Outros países, como a França, Espanha e Itália têm adotado medidas semelhantes, inclusive exigindo IMC mínimo, sob pena de multa em caso de não atendimento as regras (Ralph-Nearman et al., 2024, Zancu et al., 2019).

Estudo estratégico realizado com o objetivo de avaliar as percepções de modelos profissionais sobre o impacto e as previsões de propostas de políticas destinadas a combater os padrões extremos de magreza na indústria da moda, revelou que políticas e regras que regulamentam o trabalho de modelo, como a obrigação de fornecer alimentação e um intervalo de 30 minutos para trabalhos com duração superior a seis horas e a imposição de restrições mínimas de IMC, tem colaborado diretamente para mitigar os problemas de saúde relacionados à alimentação e a obrigação de manutenção de um corpo excessivamente magro (Rodgers et al., 2017).

Essa convergência de fatores pode ter colaborado para aproximar a prevalência de transtornos alimentares na comparação entre modelos e população em geral (grupos controles), pois, ocorreu a mitigação, ainda que levemente, dos transtornos alimentares entre modelos, enquanto elevou-se entre a população em geral. Se de um lado não foi encontrada diferença significativa da prevalência de transtornos alimentares na comparação entre modelos e grupos de controle, algumas especificidades foram identificadas, compondo as categorias de sintomas subclínicos, fatores sociais e ambientais e percepções dos profissionais em relação às exigências da indústria da moda.

A revisão permitiu identificar que profissionais de todos os gêneros que atuam como modelos apresentam comportamentos de controle de peso mais frequente e intenso do que a população em geral, embora os padrões específicos possam variar de acordo com o gênero e o perfil corporal valorizado pela indústria (Bogár et al., 2019; Bogár, 2024; Ralph-Nearman et al., 2020; Zancu et al. 2019). Embora quase a totalidade dos estudos tenha sido conduzida com modelos mulheres, um único estudo

que envolveu apenas modelos masculinos (Ralph-Nearman et al., 2024), também revelou que há maior preocupação alimentar, maior probabilidade de exercícios compulsivos e uso de vômito para controle de peso em comparação a não modelos, o que pode indicar que a pressão da indústria da moda não diferencia gênero.

O uso de laxantes, diuréticos, supressores de apetite e vômitos autoinduzidos, foram às medidas mais frequentes adotadas por modelos em geral, independente de gênero (Bogár et al., 2019; Bogár, 2024; Collison; Barnier, 2020). Ademais, verificou-se que modelos tendem a apresentar maior frequência de sintomas subclínicos, especialmente de anorexia nervosa (Bogár et al., 2022; Bogár 2024). A diferença foi significativa, especialmente em um estudo (14,6% versus 2,7%). Este revela que dois terços das modelos relatam que usam intencionalmente métodos de controle de peso para entrar em forma, o que pode explicar a maior ocorrência de sintomas subclínicos de anorexia nervosa (Bogár et al., 2022).

O IMC mais baixo das modelos do que em grupos de controle e a população em geral é observada nos estudos que também aponta para níveis de magreza leve a moderado entre esse segmento da população (Ralph-Nearman et al., 2020; Torres-Mendoza et al., 2015; Zancu; Enea, 2017). No estudo com modelos masculinos, sintomas de TA foram mais elevados em indivíduos com maior massa muscular e menor percentual de gordura corporal (Ralph-Nearman et al., 2024).

Importa destacar que níveis de IMC isoladamente não podem ser considerados preditores dos sintomas de TAs. No entanto, é um critério que se relaciona diretamente aos sintomas subclínicos de anorexia nervosa, exigindo atenção dos profissionais de saúde em casos de índice de massa corporal (IMC) abaixo do mínimo saudável, sem, no entanto, ignorar pessoas com IMC adequado, mas que apresenta outros sintomas de TAs (Alckmin-Carvalho et al., 2020).

Em relação aos fatores sociais e ambientais, as evidências dos estudos, aponta que a pressão sociocultural para se manter magro e a discrepância entre o corpo ideal e o real são fatores fortemente associados a sintomas de TAs em modelos, mais do que em controles, onde a pressão para ser magro é mais relevante (Bogár et al., 2019; Fixsen et al., 2022; Zancu et al., 2019). Da mesma forma, a preocupação obsessiva com alimentação saudável (tendências ortoréxicas), foi significativamente mais comum em modelos do que em grupos de controles (Bogár, 2024; Bogár et al., 2024).

Outro sinal subclínico que se apresentou mais prevalente entre modelos, foi a insatisfação corporal, diretamente relacionado a maiores níveis de estresse

(Castellano et al., 2021; Fixsen et al., 2022; Zancu et al., 2019). Essa combinação está associada à maior prevalência de comportamentos alimentares disfuncionais. Entre modelos iniciantes essa relação mediou a maior prevalência de sintomas de TAs.

A questão da idade é um fator especialmente sensível na indústria da moda, dado que crianças e adolescentes são frequentemente contratadas e expostas a condições alimentares inadequadas, para atender ao padrão da indústria, afetando seu desenvolvimento global (comprometimento do crescimento e menstruação tardia ou interrompida), bem como, ampliando os riscos de transtornos diversos, incluindo os TAs, já que são pessoas em processo de desenvolvimento emocional, psíquico e físico e muito mais facilmente influenciadas (Fixsen et al., 2022).

Em relação à percepção das modelos acerca da experiência subjetiva e da cultura da moda, há indicação geral de que se trata de um ambiente tóxico, com pressão estética extrema, glamourização da magreza e recompensas simbólicas e profissionais para quem perde peso ou mantém padrões de magreza exacerbados (Bogár et al., 2019; Fixsen et al., 2022). Os relatos das modelos indicam experiências negativas com alimentação, incluindo restrição calórica extrema, compulsão alimentar, uso abusivo de laxantes e comportamentos obsessivos de controle alimentar. Essas percepções parecem ser comuns entre modelos que possuem consciência dessa pressão e em geral, dos efeitos sobre sua saúde física e mental. No entanto, muitos profissionais da indústria da moda negam essas exigências e atribuem às próprias modelos esse comportamento. No caso de modelos mais jovens essa consciência é menos percebida e, portanto, os riscos de adotarem comportamentos mais extremos são maiores (Fixsen et al., 2022).

As evidências demonstram que a pressão sociocultural para a magreza exercida sobre modelos, pode estar ligada a uma maior prevalência de sintomas subclínicos de anorexia nervosa, evidenciada pelo seu IMC médio mais baixo. Esse cenário é fator de risco alto para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Todos esses indicadores demonstram que a cultura e exigências profissionais pela magreza na indústria da moda, contribuem para a internalização de padrões corporais prejudiciais que, conseqüentemente, influenciam no desenvolvimento de sintomas alimentares disfuncionais (Bogár et al., 2022).

Esse cenário, de acordo com Alckmin-Carvalho et al. (2020) é particularmente mais incidente e prevalente nos países ocidentais, onde atua mais fortemente a indústria da moda na promoção de modelos com baixo peso e que ganhou força a

partir da década de 1960, quando o corpo mais curvilíneo foi sendo substituído por um mais emaciado e andrógeno. Seguiu-se a essa exigência da indústria da moda a maior prevalência de comportamentos alimentares extremos, baixo peso e ocorrências de transtornos alimentares, especialmente da anorexia nervosa.

Os indicadores, portanto, demonstram que o profissional que atua como modelo na indústria da moda é uma população vulnerável, com histórico de tratamento de transtornos alimentares, com sintomas subclínicos de transtornos alimentares (especialmente, anorexia nervosa), comportamentos extremos de controle de peso, insatisfação corporal, pressão da indústria da moda e da sociedade pela magreza. O acompanhamento e orientações nutricionais deveriam ser uma exigência para a profissão e uma obrigação da indústria da moda que, em associação com regras governamentais mais rígidas poderia mitigar as exigências, bem como o comportamento insalubre dos modelos em geral, mas especialmente de crianças e adolescentes (Fixsen et al., 2022).

Portanto, apesar de os estudos apontarem que não há diferença significativa de prevalência de transtornos alimentares entre modelos e grupos de controle, esse segmento configura um grupo de risco elevado para o desenvolvimento de transtornos alimentares e problemas de imagem corporal.

O presente estudo avança ao revisar o estado da arte sobre transtornos alimentares em modelos. No entanto, não está livre de limitações. Primeiramente, não foi realizado o registro da revisão, o que pode ser feito a *posteriori*. Em segundo lugar, não foi considerada a literatura cinzenta, já que se optou pela seleção de artigos revisados por pares. Em terceiro lugar, há uma variedade substancial nos instrumentos de medida utilizados nas pesquisas, o que dificulta a comparação mais fiel dos resultados obtidos por elas. Por fim, há um limitado número de artigos científicos sobre o tema, o que compromete a discussão de alguns aspectos, por exemplo, a identificação de maior ou menor prevalência de transtornos alimentares entre modelos em comparação a outros grupos.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou exigências estéticas rígidas, padrões corporais extremos e muitas vezes inatingíveis e, conseqüentemente, a exposição de modelos tanto masculinos como femininos a pressões constantes para manter medidas corporais de acordo com o definido pela indústria, sendo reforçado pela mídia e pelos profissionais do setor. Esse cenário revela que apesar de a prevalência de transtornos alimentares não ser maior entre modelos, quando comparado aos grupos de controle, não significa que seja baixa, mas que os transtornos alimentares têm aumentado entre a população em geral, também em função das exigências corporais pautadas pela indústria da moda que reverbera globalmente.

De outra parte, o estudo revelou que os sintomas subclínicos de transtornos alimentares, em especial de anorexia nervosa, e os comportamentos de controle de peso exacerbados são mais frequentes e intensos entre modelos. Restrição alimentar severa, uso de laxantes, vômito e dietas restritivas são comuns entre modelos, assim como, a insatisfação com as medidas corporais.

O contexto da moda, portanto, não pode ser negligenciado como um ambiente de risco elevado para o desenvolvimento de práticas alimentares disfuncionais. O reconhecimento dessas especificidades justifica a adoção de políticas e medidas regulatórias que assegurem o cuidado com a saúde física e mental desses profissionais, com atenção especial à proteção de adolescentes e jovens inseridos precocemente na profissão.

A Nutrição exerce um papel relevante na prevenção e no tratamento dos TAs, atuando na promoção da saúde e na recuperação do estado nutricional. Contribuindo por meio de ações educativas que incentivem uma alimentação equilibrada, a valorização da diversidade corporal e a desconstrução de padrões estéticos irrealistas. Essa intervenção deve ocorrer de forma integrada com outros profissionais da saúde, considerando os aspectos físicos, emocionais e sociais envolvidos no quadro clínico.

Por fim, entende-se que no contexto específico dos profissionais modelos, é fundamental o suporte multidisciplinar e interdisciplinar (psiquiatra, psicólogo, nutricionista, educador físico etc) para auxiliar na prevenção, na minimização dos riscos e na promoção de uma relação menos insalubre com o corpo e a alimentação.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, S. Eating and weight controlling behaviours of young ballet dancers. **Psychopathology**, v. 29, n. 4, p. 218–222, 1996.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 31-86.

BOGÁR, N. et al. Frequency of disordered eating habits among fashion models. **European Eating Disorders Review**, v. 30, n. 6, p. 823–829, 2022.

BOGÁR, N. et al. Higher orthorexia tendency among female fashion models: an empirical international study. **Eating and Weight Disorders**, v. 29, n. 1, 2024.

BOGÁR, N. et al. The fashion industry and eating disorders – The dangers of the catwalk. **Cambridge Scholars Publishing**, 2019.

BOGÁR, N. **Risk factors for the development of eating disorders among fashion models**. [s.l.] Escola de Doutorado em Ciências da Saúde Mental Universidade Semmelweis, 2024.

BOGÁR, N.; KÓVÁGÓ, P.; TÚRY, F. Increased eating disorder frequency and body image disturbance among fashion models due to intense environmental pressure: a content analysis. **Frontiers in Psychiatry**, v. 15:1360962, 2024.

CASTELLANO, S. et al. The relationship between body dissatisfaction and eating disorder symptoms in young women aspiring fashion models: The mediating role of stress. **European Journal of Investigation in Health Psychology and Education**, v. 11, n. 2, p. 607–615, 2021.

CLARKE, R. A ex-modelo da Victoria's Secret, Bridget Malcolm, revela a indústria tóxica da moda. **Grazia Magazine**, 2022. Disponível em: <https://graziamagazine.com/articles/bridget-malcom-toxic-modelling-industry/>

COLLISON, J.; BARNIER, E. Eating disorders, body dysmorphic disorder, and body image pathology in female Australian models. **Clinical Psychologist**, v. 24, n. 2, p. 155–165, 2020.

DAUXERRE, V.; PERONNET, V. Tamanho zero: minha vida como modelo em desaparecimento. London: William Collins, 2017. **DICTIONARY.COM**. Piece of meat: expressão idiomática. [S.l.], 2022. Disponível em: <https://www.dictionary.com/browse/piece-of-meat>

DONATO, K. et al. Gene variants in eating disorders. Focus on anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge-eating disorder. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, v. 63, n. 2, p. e297, 2022.

FIXSEN, A.; KOSSEWSKA, M.; BARDEY, A. I'm skinny, I'm worth more: Fashion models' experiences of aesthetic labor and its impact on body image and eating behaviors. **Qualitative Health Research**, v. 33, n. 1–2, p. 81, 2022.

- GALMICHE, M. et al. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 109, n. 5, p. 1402-1413, 2019.
- GARNER, D. M.; GARFINKEL, P. E. Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. **Psychological Medicine**, v. 10, n. 4, p. 647–656, 1980.
- GARNER, D. M.; GARFINKEL, P. E. O. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. **Psychological Medicine**, v. 9, p. 273–279, 1979.
- HELMORE, E. A modelo Cameron Russell denuncia a indústria da moda por assédio sexual. **The Guardian**, Londres, 19 out. 2017. Disponível em: <http://www.theguardian.com/fashion/2017/oct/19/model-cameron-russell-fashion-sexual-harassment>
- HOLLA, S. Justifying aesthetic labor: How fashion models enact coherent selves. **Journal of Contemporary Ethnography**, v. 45, n. 4, p. 474–500, 2016.
- KESKI-RAHKONEN, A.; MUSTELIN, L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 29, n. 6, p. 340–345, 2016.
- PRETI, A. et al. Eating disorders among professional fashion models. **Psychiatry Research**, v. 159, p. 86–94, 2008.
- RALPH-NEARMAN, C. et al. Is there a relationship between body mass index and eating disorder symptoms in professional male fashion models? **American Journal of Men's Health**, v. 18, n. 5, 1 set. 2024.
- RALPH-NEARMAN, C. et al. What is the relationship between body mass index and eating disorder symptomatology in professional female fashion models? **Psychiatry Research**, v. 293, n. 113358, p. 113358, 2020.
- REAVES, S. Rethinking visual ethics: Evolution, social comparison and the media's mono-body in the global rise of eating disorders. **Journal of Mass Media Ethics**, v. 26, n. 2, p. 114–134, 2011.
- RODGERS, R. F. et al. Disordered eating behaviors and sexual objectification during New York fashion week: Implementation of industry policies and legislation. **International Journal of Eating Disorders**, v. 54, n. 3, p. 433–437, 2021.
- RODGERS, R. F. et al. Results of a strategic science study to inform policies targeting extreme thinness standards in the fashion industry. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 3, p. 284–292, 2017.
- TORRES-MENDOZA, B. M. et al. Riesgo de trastornos alimentarios y perfil antropométricos en modelos profesionales de México. **Revista Chilena de Nutrición**, v. 42, n. 4, p. 369–373, 2015.
- TREASURE, J. L.; WACK, E. R.; ROBERTS, M. E. Models as a high-risk group: the health implications of a size zero culture. **British Journal of Psychiatry**, v. 192, p. 243–244, 2008.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

ZANCU, S. A.; DAFINOIU, I.; ENEA, V. Alexithymia, body image and disordered eating in fashion models and student athletes. **Eating and Weight Disorders**, v. 27, n. 2, p. 709–716, 2022.

ZANCU, S. A.; ENEA, V. Eating disorders among fashion models: a systematic review of the literature. **Eating and Weight Disorders**, v. 22, n. 3, p. 395–405, 2017.

ZANCU, S. A.; RODGERS, R. F.; ENEA, V. Self-determined motivation for eating behavior regulation and sociocultural influences among Romanian fashion models. **Body Image**, v. 31, p. 150–159, 2019.

APÊNDICE - PRISMA-ScR Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	10
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	See abstract
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	12
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	12
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	n.a.
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	13-14
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	14
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	13
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	13
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	n.a.
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	14
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	n.a.
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	14
RESULTS			

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	16
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	17-26
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	n.a.
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	17-26
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	15
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	26-30
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	30
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	30
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	n.a