

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ANA FLAVIA SILVA DE PAULA COSTA

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES DE
ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE RESENDE**

VOLTA REDONDA - RJ

2020

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES DE
ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE RESENDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição do
UniFOA, como requisito à obtenção
do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Ana Flavia Silva de Paula Costa

Orientadora: Profa. Bruna Casiraghi

VOLTA REDONDA - RJ

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

C837i Costa, Ana Flavia Silva de Paula
Prevalência de transtornos alimentares em adolescentes de escolas públicas no município de Resende. / Ana Flavia Silva de Paula Costa. – Volta Redonda: UniFOA, 2020.

27 p. II.

Orientador (a): Bruna Casiraghi

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2020.

1. Nutrição - TCC. 2. Transtornos alimentares. 3. Adolescentes. I. Casiraghi, Bruna. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE RESENDE

Elaborado por Ana Flavia Silva de Paula Costa, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 17 de Junho de 2020

Banca Avaliadora:

.....
Professor Orientador

Bruna Casiraghi, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Paula Balbi de Melo Hollanda Cordeiro, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Nome, Título, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho a todos que fizeram parte dessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que em todas as vezes que pensei em desistir me manteve aqui.

Aos meus pais e irmã que sempre sonharam em me ver concluindo esse curso, aos meus amigos que nunca me deixaram achar que não era capaz e ao meu marido que sempre me deu todo suporte emocional em tudo.

Aos meus chefes e colegas de trabalho que me ajudaram e permitiram que a pesquisa acontecesse.

Em especial, a minha orientadora Bruna, que confiou em mim e sempre tentou me manter calma.

“A persistência é o menor
caminho do êxito”

Charles Chaplin

RESUMO

Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas definidas por alterações no comportamento alimentar direcionado à preocupação com peso e imagem corporal. A cada ano o número de pessoas desenvolvendo transtornos alimentares vem se agravando, nos quais os públicos mais afetados são, principalmente, adolescentes e mulheres. Desta forma o objetivo deste estudo é identificar a incidência de transtornos alimentares em adolescentes de escolas públicas. Foi possível observar que o risco de desenvolver transtornos alimentares dos adolescentes de escolas públicas é similar ao de escolas privadas. Além disso, foi identificado que os adolescentes do sexo masculino apresentam preocupação com a imagem corporal similar ao sexo feminino, aumentando, assim o risco para desenvolverem transtornos.

Palavras-chave: Transtornos alimentares; Adolescente; Indicativo de risco; Imagem corporal.

ABSTRACT

Eating disorders are psychiatric diseases that alter eating behavior directly caused by a concern with weight and body image. A number of people that develops eating disorders are getting worse, in which the public most affected, is mainly teenagers and women. Thus, the aim of this study is to identify the incidence of eating disorders in adolescents from public schools through a cross-sectional study that uses the Eating Attitudes Test EAT-26 questionnaire, a complementary questionnaire on level of satisfaction with body correlated with the assessment according to the Ministry of Health standards. It was possible to observe that the risk of developing eating disorders among adolescents in public schools is similar to the ones existents in privates schools. In addition, it was identified that male adolescents are increasingly their concern with their body image, resulting as well in a risk of developing eating disorders.

Keywords: Eating disorders; Adolescent; Risk indicator; Body image.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. METODOS	16
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4. CONCLUSÃO	22

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Tabulação Cruzada IMC2 * idade.....	13
TABELA 2. Tabulação Cruzada IMC2 * sexo.....	15
TABELA 3. Tabulação Cruzada IMC2* se você pudesse, mudaria algo em seu corpo?.....	16
TABELA 4. Tabulação Cruzada IMC2 * se você pudesse, mudaria algo em seu corpo? *Sexo.....	17
TABELA 5. Tabulação Cruzada IMC2 *EAT.....	18

LISTA DE SIGLAS

IC – Imagem Corporal

IMC - Índice de Massa Corporal

SBPC – Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica

SIG – Significância

1. INTRODUÇÃO

A imagem corporal (IC) está ligada a uma organização cerebral influenciada por fatores físicos, psicológicos, ambientais e comportamentais. Quando a IC começa a sofrer mudanças, pode acarretar alterações afetivo-emocionais. Tais mudanças, muitas das vezes influenciadas pela mídia, podem levar o indivíduo a sentir-se estranho, com uma imagem negativa ou desproporcional (SLADE, 1988; NUNES et. al., 1994; OLIVEIRA et. al., 2003).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica (SBPC), a cada ano o número de pessoas desenvolvendo transtornos alimentares vem se agravando, nos quais os públicos mais afetados são, principalmente, adolescentes e mulheres. O motivo pelo qual os adolescentes são vulneráveis explica-se por esta fase ser um período crítico de formação de identidade e o risco de insatisfação corporal é grande (DE FARIA; SHINOHARA, 1998; FERNANDES, 2007).

Uma das razões que levam as mulheres a também serem classificadas como outro grupo de risco é a tendência a fazerem rigorosos regimes para obter uma “silhueta ideal”. A submissão a dietas extremamente restritivas para atingir um padrão de magreza é muito distante do que realmente é considerado saudável. A mídia e a sociedade reforçam a todo momento que beleza, sucesso, autoestima e felicidade estão baseados num contorno magro (DE FARIA; SHINOHARA, 1998).

Dentre os distúrbios da conduta alimentar, temos a anorexia e a bulimia, que são transtornos psiquiátricos considerados graves e de prognóstico ruim. Ambos os transtornos estão direcionados para evitar o ganho de massa corporal devido uma perturbação na percepção da própria massa ou forma corporal (BIGHETTI, 2003; MAHAM; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012).

A anorexia é caracterizada pela restrição persistente à ingestão energética. Esse transtorno atinge principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino. Não existe um único fator responsável por sua etiologia, acredita-se que sua causa é multifatorial, com colaboração de fatores biológicos, psicológicos, socioculturais e familiares (NETO, et. at., 2007; MAHAM; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012).

O tratamento da anorexia deve ser feito com uma equipe multidisciplinar, constituída, pelo menos, por atendimento psiquiátrico, psicológico e nutricional. O foco principal do tratamento nutricional é o ganho de peso até o nível adequado, segundo o índice de massa corporal (IMC) e a reeducação alimentar (NETO, et. at., 2007; FUKUDA; STEFANELLI; ARANTES, 2017).

A bulimia, por sua vez, é caracterizada por momentos de compulsão alimentar seguidos de comportamentos compensatórios inapropriados, como, por exemplo, episódios de vômitos auto induzidos, uso de diuréticos, laxantes ou exercício intenso (MAHAM; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012).

Assim como na anorexia, o tratamento deve ser feito baseado em uma equipe multidisciplinar. A meta terapêutica nutricional inclui a regularização do padrão alimentar para a suspensão da purgação e restrição (NETO et. at., 2007).

A etiologia destes distúrbios alimentares ainda não é clara, necessitando de maiores investigações. No contexto clínico e de pesquisa, o *Eating Atitudes Test* (EAT) ou Teste de Atitudes Alimentares é um dos instrumentos mais utilizados pelos pesquisadores para investigação de sintomas e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (FORTES et al, 2016).

Uma das formas de diagnosticar e estudar o sobrepeso, a obesidade e a desnutrição é utilizar o Índice de Massa Corporal (IMC), o qual tem sido apontado como um bom indicador desses distúrbios nutricionais em adolescentes. O IMC é bastante utilizado, principalmente em estudos populacionais, devido ao baixo custo, à simplicidade para realização das medidas e à alta reprodutibilidade.

Vários fatores podem influenciar o IMC, entre eles a atividade física. A redução da atividade física por um longo período pode levar a um ganho de peso corpóreo e, por consequência, ao aumento do IMC. Por outro lado, o aumento da atividade física vigorosa pode reduzir a chance dos adolescentes apresentarem valores de IMC acima dos valores adequados para a saúde (PATRICK et al., 2004).

Outro fator que pode influenciar o IMC é a alimentação, pois enquanto o aumento da ingestão de energia, acima das necessidades orgânicas, por um período prolongado pode levar ao ganho do peso corpóreo (OMS, 2004), a ingestão energética abaixo das necessidades orgânicas provoca uma perda de peso progressiva (KURPAD et al., 2005) levando à redução do IMC.

Estabelecer a melhor referência para avaliar o estado nutricional de adolescentes é uma tarefa bastante complexa. Em termos práticos, na perspectiva dos serviços de saúde, é desejável que se utilize um critério diagnóstico simples, replicável e confiável. A escolha de uma classificação adequada em serviços de saúde é importante, em primeiro lugar, para prevenção de distúrbios nutricionais no futuro e, em segundo lugar, para não sobrecarregar o serviço com a investigação e o tratamento de um grande número de falsos-positivos, rotulando equivocadamente muitos adolescentes normais como portadores de risco nutricional. A maturação sexual que ocorre durante a adolescência pode provocar aumentos significativos nas massas óssea, muscular e gorda (ROGOL et al., 2005) tornando a maturação sexual um fator importante para o aumento do IMC.

Entende-se que o aperfeiçoamento dos métodos para este tipo de estudo é de extrema relevância, pois a partir do conhecimento dos fatores determinantes do IMC, é possível formular estratégias de orientações que proporcionem aos adolescentes o desenvolvimento de um estilo de vida ativo e saudável, sendo que na adolescência o ser humano ainda tem facilidade para adquirir hábitos saudáveis que deverão ser mantidos por toda a vida.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de transtornos alimentares em estudante de escolas públicas do município de Resende e correlacionar esses dados com o IMC e satisfação com o corpo.

2. METODOS

Trata-se de um estudo transversal feito com adolescentes de 14 a 17 anos de escolas públicas do município de Resende e participantes de um projeto de uma Fundação localizada na cidade.

A coleta foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável e pelo adolescente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano do Centro Universitário de Volta Redonda sob o número 24564719.9.0000.5237.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário com informações de idade, sexo, série e o nível de satisfação dos adolescentes com o próprio corpo no qual atribuíram nota de 0 a 10. Em seguida, aplicou-se questionário Eating Attitudes Test EAT-26 (Garer et al., 1982), composto por 26 perguntas na forma de escala tipo Likert variando de 0 (nunca) a 3 (sempre) pontos, sendo que o item 25 apresenta escore invertido (0 = sempre, muitas vezes e às vezes; 1 = poucas vezes; 2 = quase nunca; 3 = nunca). O questionário é composto por subescalas, que visam avaliar fatores distintos do comportamento alimentar: dieta (13 itens), bulimia e preocupação com alimentos (6 itens) e controle oral (6 itens). A análise do resultado considerou que resultado final maior ou igual a 20 apresenta indicadores de indivíduos com risco para transtorno alimentar (Garner et al., 1982). O EAT-26 foi validado no Brasil com adolescentes tanto do sexo feminino como masculino com bons níveis de consistência interna (alfa de Cronbach de 0,80 e 0,88, consecutivamente) (BIGHETTI, 2003; FORTES et al., 2016).

Para avaliação antropométrica, foi realizada pela pesquisadora a aferição de massa corporal utilizando a balança Camry EB9013 MAX 150 Kg, d=100 g e para medir a estatura dos participantes foi adaptado em uma parede a metragem necessária, utilizando fita métrica para auxílio, a metragem foi do marco zero a 2,00 metros de altura. O diagnóstico foi dado pelo parâmetro IMC/idade levando em consideração o sexo e sua classificação foi feita de acordo com Ministério da Saúde (2017).

Os dados foram tabulados com o auxílio do programa SPSS25 e feita análise descritiva e comparação de médias (ANOVA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os participantes estavam matriculados em escolas públicas do município de Resende e participavam, no contra turno, de atividades em uma fundação na cidade. Responderam ao questionário 201 adolescentes, sendo 68,7% (n = 138) meninas e 31,3% (n = 63) meninos, entre 14 a 17 anos, sendo 46,3% (n= 93) com 14 anos, 23,9% (n=48) 15 anos, 18,3% (n=38) com 16 anos e 10,9% (n=22) 17 anos. Em relação a avaliação do IMC, 18,9% (n=38) não permitiram realizar a pesagem, sendo que, destes, 28 eram do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Quanto ao estado nutricional dos que aceitaram fazer a avaliação (81,1%, n=163), constatou-se que 65,6% (n=107) encontram-se com peso adequado, 3,6% (n=6) com baixo peso e 30,7% (n=50) com sobrepeso. Quando avaliado a relação entre IMC e sexo, dos 50 adolescentes avaliados com sobrepeso, 33 (64%) são do sexo feminino e 17 (34%) do sexo masculino.

Quando perguntados se mudariam algo em seu corpo se fosse possível, 83,6% (n=168) dos adolescentes responderam que sim, enquanto 15,9% (n=32) não mudariam nada. Dentre os que mudariam, 72,6% (n=122) eram do sexo feminino e 27,4% (n=46) do sexo masculino. Quando correlacionamos os dados da avaliação do IMC com o escore total do EAT-26, encontrou-se uma média de 16,67 para os adolescentes em peso Adequado, o que significa baixo índice de risco para transtornos alimentares (≥ 20 é considerado risco). Para o grupo avaliado com baixo peso, a média foi de 15, o que também não representa risco. Para o grupo de adolescentes avaliados com sobrepeso, observou-se uma média de 21,52, o que é indicativo para risco de desenvolver transtornos alimentares (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação de média do resultado do EAT26 pelo IMC

Total			
IMC2	Média do EAT26	N	Desvio padrão
	17.68	38	9.413
Adequado	16.67	107	10.434
Baixo Peso	15.00	6	7.642
Sobrepeso	21.52	50	11.323
Total	18.02	201	10.549

Eating Attitudes Test EAT-26 $p \leq 0,005$

Quando correlacionados os dados do EAT-26 com o sexo, a média dos escores dos adolescentes do sexo feminino foi de 18,41 e do masculino 17,16, o que indica uma diferença pequena e não significativa ($p=0,436$). Diferente dos estudos que demonstram que as meninas são mais acometidas por transtornos alimentares, os dados coletados demonstram que, em média, o risco dos meninos é similar ao das meninas (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação das médias do EAT-26 por sexo

Total			
Sexo	Média	N	Desvio padrão
Feminino	18.41	138	10.417
Masculino	17.16	63	10.869
Total	18.02	201	10.549

Referente a comparação das três subescalas do EAT-25 segundo o sexo, em relação as adolescentes do sexo feminino obteve-se uma média de 9,17 para recusa

patológica, de 4,14 para bulimia e 5,0 para controle oral; nos adolescentes do sexo masculino, as médias encontradas foram de 9 para recusa patológica, 3,82 para bulimia e preocupações com alimentos e 4,055 para controle oral. Observa-se, neste fator, que a diferença também não é significativa entre as subescalas Recusa patológica e Controle oral por sexo, contudo, na subescala Bulimia e preocupação com alimento observou-se uma diferença significativa entre meninos e meninas (Tabela 3). A pontuação máxima da escala recusa patológica tem o escore mínimo de 0 e o máximo de 39; a escala da bulimia e preocupação com os alimentos tem o escore mínimo de 0 e o máximo de 6, igualmente com a escala de controle oral.

Tabela 3. Comparação das médias das subescalas do EAT26 por sexo

Sexo		Recusa patológica	Bulimia e preocupação com alimentos	Controle oral
Sig		p = 0,595	p = 0,046	p = 0,559
Feminino	Média	9.17	4.14	5.09
	N	138	138	138
	Desvio padrão	6.996	3.459	3.885
Masculino	Média	8.60	3.11	5.44
	N	63	63	63
	Desvio padrão	7.149	3.213	4.055
Total	Média	9.00	3.82	5.20
	N	201	201	201
	Desvio padrão	7.032	3.410	3.932

Eating Attitudes Test EAT-26

Quando correlacionamos o nível de satisfação com o corpo (mínimo 0, máximo 10) com a média do escore total do EAT-26, encontramos que os adolescentes que atribuíram nota de satisfação entre 1 e 5,5 (exceto os que atribuíram nota 5, e era somente um indivíduo) apresentaram uma média de pontuação no escore de 24 a 36, o que é indicativo de risco para desenvolver transtornos alimentares (Tabela 4).

Tabela 4. Comparação de médias do escore do EAT-26 por nível de satisfação com o corpo

Nível de satisfação com o seu corpo (0 a 10)	Média	N	Desvio padrão
0,0	24.00	13	8.021
1,0	26.00	2	1.414
2,0	36.00	4	9.416
3,0	26.50	10	12.466
4,0	27.50	4	8.426
5,0	19.45	38	10.284
5,5	27.00	1	
6,0	17.78	23	10.867
7,0	18.91	23	9.591
8,0	16.45	31	7.334
8,5	10.50	2	3.536
8,9	15.00	1	
9,0	12.50	24	10.207
10,0	11.25	24	8.975
Total	18.05	200	10.570

Eating Attitudes Test EAT-26 P=0,000

Quando correlacionamos, ainda, o nível de satisfação com o corpo como sexo e a avaliação do IMC, observa-se que as adolescentes do sexo feminino com peso adequado apresentam, em média, o nível de satisfação com o corpo de 6,5; já as com baixo peso, uma média de 4 e com sobrepeso, uma média de 5. Quanto aos do sexo masculino, encontrou-se uma média de 8 nos adolescentes avaliados com peso adequado, de 8,7 com baixo peso e de 5,7 nos com sobrepeso. Tais dados indicam que a média do nível de satisfação dos adolescentes do sexo feminino em geral é mais baixa que o masculino e que as meninas com baixo peso são mais insatisfeitas que aquelas com sobrepeso.

Tabela 5. Comparação da média do nível de satisfação com o corpo pela avaliação do IMC.

Nível de satisfação com o seu corpo (0 a 10)				
Sexo	Média	N	Erro Desvio	
F	5.393	28	3.0349	
	Adequado	74	2.3055	
	Baixo peso	2	5.6569	
	Sobrepeso	33	2.8187	
	Total	137	2.7180	
M	7.500	10	1.8409	
	Adequado	32	2.2450	
	Baixo peso	4	1.5000	
	Sobrepeso	17	2.6402	
	Total	63	2.4535	
Total	5.947	38	2.9034	
	Adequado	106	2.3617	
	Baixo peso	6	3.7103	
	Sobrepeso	50	2.7521	
	Total	200	2.7103	

Eating Attitudes Test EAT-26 P=0,001

4. CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa permitem concluir que a incidência de transtornos alimentares apresentou, em alguns pontos, diferenças entre os estudos que demonstram que as meninas são mais acometidas, indicando que, em média, o risco dos meninos é similar ao das meninas. Dado este que aponta o crescimento da preocupação e insatisfação com o corpo por parte dos meninos. Ademais, pode-se considerar que os adolescentes com sobrepeso possuem maior risco para desenvolver transtornos, assim como os que indicaram maior insatisfação com o corpo.

Vale ressaltar que, da mesma forma que pesquisas indicam a existência de comportamentos alimentares inadequados em adolescentes de escolas privadas, podemos perceber que os adolescentes de escola pública e, na sua maioria, com menos condição financeira, também são acometidos, pois também sofrem pressão por padrões impostos pela sociedade e fatores externos que os levam a desenvolver comportamentos inadequados em relação a alimentação.

São sugeridas ações na rede pública com o objetivo de ensinar os adolescentes e suas famílias a importância de uma boa alimentação no desenvolvimento e crescimento, bem como manutenção da boa saúde, respeitando a individualidade e realidade de cada família.

Além de ações informativas a respeito da alimentação, é importante que crianças e adolescentes consigam de alguma forma se sentir mais seguras e aceitar que cada indivíduo é único e possui sua própria genética e características, não sendo possível fazer comparações com modelos, atrizes e até mesmo os amigos de sua convivência. Sobretudo é importante que a cultura popular seja moldada e desconstruída a aceitar o “diferente”.

É importante que essas ações não sejam mais apenas direcionadas em sua maioria com adolescentes do sexo feminino, pois nosso estudo indicou fatores similares de indicativo entre meninos e meninas.

Dessa forma, caso todas essas medidas sejam comungadas e caminhem no mesmo sentido, entende-se que haverá grande ganho para a formação nutricional de

cada adolescente e, igualmente, será possível que cada um se respeite enquanto ser único resultando em adultos saudáveis e com um bom relacionamento com a comida.

REFERÊNCIAS

BIGHETTI, F. **Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP.** text—[s.l.] Universidade de São Paulo, 8 dez. 2003.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** IMC em crianças e adolescentes. 2017. Disponível em: saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40510-imc-em-criancas-e-adolescentes%20Acesso%20em%202024-10-2019 Acesso dia 14/04/2020

CHIODINI, J. S.; OLIVEIRA, M. R. M. de. Comportamento alimentar em adolescentes: Aplicação do EAT 26 numa Escola Pública. **Revista Saúde**, Piracicaba, v. 5, n. 9, p. 53 – 58, 2003.

DE FARIA, S. P. SHINOHARA, H. Transtornos alimentares. **Interação**, v. 2, p. 51-73, 1998.

FERNANDES, A. E. R. **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte- MG.** Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.

FORTES, L. DE S. et al. Psychometric qualities of the Eating Attitudes Test (EAT-26) for Brazilian Male Adolescents. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 3, 2016

FORTES, L. S., et al. Qualidades Psicométricas do EatingAttitudesTest (EAT-26) para Adolescentes Brasileiros do Sexo Masculino. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 32, n. 3, p. 1-7, 2016.

FUKUDA, I. M. K.; STEFANELLI, M. C.; ARANTES, E. C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.** 2 ed. São Paulo: Manole, 2017.

GONÇALVES, J. A., et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 1, p. 96-103, 2013.

KOLOTKIN, R.L; CROSBY, R.D; KOSLOSKI, K.D. WILLIAMS G.R. **Development of a brief measure to assess quality of life in obesity.** Obesity Research, v. 9, n. 2, 2001.

KURPAD, A.V; MUTHAYYA, S; VAZ, M. **Consequences of inadequate food energy and negative energy balance in humans.** Public Health Nutrition: 8(7A), 1053–1076. 2005.

MAHAM, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. Krause: **Alimentos, nutrição e dietoterapia.** 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

NETO, M. R. L., et. al. **Psiquiatria básica.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

NUNES M. A., et al. Distúrbio da conduta alimentar: considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT). **Revista ABP-APAL**, v. 1, n. 15, p. 7-10, 1994.

NUNES, M. A. A.; APPOLINÁRIO, J. C.; ABUCHAIM, A. L. G.; COUTINHO, W. **Transtornos Alimentares e Obesidade.** 1º edição, Porto Alegre, Artmed, 1998.

OLIVEIRA F. P., et al. **Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas.** Revista Brasileira de Medicina e Esporte, v. 6, n. 9, p. 347-364, 2003.

Organização Mundial da Saúde. **Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global.** São Paulo: Roca; 2004.

PATRICK, K; NORMAN, G. J; CALFAS, K. J; SALLIS, J. F; ZABINSKI, M. F; RUPP, J; CELLA, J. **Diet, Physical activity, and sedentary behaviors as risk factors for overweight in adolescence.** Arch Pediatr Adolesc Med. v. 158. 2004.

ROGOL, A. D; ROEMMICH, J. N; CLARK, P. A. **Growth at puberty.** Journal of Adolescent Health, Volume 31, Issue 6, 192 – 200.

SLADE, P. D. Body image in anorexia nervosa. **The British Journal of Psychiatry**, v. 2, n. 153, p. 20-22, 1988.