

Fatores preditivos de transtornos alimentares entre estudantes do Ensino Médio

Eating Disorders Preditive Factors Among High School Students

JOSÉ CARLOS DE SOUZA*

NEOMAR SOUZA**

LUIS A. MAGNA***

NATÁLIA SEGAGLIO MAGNA****

Resumo

Os transtornos alimentares têm aumentado muito e com início cada vez mais precoce. Este estudo objetivou detectar a prevalência de sintomas indicativos de distúrbios alimentares em adolescentes. Responderam a um teste 1.108 adolescentes (sexo feminino) e 968 (sexo masculino) com idade média de 15,92 anos; 9,7% tiveram o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) positivo. A análise multivariada demonstrou a influência do sexo e sentimento em relação ao peso ($p < 0,001$), sintomas depressivos ($p = 0,002$) e índice de massa corporal (IMC) ($p = 0,010$). Conclui-se que as adolescentes estudadas apresentam escores de EAT+ semelhantes aos descritos na literatura mundial.

Palavras-chave: adolescentes; transtornos alimentares; estudantes.

* Docente do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco UCDB – Campo Grande MS. Psiquiatra, Doutor pela FCM Universidade Estadual de Campinas – Unicamp; PhD pela Faculdade Medicina de Lisboa
josecarlossouza@uol.com.br

** Psicóloga, Mestre em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco, UCDB;
neomarsouza@uol.com.br

*** Professor Titular de Genética Médica, Depto. Genética Médica, Universidade Estadual de Campinas – Unicamp. lamagna@uol.com.br

**** Discente, bolsista de Iniciação Científica, Faculdade de Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUCCamp. lamagna@uol.com.br

Abstract

Cases of eating disorders and their premature onset have been increasing. The objective of this study was to detect the prevalence of symptoms suggesting eating disorders in Brazilian adolescents. Were interviewed 1108 females and 968 males, with mean age of 15.92 years; 9.7% of them had positive results on the Eating Attitudes Test (EAT-26). The multivariate analysis showed that the results were influenced by gender and self-consciousness about weight ($p < 0.001$), depressive symptoms ($p = 0.002$) and body mass index – BMI ($p = 0.010$). We concluded that the EAT scores presented by the female adolescents in this study were similar to those found in the international literature.

Keywords: Adolescents; eating disorders; students.

Introdução

O medo de ganhar peso e o desejo de perdê-lo podem desencadear uma preocupação excessiva com a alimentação e causar alterações comportamentais e até mesmo transtornos alimentares (TAs) (ALVES; VASCONCELOS; CALVO; NEVES, 2008). Nos últimos 20 anos, a incidência de TAs tem aumentado na população jovem; a prevalência de anorexia nervosa (AN) varia de 2% a 5% em mulheres adolescentes e adultas e é a terceira doença crônica mais comum entre adolescentes nos Estados Unidos (FISCHER *et al.*, 1995); entretanto, Silva (2005) relata entre 4% a 30% de prevalência da AN; e em estudos como de Silva, Cruz e Coelho (2008), esses números chegaram a 65,21%.

A identificação precoce e o diagnóstico preciso dos TAs, com o tratamento adequado, podem prevenir a progressão e reduzir o risco de consequências crônicas à saúde (SILVA, 2005; AUSTIN *et al.*, 2008). Do contrário, estes transtornos podem levar a consequências drásticas para o desenvolvimento social e acadêmico dos jovens e adolescentes em faixas etárias cada vez mais precoces (CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005); além disto, os TAs podem desencadear um atraso na maturação sexual e no desenvolvimento neuropsicomotor desta população específica (AZEVEDO; ABUCHAIM, 2006), inclusive com repercussões no relacionamento familiar (CAVALCANTE, 2009).

No que tange à avaliação desses transtornos, o uso de questionário de autopreenchimento tem se mostrado excelente parâmetro indicativo de transtornos alimentares (O'BRIEN; LEBOW, 2007, WILSON; TRIPP; BOLAND, 2005, YAMAMOTO; UEMOTO; SHINFUKU; MAEDA, 2007, SIERVO; BOSCHI; PAPA; BELLINI; FALCONI, 2005). Fairbun e Beglin (1994) compararam a entrevista estruturada, com a anamnese, e o questionário de autopreenchimento, para avaliar os distúrbios alimentares, e concluíram que o questionário apresentava maiores escores; porém ambos os métodos subestimavam o peso corporal.

As transformações ocorridas com relação à percepção da alimentação e do peso, bem como comportamentos alimentares disfuncionais, podem ser identificados por meio de instrumento específico, como o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) (GARNER; OLMSTED; BOHR; GARFINKEL, 1982). O EAT-26 foi elaborado por Garner e Garfinkel (1979) e compunha-se de 40 itens, tendo como proposta uma medida objetiva, de autorretrato, dos sintomas indicativos de transtornos alimentares. Posteriormente, foram eliminados alguns itens e atualmente contém 26. O EAT-26 foi validado no Brasil por Nunes *et al.* (1994) transformando-se em um instrumento muito utilizado em estudos epidemiológicos, para investigação de pessoas predispostas ao desenvolvimento de transtornos de conduta alimentar. Seu ponto de corte, para populações brasileiras, é 21 (NUNES *et al.*, 1994). Pontuações maiores que 21 são indicativas de sintomatologia relacionada aos transtornos alimentares.

O presente estudo teve como objetivo detectar a prevalência de fatores preditivos de distúrbios alimentares em adolescentes estudantes do ensino médio, por intermédio do EAT-26.

Método

O método utilizado foi quantitativo, descritivo e de coorte transversal. Amostra – foi reunida por conveniência e composta de alunos do ensino médio de três estabelecimentos escolares particulares de Mato Grosso do Sul, dois da capital Campo Grande e um de Ponta Porã, situada a 335 km da capital, na fronteira seca com o Paraguai. Foram entrevistados 1.108 mulheres (53,4%) e 968 homens (46,6%), com idade média de 15,92 anos e desvio-padrão de 1,56 anos.

Instrumentos – foram aplicados dois instrumentos, sendo o questionário EAT-26 e um questionário sociodemográfico com as variáveis – idade, sexo, peso e altura (convertidos a IMC em Kg/m² para as finalidades do estudo); também foi perguntado como a pessoa se sentia em relação ao peso, se já teve sintomas depressivos, se praticava alguma atividade física e, em caso afirmativo, quantas vezes por semana e quais atividades.

Procedimentos – foram entrevistados 1.108 mulheres (53,4%) e 968 homens (46,6%), com idade média de 15,92 anos e desvio-padrão de 1,56 anos. A coleta de dados foi realizada em sala de aula, com a anuência dos professores e dos alunos, nos dias de atividades letivas nos quais não havia nenhum tipo de avaliação ou apresentação de trabalhos pedagógicos. Os métodos estatísticos utilizados foram a comparação de proporções pelo qui-quadrado (X²), ou teste exato de Fischer, no caso das variáveis de atributo ou categóricas. A comparação das médias foi feita pelo método *t* de Student, para amostras independentes, no caso das variáveis quantitativas. Já a análise multivariada foi realizada por meio do método da regressão linear múltipla escalonada.

Questões Éticas – quanto aos procedimentos éticos – para pesquisa com seres humanos, ressalta-se que todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, homologado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

Resultados

A população estudada mostrou prevalência de 9,7% de EAT positivo (IC 95% de 8,4% a 11,0%), resultado este que foi influenciado pelo *sexo, como se sentia em relação ao peso, se já teve sintomas depressivos anteriormente* e pelo estado nutricional (IMC). Em 23,5% dos casos houve indicação de mais de uma atividade física praticada pelo entrevistado, sendo considerada a primeira resposta a esta pergunta, para a finalidade da verificação da relação da modalidade de atividade física praticada com o escore do EAT-26 (tabela 1).

Tabela 1 – *Influência das variáveis independentes na evidência ou não de sintomas de anorexia nervosa de acordo com o EAT-26 e as categorias de EAT-26*

Variável independente		Categoria de EAT26						p
		até 21		22 ou mais		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Sexo (qui-quadrado 82,23; GL 1)	feminino	857	84,5	157	15,5	1014	100,0	< 0,0001
	masculino	875	96,8	29	3,2	904	100,0	
	Total	1732	90,3	186	9,7	1918	100,0	
Série (qui-quadrado 1,07; GL 2)	1º col	478	91,0	47	9,0	525	100,0	0,585
	2º col	481	89,2	58	10,8	539	100,0	
	3º col ou cursinho	773	90,5	81	9,5	854	100,0	
	Total	1732	90,3	186	9,7	1918	100,0	
Como sente o peso (qui-quadrado 218,46; GL 4)	muito gordo	40	52,6	36	47,4	76	100,0	< 0,0001
	gordo	488	82,4	104	17,6	592	100,0	
	médio	963	95,8	42	4,2	1005	100,0	
	abaixo do peso muito	222	98,7	3	1,3	225	100,0	
	abaixo do peso	19	95,0	1	5,0	20	100,0	
Teve sintomas depressivos (qui-quadrado 45,49; GL 2)	Total	1732	90,3	186	9,7	1918	100,0	< 0,0001
	não	1171	93,5	82	6,5	1253	100,0	
	sim	209	81,6	47	18,4	256	100,0	
	não sabe	352	86,1	57	13,9	409	100,0	
Atividade física (qui-quadrado 0,81; GL 1)	Total	1732	90,3	186	9,7	1918	100,0	0,341
	não	555	89,4	66	10,6	621	100,0	
	sim	1177	90,7	120	9,3	1297	100,0	
Atividade física 1 (qui-quadrado 17,42; GL 5)	Total	1732	90,3	186	9,7	1918	100,0	0,004
	sem atividade	555	89,4	66	10,6	621	100,0	
	academia	333	88,8	42	11,2	375	100,0	
	luta	78	92,9	6	7,1	84	100,0	
	dança	56	82,4	12	17,6	68	100,0	
	esportes	537	93,9	35	6,1	572	100,0	
outra atividade	173	87,4	25	12,6	198	100,0		
Total	1732	90,3	186	9,7	1918	100,0		

Atividade física 2 (qui-quadrado 4,15; GL 5)	sem atividade	1317	90,1	145	9,9	1462	100,0	0,528
	academia	119	88,1	16	11,9	135	100,0	
	luta	26	89,7	3	10,3	29	100,0	
	dança	20	100,0	0	0,0	20	100,0	
	esportes outra atividade	164	91,1	16	8,9	180	100,0	
		86	93,5	6	6,5	92	100,0	
	Total	1732	90,3	186	9,7	1918	100,0	

Houve uma significativa e maior prevalência de mulheres na categoria com escore superior a 21 do que homens. Constatou-se a mais alta prevalência de escore superior a 21 entre aqueles que sentiam seu peso como *muito gordo*, seguido dos que se sentiam *gordo*; a seguir, vinham as respostas *médio* e *muito abaixo do peso*, com igual prevalência; a menor prevalência foi a observada entre os que declararam se sentir *abaixo do peso*. A maior prevalência se deu entre aqueles que declararam já terem apresentado sintomas depressivos no passado; e entre os que se dedicavam à dança, ficando as demais modalidades assim distribuídas: *sem atividade*, *academia* e *outra atividade* com prevalência semelhante, seguidas de *luta* e *esportes*, também com igual prevalência.

Tabela 2 – Comparação de médias das variáveis quantitativas e as categorias do EAT-26

Variável independente	Categoria de EAT26				<i>t de Student</i>	GL	p
	até 21		22 ou mais				
	IC 95% da média	IC 95% da média	IC 95% da média	IC 95% da média			
Idade (anos)	15,87	16,03	15,65	16,01	1,041	1916	0,298
Peso (Kg)	60,65	61,79	58,02	60,92	2,199	1897	0,028
Atividade física na semana (x/semana)	2,43	2,63	2,31	3,01	0,715	1916	0,175
IMC (Kg/m ²)	21,04	21,36	21,24	21,98	1,970	1871	0,049

A tabela 2 mostra que somente o *peso* e *IMC*, por decorrência, apresentaram diferença em seu valor médio. A *idade* e *número de vezes que praticava atividade física na semana* não apresentaram diferença significativa entre as duas categorias de EAT.

Procedeu-se à análise multivariada, segundo o modelo de análise de regressão linear múltipla escalonada (*stepwise*), tomando as

categorias de *EAT 26* e as variáveis *sexo*, *como se sentia em relação ao peso*, *presença de sintomas depressivos* e *IMC*. Não foi considerada a variável *atividade física* por se tratar de variável multinomial e não categórica. O resultado desta análise mostrou correlação significativa entre *EAT 26 categorizada* e as variáveis consideradas ($p < 0,001$ para *como se sentia em relação ao peso* e *sexo*; $p = 0,002$ para *presença de sintomas depressivos*; e $p = 0,010$ para *estado nutricional (IMC)*), nesta ordem de importância, segundo o coeficiente de determinação obtido (tabela 3).

Tabela 3 – Coeficiente de determinação e variáveis

Variáveis	Coeficiente de determinação	Incremento do coeficiente de determinação
Como sente o peso	8,4%	-
Como sente o peso, Sexo	10,1%	1,7%
Como sente o peso, Sexo, Teve sintomas depressivos	10,6%	0,5%
Como sente o peso, Sexo, Teve sintomas depressivos, IMC	11,0%	0,4%

Discussão

O resultado de 9,7% de EAT positivo entre adolescentes obtido neste estudo assemelha-se com outros estudos realizados, como o de Alves *et al.* (2008) em que estudaram 1.148 adolescentes do sexo feminino de Florianópolis, SC, com a idade média de 14,1 anos (DP=2,3) e detectaram 15,6% de EAT positivo entre as adolescentes. Também se assemelha com resultados de Sampei (2001), que avaliou 279 adolescentes de 15 a 18 anos, de uma escola particular de São Paulo, SP, e encontrou 21,2% delas com indicativos de sintomas de AN (EAT positivo). Sepúlveda, Carrobles e Gandarillas (2008) investigaram 2.551 universitários de 13 escolas, de 18 a 26 anos, e tiveram uma prevalência de 14,9% dos homens e 20,8% das mulheres com alto risco de desenvolverem distúrbios alimentares; houve diferenças significativas quanto ao sexo ($p < 0,001$). Resultado menor que o presente estudo foi encontrado por Rodríguez-Cano, Beato-Fernández e Belmonte-Llario (2005), na Espanha, entre 1.076 adolescentes, onde detectaram apenas 3,71% de prevalência do EAT positivo (6,4% mulheres e 0,6% homens).

Já Terry e Waite (1996) avaliaram 124 remadores de elite ingleses e detectaram que os atletas de baixo peso apresentavam 16,2% de EAT positivo, resultado maior que esta pesquisa. Hoffmann-Müller e Amstad (1994) avaliaram 203 estudantes do sexo feminino e 153 do sexo masculino, entre 14 e 19 anos de idade, e encontraram 4% das mulheres com alto risco da presença de distúrbio alimentar. Assemelham-se, também, ao presente estudo, Raymond-Barker, **Petroczi e Queded** (2007) que pesquisaram 48 atletas de resistência e detectaram 10,2% com risco de desenvolverem transtornos alimentares. Perini *et al.* (2009), encontraram resultados semelhantes entre atletas adolescentes de nado sincronizado, denotando uma tendência mundial de preocupação com a alimentação entre os adolescentes.

Na República Tcheca, Janout e Janoutová (2004) foi realizado um estudo epidemiológico com 403 pessoas e tiveram uma prevalência de 11,7% com EAT positivo; 10,9% tinham o IMC menor ou igual a 17,5 e apenas cinco pessoas tinham o IMC maior que 29, indicativos de AN e obesidade, respectivamente. No presente estudo houve correlação significativa do EAT positivo com o IMC, o sentimento em relação ao peso, o sexo e a presença de sintomas depressivos. Já Suhail e Zaib-u-Nisa (2002) encontraram 17% de EAT positivo entre 111 voluntários paquistaneses, sendo que 59% das mulheres tinham o peso normal e 21% estavam abaixo do peso e consideravam-se acima do peso. Corroborando com este estudo, Evans e Wertheim (1998) chegaram a estas mesmas conclusões e, ainda, incluíram a relação direta também com a ansiedade e a fobia social, em um estudo com 360 mulheres australianas.

Em um estudo transcultural, Toro *et al.* (2006) compararam a prevalência de distúrbios alimentares e de fatores de risco socioculturais entre 467 adolescentes espanholas do sexo feminino e 329 mexicanas, de padrões socioeconômicos semelhantes, na idade entre 11 e 12, e 17 a 18 anos; um quarto delas mostrou um risco significativo de desenvolverem distúrbio alimentar e 6 a 7%, provavelmente, já o desenvolveram; não houve diferenças significativas entre as duas amostras. Este estudo transcultural assemelhou-se ao presente, que também apresentou certa influência do país vizinho, Paraguai, o qual possui hábitos e costumes alimentares semelhantes aos nossos. Porém, outros estudos demonstram muitas controvérsias ao analisarem

a relação entre etnia e fatores indicativos de TAs, como o estudo de Sampei, Sigulem, Juliano, Colugnati e Novo (2009) que encontraram maiores escores no EAT-26 entre as adolescentes caucasianas do que as nipo-brasileiras, da cidade de São Paulo.

A amostra do presente estudo demonstrou uma prevalência de EAT-26 positivo dentro da média mundial, sendo que taxas de 8,8% ou menos são consideradas baixas e acima de 20% exigem uma preocupação maior (FIATES; SALLES, 2001, BENAVENTE; MORILLA; LEAL; BENJUMEA, 2003, ALVES *et al.*, 2008).

Vale ressaltar que há a necessidade de se ampliar o estudo para outras escolas, tanto aquelas privadas, como públicas, para uma maior generalização dos resultados; assim como para colaborar com a prevenção dos TAs, visando, em última análise, uma melhor qualidade de vida dos adolescentes.

Agradecimentos

Aos alunos do Mestrado em Psicologia da UCDB, Cristiane Vinholi, Carlos Eduardo Vilela Gaudio e Domingos Sávio da Costa, que colaboraram com este trabalho.

Referências

ALVES, E.; VASCONCELOS, F. A.; CALVO, M. C.; NEVES, J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 503-512, 2008.

AUSTIN, S. B.; ZIYADEH, N. J.; FORMAN, S.; PROKOP, L. A.; KELIHER, A.; JACOBS, D. Screening high school students for eating disorders: results of a national initiative. **Preventing chronic disease**, v. 5, n. 4, p. A114, 2008.

AZEVEDO, A. M. C.; ABUCHAIM, A. L. G. Bulimia nervosa: classificação diagnóstica e quadro clínico. In: NUNES, M. A. et al. (orgs.). **Transtornos alimentares e obesidade**. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 31-39.

BENAVENTE, M. D.; MORILLA, F. R.; LEAL, C. M.; BENJUMEA, M. V. H. Factores de riesgo relacionados con trastornos en la conducta alimentaria en una comunidad de escolares. **Atención Primaria**, v. 32, p. 403-409, 2003.

- CAVALCANTE, A. B. **Anorexia nervosa na adolescência: um problema de família?** 2009. 138s. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, 2009.
- CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 491-497, 2005.
- EVANS, L.; WERTHEIM, E. H. Intimacy patterns and relationship satisfaction of women with eating problems and the mediating effects of depression, trait anxiety and social anxiety. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 44, n. 3-4, p. 355-365, 1998.
- FAIRBURN, C. G.; BEGLIN, S. Assessment of eating disorder pathology: interview or self-report questionnaire? **International Journal of Eating Disorders**, v. 16, n. 4, p. 363-370, 1994.
- FIATES, G. M. R.; SALLES, R. K. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. **Revista de Nutrição**, v. 14 (Suppl), p. 3-6, 2001.
- FISCHER, M.; GOLDEN, N. H.; KATZMAN, D. K.; KREIPE, R. E.; REES, J.; SHE-BENDACH, J. *et al.* Eating disorders in adolescents: a background paper. **Journal of Adolescent Health Care**, v. 16, n. 6, p. 420-437, 1995.
- GARNER, D. M.; GARFINKEL, P. E. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. **Psychological Medicine**, v. 9, p. 273-299, 1979.
- GARNER, D. M.; OLMSTED, M. P.; BOHR, Y.; GARFINKEL, P. E. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. **Psychological Medicine**, v. 12, p. 871-878, 1982.
- HOFFMANN-MULLER, B.; AMSTAD, H. Body image, weight and eating behavior in adolescents. **Schweiz Rundsch Med Prax**, v. 83, n. 48, p. 1.336-1.342, 1994.
- JANOUT, V.; JANOUTOVÁ, G. Eating disorders risk groups in the Czech Republic--cross-sectional epidemiologic pilot study. **Biomedical papers of the Medical Faculty of the University Palacký, Olomouc, Czechoslovakia**, v. 148, n. 2, p. 189-193, 2004.
- NUNES, M. A.; BAGATINI, L. F.; ABUCHAIM, A. L.; KUNZ, D. R.; SILVA, J. A.; SOMENZI, L. *et al.* Distúrbio da conduta alimentar: Considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT). **Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria; Asociación Psiquiátrica de América Latina**, v. 16, n. 1, p. 7-10, 1994.
- O'BRIEN, K. M.; LEBOW, M. D. Reducing maladaptive weight management practices: Developing a psychoeducational intervention program. **Eating Behaviors**, v. 8, n. 2, p. 195-210, 2007.

PERINI, T. A.; VIEIRA, R. S.; VIGÁRIO, P. S.; OLIVEIRA, G. L.; ORNELLAS, J. S.; OLIVEIRA, F. P. Transtorno do comportamento alimentar em atletas de elite de nado sincronizado. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 15, n. 1, p. 54-57, 2009.

RAYMOND-BARKER, P.; PETROCZI, A.; QUESTED, E. Assessment of nutritional knowledge in female athletes susceptible to the Female Athlete Triad syndrome. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, v. 2, p. 10, 2007.

RODRÍGUEZ-CANO, T.; BEATO-FERNÁNDEZ, L.; BELMONTE-LLARIO, A. New contributions to the prevalence of eating disorders in Spanish adolescents: detection of false negatives. **European Psychiatry**, v. 20, n. 2, p. 173-8, 2005.

SAMPEI, M. A. **Antropometria e composição corporal em adolescentes nipônicas e não-nipônicas da rede escolar privada de São Paulo: comparação étnica e análises de distúrbios alimentares, imagem corporal e atividade física**. 2001. 280s. Tese (Doutorado em Nutrição) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, 2001.

SAMPEI, M. A.; SIGULEM, D. M.; JULIANO, Y.; COLUGNATI, F. A. B.; NOVO, N. F. Atitudes alimentares e imagem corporal em meninas adolescentes de ascendência nipônica e caucasiana em São Paulo (SP). **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 2, p. 122-128, 2009.

SEPULVEDA, A. R.; CARROBLES, J. A.; GANDARILLAS, A. M. Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: an epidemiologic study. **BMC Public Health**, v. 8, p. 102, 2008.

SIERVO, M.; BOSCHI, V.; PAPA, A.; BELLINI, O.; FALCONI, C. Application of the SCOFF, Eating Attitude Test 26 (EAT 26) and Eating Inventory (TFEQ) Questionnaires in young women seeking diet-therapy. **Eating and Weight Disorders**, v. 10, n. 2, p. 76-82, 2005.

SILVA, A. B. B. **Mentes insaciáveis: anorexia, bulimia e compulsão alimentar**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

SILVA, G. R.; CRUZ, N. R.; COELHO, E. J. B. Perfil nutricional, consumo alimentar e prevalência de sintomas de anorexia e bulimia nervosa em adolescentes de uma escola da rede pública no município de Ipatinga, MG. **Revista Digital de Nutrição**, v. 2, n. 3, 2008.

Disponível em: http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume3/artigo_4_rng_perfil_nutricional.pdf. Acesso em: 30 jul. 2009.

SUHAIL, K.; ZAIB-U-NISA. Prevalence of eating disorders in Pakistan: relationship with depression and body shape. **Eating and Weight Disorders**, v. 7, n. 2, p. 131-138, 2002.

TERRY, P.C.; WAITE, J. Eating attitudes and body shape perceptions among elite rowers: effects of age, gender and weight category. **Australian Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 28, n. 1, p. 3-6, 1996.

TORO, J.; GOMEZ-PERESMITRÉ, G.; SENTIS, J.; VALLÉS, A.; CASULA, V.; CASTRO, J.; *et al.* Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 41, n. 7, p. 556-565, 2006.

WILSON, J. M.; TRIPP, D. A.; BOLAND, F. J. The relative contributions of subjective and objective measures of body shape and size to body image and disordered eating in women. **Body Image**, v. 2, n. 3, p. 233-247, 2005.

YAMAMOTO, C.; UEMOTO, M.; SHINFUKU, N.; MAEDA, K. The usefulness of body image tests in the prevention of eating disorders. **Kobe Journal of Medical Sciences**, v. 53, n. 3, p. 79-91, 2007.

Recebido em: maio de 2011

Aceito em: setembro de 2011