



Acta Scientiarum. Health Sciences

ISSN: 1679-9291

eduem@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

Pasinato Vergilio, Márcia Cristina; França Gravena, Angela Andréia
Perfil antropométrico e sintomatologia anoréxica em adolescentes de escola pública
Acta Scientiarum. Health Sciences, vol. 33, núm. 2, 2011, pp. 181-186
Universidade Estadual de Maringá
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226629010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Perfil antropométrico e sintomatologia anoréxica em adolescentes de escola pública

Márcia Cristina Pasinato Vergilio* e **Angela Andréia França Gravena**

*Centro Universitário de Maringá, Av. Guedner, 1610, 87050-390, Jardim Aclimação, Maringá, Paraná, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: mar_vergilio@hotmail.com*

RESUMO. O objetivo deste trabalho foi identificar adolescentes com presença de sintomas de anorexia nervosa e distorção de imagem corporal em uma escola pública. A amostra compreendeu 58 adolescentes de ambos os sexos de 14 a 18 anos de idade. A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio do Índice de Massa Corporal (IMC). Para a verificação de sintomas de anorexia nervosa e distorção de imagem corporal foram utilizados os questionários Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) e Body Shape Questionnaire (BSQ), respectivamente. De acordo com a avaliação do estado nutricional, 74,14% foram classificados com peso adequado. A análise do questionário BSQ mostrou que 24,24 e 4,00% dos adolescentes do sexo feminino e masculino, respectivamente, apresentaram distúrbio de imagem corporal. Segundo o EAT-26, 9,09% do sexo feminino e 8,00% do sexo masculino, respectivamente, classificaram-se com sintomas de anorexia. Observou-se, ainda, que 80,00% dos entrevistados, além de serem portadores de sintomatologia anoréxica, também apresentaram distúrbio de imagem corporal, sendo esta correlação estatisticamente significativa. Os resultados obtidos demonstraram presença de sintomatologia anoréxica, bem como significativa presença de distorção da imagem corporal, sendo as adolescentes as principais acometidas.

Palavras-chave: anorexia nervosa, adolescente, escola pública, imagem corporal.

ABSTRACT. Anthropometric profile and anorexia symptomatology on public school adolescents. Identify adolescents with a presence of symptoms of anorexia nervosa and body image distortion at a public school. The sample included 58 adolescents of both sexes, 14 to 18 years old. The nutritional status assessment was performed using the Body Mass Index (BMI). To investigate symptoms of anorexia nervosa and body image distortion, the Eating Attitudes Test (EAT-26) and Body Shape Questionnaire (BSQ) were used, respectively. According to the nutritional status assessment, 74.14% were classified as having normal weight. The analysis of the BSQ showed that 24.24 and 4.00% of adolescent females and males had body image disturbance. According to the EAT-26, 9.09% of females and 8.00% of males were classified with symptoms of anorexia. It was also observed that 80.00% of adolescents, in addition to suffering from symptoms of anorexia, also had body image disturbance, which is statistically significant. The results showed the presence of symptoms of anorexia as well as a significant presence of body image distortion, with female adolescents as the most affected group.

Keywords: anorexia nervosa, adolescent, public school, body image.

Introdução

A Anorexia Nervosa (AN) é um transtorno do comportamento alimentar com distorção da imagem corporal, na qual há medo inexplicável de ganhar peso ou tornar-se obeso, mesmo estando abaixo da massa corporal normal (CORDAS et al., 2004). A sociedade atual estima a atratividade e a magreza em particular, tornando a obesidade uma condição altamente estigmatizada e rejeitada (SERRA; SANTOS, 2003). O culto à magreza e à obsessão por dietas acarretam consequências negativas e problemáticas aos pacientes envolvidos com este

transtorno, principalmente por acontecerem na fase da adolescência (ANDRADE; BOSI, 2003; BERNARDI, 2007). Predominantemente, a anorexia nervosa acomete o sexo feminino, principalmente adolescentes, mulheres jovens e atletas (OLSON; SHILLS, 2003).

A incidência de transtornos alimentares praticamente dobrou nestes últimos 20 anos. Especificamente em relação à anorexia, o número de casos novos por ano teve aumento constante entre 1955 e 1984 em adolescentes de 10 a 19 anos. O risco das mulheres jovens desenvolverem AN é de

20%, pelo fato de apresentarem comportamentos subclínicos e precursores (ANDRADE et al., 2006).

A prevalência de anorexia nervosa varia de 2 a 5% em mulheres adolescentes e adultas. Os homens também são acometidos, mas em proporções menores, representando apenas 10% dos casos dos transtornos alimentares (MELIN; ARAÚJO, 2002). Nos Estados Unidos é a terceira doença crônica mais comum entre adolescentes, só perdendo para a obesidade e a asma (FISCHER et al., 1995). A doença, geralmente, inicia-se com restrição alimentar, principalmente de carboidratos e lipídeos (DUNKER; PHILIPPI, 2003).

Na adolescência, ocorrem mudanças marcantes tanto fisiologicamente quanto bioquimicamente, com acúmulo pronunciado de gordura, especialmente nas mulheres. Em vista destas mudanças, as adolescentes começam a ficar preocupadas com o aumento da massa corporal e com a forma física. Entre 12 e 16 anos, há aumento na insatisfação com as medidas dos quadris e o emagrecimento torna-se grande desejo (STUBBE, 2008).

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV* - (APA, 1994) descreve dois subtipos de anorexia nervosa para distinguir a presença ou ausência de compulsões periódicas ou purgações regulares durante o episódio atual de anorexia. O tipo restritivo ocorre quando o emagrecimento acontece em virtude de dietas, jejuns ou exercícios em excesso e o tipo de compulsão periódica purgativa, na qual o indivíduo dedica-se regularmente às purgações que incluem vômitos autoinduzidos, abuso de laxantes ou diuréticos durante o episódio atual de AN.

O indivíduo comumente tem náuseas, dor abdominal, sensação de plenitude, perda de apetite ou incapacidade para engolir (CHIODINI; OLIVEIRA, 2003). A AN deixa sérias complicações associadas com a desnutrição, como comprometimento cardiovascular, desidratação, distúrbios eletrolíticos, distúrbio na motilidade gastrintestinal, infertilidade, hipotermia e outras evidências (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005).

Diante deste importante fator, o presente trabalho teve como objetivo verificar a ocorrência de sintomatologia associada à anorexia nervosa e à presença de distorção de imagem corporal em estudantes do Ensino Médio de escola da rede pública, da cidade de São Jorge do Ivaí, Estado do Paraná.

Material e métodos

O presente estudo foi realizado com 58 adolescentes de ambos os gêneros, com faixa etária entre 14 a 18 anos, matriculados nas 1^a, 2^a e 3^a séries do Ensino Médio do período matutino de uma escola da rede pública de ensino. As informações, mensurações e respostas dos questionários foram obtidas somente após esclarecimentos das dúvidas e da assinatura do Termo de Consentimento aprovado pelo Comitê de Ética Institucional.

A avaliação do estado nutricional foi realizada através de métodos antropométricos por meio de mensurações da massa corporal e estatura, utilizando-se uma balança digital marca Britânia® e antropômetro de marca estadiômetro Personal Sanny®, na qual essas informações foram utilizadas no cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC). A classificação do estado nutricional proposta foi de acordo com os pontos de corte estabelecidos por Must et al. (1991) e a World Health Organization (WHO, 1995), contendo as variáveis: baixo peso, risco para baixo peso, eutrofia (peso adequado), sobre peso e obesidade.

A investigação da distorção corpórea dos adolescentes foi realizada pela aplicação do questionário Body Shape Questionnaire (BSQ), na versão em português de Cordás e Castilho (1994), sendo constituído por 34 perguntas com seis possíveis respostas: 1. Nunca; 2. Raramente; 3. Às vezes; 4. Frequentemente; 5. Muito frequentemente; 6. Sempre. Para cada resposta assinalada existe uma pontuação, cujo somatório determina: a ausência de distúrbios da imagem corporal, caso a pontuação seja inferior a 80 pontos; distúrbio de imagem corporal leve (81 a 110 pontos), moderada (111 a 140 pontos) ou grave (> 140 pontos).

Para a identificação dos indivíduos com sintomatologia anoréxica foi utilizado o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26). O questionário aplicado corresponde à versão em português de Nunes et al. (1994), constituído por 26 questões com as mesmas possibilidades de respostas do BSQ. No entanto, pontuações maiores que 21 são indicativas de sintomatologia relacionada à anorexia nervosa.

Os cálculos estatísticos foram realizados com o apoio do software estatístico SAS 9.1 (Statistical Analysis versão 9.1). Os dados do presente estudo foram expressos em proporções e comparados por meio do teste Exato de Fisher. O teste não-paramétrico Mann-Whitney foi utilizado para a comparação entre as médias das variáveis contínuas. Considerou-se como significância estatística o valor de $p \leq 0,05$.

Resultados

Um total de 58 adolescentes estudantes do Ensino Médio do período matutino de uma escola da rede pública de ensino, da cidade de São Jorge do Ivaí, Estado do Paraná, foram entrevistados e verificou-se que 56,9% (33) eram do gênero feminino e 43,1% (25) do gênero masculino. A idade dos entrevistados variou entre 14 e 18 anos, perfazendo uma média de $15,68 \pm 1,02$ anos e $15,81 \pm 1,15$ anos para o gênero masculino e feminino, respectivamente.

Analizando as variáveis antropométricas, a Tabela 1 descreve dados significativamente estatísticos entre ambos os sexos, com estudantes masculinos apresentando maior peso, estatura e IMC.

Tabela 1. Valores médios das variáveis antropométricas, segundo sexo – 2008.

Variáveis	Masculino		Feminino		p^{**}
	Média	dp	Média	dp	
Peso	69,2	14,2	53,5	8,9	0,01*
Estatura	1,75	0,06	1,62	0,07	< 0,001*
IMC	22,5	4,19	20,2	2,82	0,01*

*Valores estatisticamente significantes; **Teste de Mann-Whitney.

De acordo com o IMC obtido, a análise da Tabela 2 indica resultados estatisticamente significativos entre os sexos ($p = 0,02$), com a maioria das adolescentes entrevistadas (87,8%) classificadas dentro do padrão de normalidade (eutróficos) e 36,00% dos entrevistados do sexo masculino apresentando sobre peso/obesidade.

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes segundo estado nutricional e sexo – 2008.

Estado nutricional	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baixo peso	1	3,03	1	4,00	2	3,45
Risco para baixo peso	1	3,03	1	4,00	2	3,45
Eutrofia	29	87,88	14	56,00	43	74,14
Sobrepeso	1	3,03	6	24,00	7	12,07
Obesidade	1	3,03	3	12,00	4	6,90
Total	33	100,00	25	100,00	58	100,00

Teste exato de Fisher $p = 0,0253$.

Apesar de muitos adolescentes entrevistados estarem enquadrados no padrão de normalidade (74,14%), estes estão insatisfeitos com sua aparência. A insatisfação pode ser comprovada pela análise da Figura 1, pois de acordo com a autoescala BSQ foi possível verificar que 24,24% das adolescentes do sexo feminino apresentaram distúrbio de imagem corporal sendo 12,12% distúrbio leve; 9,09% moderado e 3,03% grave. Entre os adolescentes masculinos, a presença do

distúrbio de imagem corporal, segundo autoescala BSQ foi bem menor, pois somente 4,00% apresentaram distúrbio leve.

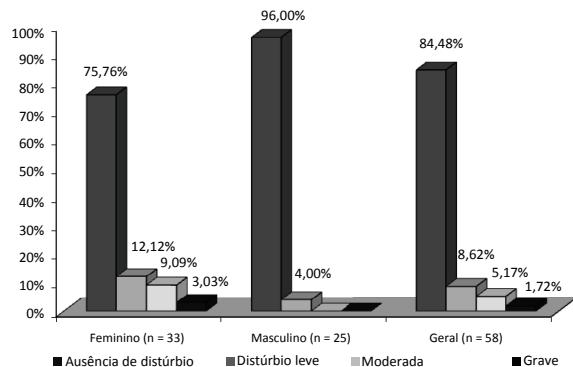


Figura 1. Percentual de adolescentes, segundo presença ou não de distúrbios de imagem corporal, pela autoescala BSQ e sexo – 2008. Teste exato de Fisher $p = 0,2287$.

A Figura 2 indica um fato importante que deve ser ressaltado, a maioria dos adolescentes portadores de distúrbio de imagem corporal eram eutróficos. Cerca de 14,29% dos adolescentes que apresentaram distúrbio de imagem corporal leve e moderado, respectivamente, realmente eram portadores de sobrepeso, e aqueles adolescentes classificados como portadoras de baixo peso ou na faixa risco para baixo peso, não apresentaram distorção corpórea.

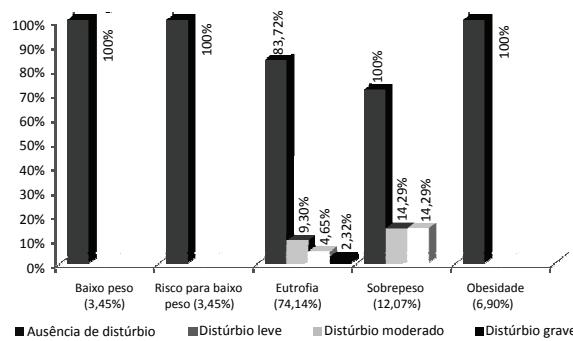


Figura 2. Distribuição dos adolescentes, segundo o estado nutricional e distúrbios de imagem corporal – 2008. Teste exato de Fisher $p = 0,8321$.

A análise da Figura 3 possibilitou a identificação de três adolescentes do sexo feminino que apresentaram sintomatologia anoréxica (EAT-26 positivo), o que corresponde a 9,09% das adolescentes entrevistadas. Somente 8,0% dos adolescentes do sexo masculino, ou seja, dois indivíduos foram classificados como EAT-26 positivo.

Deve ser salientado que 80,00%, ou seja, os quatro adolescentes, além de serem portadores de sintomatologia anoréxica, também apresentaram significativamente distúrbio de imagem corporal ($p = 0,0004$). Assim, os resultados ilustrados na

Tabela 3 demonstram que indivíduos classificados com presença de sintomatologia anoréxica possuem maior probabilidade de também desenvolverem distúrbio de imagem corporal.

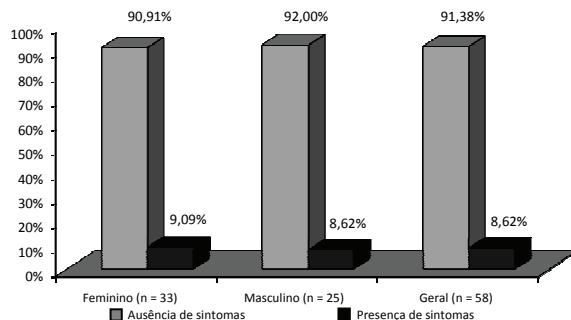


Figura 3. Percentual de adolescentes portadores de sintomatologia de anorexia nervosa, conforme autoescala EAT-26, segundo sexo – 2008.

Tabela 3. Análise comparativa entre o BSQ dos adolescentes associado com a sintomatologia de anorexia – 2008.

Classificação pelo BSQ	Classificação pelo EAT					
	Ausência de sintomas		Presença de sintomas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ausência de distúrbio	48	90,57	1	20,00	49	84,48
Distúrbio leve	4	7,55	1	20,00	5	8,62
Moderado	1	1,89	2	40,00	3	5,17
Grave	-	-	1	20,00	1	1,72
Total	53	100,00	5	100,00	58	100,00

Teste exato de Fisher $p = 0,0004$.

Discussão

Atualmente os transtornos alimentares, principalmente a anorexia nervosa apresentou um grande aumento não só nos países desenvolvidos, onde subsistem as características econômicas e socioculturais para o seu desencadeamento, como também nos países do terceiro mundo (HOEK, 1993; PINHEIRO; GIUGLIANI, 2006; TRICHES; GIUGLIANI, 2007). A etiologia dos transtornos alimentares é multifatorial, não havendo um único fator causador ou responsável pela deflagração e manutenção dessas doenças. A interação complexa de fatores biológicos, genéticos, socioculturais e familiares determina seu aparecimento e perpetuação (MORGANA et al., 2002; CORDÁS, 2004).

No Brasil, Vilela et al. (2004) identificaram 15,7 e 10,8% de sintomas de anorexia nervosa em escolares de 7 a 19 anos, de acordo com o sexo feminino e masculino, respectivamente ($n=1.807$), de escolas públicas do interior de Minas Gerais. Em amostra de adolescentes apenas do sexo feminino de 15 a 18 anos ($n=279$) de um colégio privado de São Paulo, a prevalência de sintomas de anorexia nervosa foi de 21,1% (BOSI et al., 2008). Na cidade de Girona, na Espanha, Ferrando et al. (2002) investigaram

estudantes de 14 a 19 anos ($n=955$) e encontraram prevalência de sintomas de anorexia nervosa igual a 16,3% para o sexo feminino.

Prevalências de sintomas na ordem de 8,8% ou inferiores são consideradas abaixo da média, indicando uma característica positiva da população estudada em relação aos transtornos alimentares. Por outro lado, prevalências maiores de 20% são bastante preocupantes (BENAVENTE et al., 2003; FIATES; SALLES, 2001).

Com base nessas descrições, o presente trabalho identificou um percentual inferior de sintomatologia anoréxica, provavelmente pelo menor número de adolescentes avaliados, pois observamos que 9,09% das adolescentes do sexo feminino e 8,00% masculino apresentaram sintomatologia. Sob o foco desta categorização, a população investigada pelo presente estudo situa-se em uma posição intermediária.

A insatisfação com a imagem corporal pode ser comprovada pela aplicação do questionário BSQ. Verificou-se entre as adolescentes do sexo feminino que 24,24% apresentaram distúrbio, dentre as classificações leve, moderado e grave. Entre os adolescentes do sexo masculino, pode-se observar que somente 4,00% apresentaram distúrbio. Porém, distorções de imagem corporal em níveis superiores foram encontrados em estudos de Souza-Kaneshima et al. (2006) apresentando 65,8 e 18,6% entre sexo feminino e masculino, respectivamente. No estudo de Bosi et al. (2006), realizado com estudantes do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro o escore médio do BSQ foi de 81,2 pontos, correspondendo à preocupação leve com autoimagem corporal.

Quanto ao estado nutricional dos avaliados, verificamos que a maioria se enquadrava no estado de normalidade, resultado este que corrobora com o evidenciado por Alves et al. (2008) que identificou em seu estudo um percentual de eutrofia equivalente a 81,82%. Além disso, observamos que a distorção da imagem corporal foi presente apenas nos adolescentes eutróficos e sobrepondidos, fato este semelhante a estudos desenvolvidos na área (BOSI et al., 2008; SOUZA-KANESHIMA et al., 2006).

Por meio do presente trabalho, podemos afirmar de maneira significativa que a presença de sintomatologia anoréxica é realmente evidenciada nos adolescentes com distorção da imagem corporal. Deve ser salientado que outros estudos também relataram esta associação, Souza-Kaneshima et al. (2006) observaram que 91,8% das adolescentes, além de serem portadoras de sintomatologia anoréxica também apresentaram distúrbio de imagem corporal. Bosi et al. (2008) verificaram significância

entre o comportamento alimentar anoréxico e imagem corporal (BSQ). A prevalência de escores elevados no EAT-26 é cerca de 20 vezes maior entre aquelas com BSQ moderado/grave em relação àquelas com BSQ normal/leve (65,6 para 3,8%). A AN é um transtorno no qual há presença de distorção da imagem corporal, pela ocorrência enganosa quanto à percepção do formato do corpo, os pensamentos são sempre voltados para a magreza, buscando uma massa corporal abaixo do normal (GRILLO; SILVA, 2004).

O tratamento de pacientes com anorexia nervosa é realizado por uma equipe multidisciplinar que inclui psiquiatra, clínico geral, assistente social, psicólogo, nutricionista, enfermeira, terapeuta ocupacional e educador. Durante todo o tratamento, são fornecidos aos pacientes informações sobre a sua doença, os riscos e a importância da recuperação (MELLO; THIEL, 2005).

O nutricionista é o profissional mais capacitado para programar a terapia nutricional. Atua participando de todo o processo de planejamento das refeições, visando ao consumo pelo paciente de uma dieta adequada e monitora o balanço energético, assim como o ganho de massa corporal. Há necessidade de ajudar o paciente a normalizar o seu padrão alimentar, e a mudança de comportamento deve sempre envolver planejamento e o contato com os alimentos (ADA, 2001).

Conclusão

Os resultados obtidos demonstraram a presença de sintomatologia anoréxica e distorção da imagem corporal na população estudada, identificando ainda a existência significativa entre a distorção da imagem corpórea diante dos sintomas anoréxicos e maior acometimento da mesma entre o sexo feminino. Desta forma, verifica-se a necessidade da apresentação de medidas preventivas como campanhas educacionais que visem esclarecer a ligação entre a cultura do corpo e os transtornos alimentares, além disso, é imprescindível que investigações continuem, no sentido de se conhecer melhor as causas que conduzem ao surgimento de distúrbios alimentares e sua ligação com os padrões culturais atuais.

Referências

ADA-American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutritional intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and eating disorders not otherwise specified (EDNOS). *Journal of American Dietetic Association*, v. 101, n. 7, p. 810-819, 2001.

ALVES, E.; VASCONCELOS, G. A. G.; CALVO, M. C. M.; 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.

ANDRADE, A.; BOSI, M. L. M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Revista de Nutrição*, v. 16, n. 1, p. 117-125, 2003.

ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVERIA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006.

APA-American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. 4th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing Inc., 1994.

BENAVENTE, M. D.; LEAL, C. M.; MORILLA, F. R.; BENJUMEA, M. V. H. Factores de riesgo relacionados con trastornos en la conducta alimentaria en una comunidad de escolares. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, v. 32, n. 7, p. 403-409, 2003.

BERNARDI, J. L. D. Terapia nutricional na anorexia e na bulimia. In: MURA, J. D. P.; SILVA, S. M. C. S. (Ed.). *Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia*. São Paulo: Roca, 2007. p. 655-667.

BOSI, M. L. M.; LUIZ, R. R.; MORGADO, C. M. C.; COSTA, M. L. S.; CARVALHO, R. J. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, n. 2, p. 108-113, 2006.

BOSI, M. L. M.; LUIZ, R. R.; UCHIMURA, K. Y.; OLIVEIRA, F. P. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 57, n. 1, p. 28-33, 2008.

CHIODINI, J. S.; OLIVEIRA, M. R. M. Comportamento alimentar de adolescentes: aplicação do EAT-26 em uma escola pública. *Saúde em Revista*, v. 5, n. 9, p. 53-58, 2003.

CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 31, n. 4, p. 154-157, 2004.

CORDÁS, T. A.; CASTILHO, S. Imagem corporal nos transtornos alimentares – instrumento de avaliação: body shape questionnaire. *Psiquiatria Biológica*, v. 2, n. 1, p. 17-21, 1994.

CORDÁS, T. A.; SAIKALI, C. J.; SOUBHIA, C. S.; SCALFARO, B. M. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004.

DUNKER, K. L. L.; PHILIPPI, S. T. Hábitos e comportamentos alimentares com sintomas de anorexia nervosa. *Revista de Nutrição*, v. 16, n. 1, p. 51-60, 2003.

FERRANDO, D. B.; GRACIA, B. M.; PATIÑO, M. J.; SUÑOL, G. C.; FERRER, A. M. Eating attitudes and body satisfactions in adolescents: a prevalence study. *Actas Españolas de Psiquiatria*, v. 30, n. 4, p. 207-212, 2002.

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, supl., p. 3-6, 2001.

FISCHER, M.; GOLDEN, N. H.; KATZMAN, D. K.; DEBRA, K.; KREIPE, R. E. Eating disorders in adolescents: a background paper. **Journal of Adolescent Health**, v. 16, n. 6, p. 420-437, 1995.

GRILLO, E.; SILVA, R. J. M. Early manifestations of behavioral disorders in children and adolescents. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 21-27, 2004.

HOEK, H. W. Review of the epidemiological studies of eating disorders. **International Review of Psychiatry**, v. 5, n. 1, p. 61-74, 1993.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. E. Nutrição na adolescência. In: MAHAN, K. L.; ESCOTT-STUMP, S. E. (Ed.). **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. 9. ed. São Paulo: Roca, 2005. p. 279-283.

MELIN, P.; ARAÚJO, A. M. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 73-76, 2002.

MELLO, E. D.; THIEL, C. B. Tratamento nutricional da anorexia nervosa no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista Nutrição em Pauta**, v. 13, n. 73, p. 32-37, 2005.

MORGANA, C. M.; VECCHIATTIA, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio sócio culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 18-23, 2002.

MUST, A.; DALLAL, G. E.; DIETZ, W. H. Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (wt/ht²) and triceps skinfold thickness. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 54, n. 1, p. 773, 1991.

NUNES, M. A.; BAGATINI, L. F.; ABUCHAIM, A. L.; KUNZ, A.; RAMOS, D.; SILVA, J. A.; SOMENZI, L.; PINHEIRO, A. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o teste de atitudes alimentares. **Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria, Asociación Psiquiátrica de la América Latina**, v. 16, n. 1, p. 7-10, 1994.

OLSON, J. A.; SHILLS, M. E. **Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença**. 9. ed. São Paulo: Manole, 2003.

PINHEIRO, P. A.; GIUGLIANI, E. R. J. Insatisfação corporal em escolares no Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 489-496, 2006.

SERRA, G. M. A.; SANTOS, E. M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 691-701, 2003.

SOUZA-KANESHIMA, A. M.; FRANÇA, A. A.; KNEUBE, D. P. F.; KANESHIMA, E. N. Ocorrência de anorexia nervosa e distúrbio de imagem corporal em estudantes do ensino médio de uma escola da rede pública da cidade de Maringá, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 28, n. 2, p. 119-127, 2006.

STUBBE, D. **Psiquiatria da infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 20, n. 2, p. 119-128, 2007.

VILELA, J. E. M.; LAMOUNIER, J. A.; DELLARETTI FILHO, M. A.; BARROS NETO, J. R.; HORTA, G. M. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, p. 49-54, 2004.

WHO-World Health Organization. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995.

Received on April 2, 2009.

Accepted on March 8, 2010.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.