

## A relação entre o estado nutricional e comportamento alimentar em adolescentes de uma escola pública de Volta Redonda – RJ

### *The relationship between nutritional status and eating behaviors in adolescents from a public school in Volta Redonda – RJ*

Renata Germano Borges de Oliveira Nascimento Freitas<sup>1</sup>  
Margareth Lopes Galvão Saron<sup>2</sup>

Artigo  
Original

Original  
Paper

#### Palavras-chave:

Estado Nutricional  
Comportamento Alimentar  
Insatisfação Corporal  
Adolescentes.

#### Resumo:

O objetivo do estudo foi avaliar o estado nutricional e comportamento alimentar relacionando-os com a insatisfação das áreas do corpo e auto-imagem entre os adolescentes. O estudo foi transversal e controlado, realizado em uma escola da rede estadual localizada no município de Volta Redonda – RJ, com 158 adolescentes de 14 a 19 anos de idade. Foram aplicados os questionários para análise do perfil socioeconômico, comportamento alimentar, insatisfação de áreas corporais e grau de insatisfação em relação à auto-imagem corporal. Foi feita a avaliação antropométrica e da composição corporal dos adolescentes participantes. Observou-se que meninos encontram-se mais satisfeitos com a aparência de um modo geral (73,1%) do que as meninas (53,5%), apresentando diferença significativa. Porém ambos os sexos relatam insatisfação com o peso, evidenciada pelo desejo em emagrecer de 44,3% das meninas e desejo ao ganho de peso em 37,2% nos meninos, apesar da maioria dos adolescentes serem eutróficos. Constatou-se, ainda, um nível elevado de restrição alimentar entre as meninas. Tais resultados preocupam visto que os sintomas observados são indicadores para desenvolvimento de possíveis transtornos alimentares.

#### Abstract

*The aim of this study was to evaluate the nutritional status and feeding behavior correlate with the body parts dissatisfaction and self-image among adolescents. The study was cross-sectional and controlled, accomplished in a state school in the municipality of Volta Redonda - RJ, with 158 adolescents aged 14 to 19 years old. Questionnaires were applied to analyze the socioeconomic profile, feeding behavior, dissatisfaction with body areas and degree of dissatisfaction with body self-image. Was assessed anthropometric and body composition of adolescent participants. It was observed that boys are more satisfied with their appearance in general (73.1%) than girls (53.5%), with significant difference. However both sexes reported dissatisfaction with weight, as evidenced by the desire to lose weight in 44.3% of girls and wish to weight gain in 37.2% in boys, while the majority of adolescents are eutrophics. It was found also a high level of food restriction among girls. These results concern since the symptoms are indicators for developing of potential eating disorders.*

#### Key words:

Nutritional Status  
Feeding Behavior  
Body Dissatisfaction  
Adolescents.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda-RJ.

<sup>2</sup> Professora Doutora do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda-RJ

## 1. Introdução

O comportamento alimentar tem recebido um destaque especial em relação aos comportamentos que promovem a saúde. Principalmente em fases de crescimento, como é o caso da adolescência. É nesta etapa que o indivíduo adquire 20 a 25% da altura e 50% do peso. Com isto, o aporte adequado de nutrientes é fundamental para um desenvolvimento saudável desses adolescentes. Sendo assim, o uso de dietas restritivas, podem prejudicar este desenvolvimento e aumentar os riscos de doenças (SAITO, 1993; VIANA, 2002; SERRA e SANTOS, 2003; VIEIRA, 2005).

Vários estudos relacionam os distúrbios alimentares e a distorção da imagem corporal com o “padrão de beleza” ditado pela mídia e cobrado pela sociedade. A magreza tem sido enaltecida e vista como sinônimo de corpo ideal. O adolescente, por sua vez, tem mentalizado seu ideal de corpo e quanto mais se diferenciara da realidade maior o conflito interno, acarretando uma série de problemas a nível psicológico como os transtornos alimentares (SERRA; SANTOS, 2003; SAIKALI et al., 2004; BRANCO; HILARIO; CINTRA, 2006; CAMPAGNA; SOUZA, 2006; MALDONADO, 2006; DUNKER; FERNANDES; CARREIRA FILHO, 2009; ORSI; CRISOSTIMO, 2009; SAMPEI et al., 2009).

Os transtornos alimentares são caracterizados por modificações graves no comportamento alimentar devido a uma preocupação obsessiva com o peso, insatisfação com algumas áreas corporais e distorção da própria imagem. Ocasionalmente uma brusca redução ou ganho de peso e complicações a saúde (SAIKALI et al., 2004; SILVA; PONTIERI, 2008).

Então é de suma importância estudos nesta área, de modo, a diagnosticar ou sinalizar possíveis casos de transtornos entre os adolescentes. De maneira a prevenir ou minimizar as co-morbidades que esta doença acarreta à saúde do ser humano (PINZON et al., 2004). Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional e comportamento alimentar relacionando-os com a insatisfação das áreas do corpo e auto-imagem entre os adolescentes.

## 2. Material e métodos

A pesquisa realizada foi de caráter transversal. Sendo conduzida em uma escola de ensino fundamental e médio da rede estadual localizada no município de Volta Redonda – RJ, com 158 adolescentes de 14 a 19 anos de idade, do sexo masculino e feminino, cursando do 1º ao 3º ano do ensino médio. Foram excluídos os adolescentes com idade superior a 19 anos; gestantes; alunos com membros engessados; recusa em participar da coleta de dados, não autorização dos pais ou responsáveis; não comparecimento à escola no dia marcado para a coleta de dados.

Aplicou-se um questionário para análise do perfil socioeconômico e cultural dos participantes. Quanto à avaliação do comportamento alimentar foi utilizado o questionário dos três fatores alimentares –TFEQ, proposto por Stunkard e Messick (1985) e adaptado por Natacci (2009). A análise foi realizada por meio de três subescalas: restrição cognitiva (21 itens), desinibição (16 itens) e fome percebida (14 itens). Posteriormente, calculou-se as pontuações para os três fatores, sendo classificados entre baixa, média e alta intensidade. Os escores de classificação para restrição, desinibição e fome são respectivamente: baixa 0-5; 0-9; 0-4; média 6-9; 10-12; 5-7; alta  $\geq 10$ ;  $\geq 13$ ;  $\geq 8$ .

Para avaliar a insatisfação de áreas corporais aplicou-se a escala proposta por Brown et al. (1990) adaptada por Loland (1998). A verificação da auto-imagem corporal foi realizada por meio do grau de insatisfação com a escala de figuras proposta por Stunkard et al., (1983) adaptada por Scagliusi et al., (2006). Sendo analisada a discrepância entre o número da figura escolhida como atual e o número da figura escolhida como ideal, de forma que, quanto mais próximo de zero for o resultado, menor a insatisfação corporal.

A avaliação antropométrica foi realizada a partir da aferição de peso e estatura de acordo com as técnicas recomendadas por Lohman e colaboradores (1988). Para a coleta dos dados antropométricos foram utilizados os seguintes instrumentos: estadiômetro e adipômetro da marca Sanny, balança digital da marca Plenna com capacidade para 150 Kg e fita métrica inextensível com precisão de 0,1 cm. Com os dados do peso e da altura, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) (WHO, 1995).

A composição corporal foi determinada a partir da obtenção da circunferência braquial (CB), prega cutânea tricipital (PCT) e prega cutânea subescapular (PCSE) de acordo com o procedimento descrito por Lohman e colaboradores (1988). Os valores obtidos da prega cutânea do tríceps e da circunferência braquial foram calculados as medidas derivadas: área muscular braquial (AMB) e a área adiposa braquial (AAB).

Para determinação dos valores de escore-z das referências CDC (2000), foi utilizado o programa computacional SISCRES (MORCILLO; MARINI, 2003). Para a classificação do estado nutricional foram adotados os critérios propostos pela World Health Organization (WHO, 1995).

A análise comparativa e associações foram avaliadas com auxílio do programa de computador Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 15. Foram utilizados testes T-Student e Qui-quadrado. O valor de significância considerado foi de 5%. O projeto foi submetido e aprovado (Protocolo 075422) pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda –RJ.

### 3. Resultados

Os resultados mostraram que o percentual de meninas foi de 22,8% superior aos meninos e a faixa etária predominante dos adolescentes foi entre 16 e 17 anos, com variação de 14 a 18 anos de idade (Tabela 1).

**Tabela 1-** Descrição da amostra em relação ao sexo e faixa etária.

Variáveis	N	% Percentual
<b>Sexo</b>		
Masculino	61	38,60
Feminino	97	61,40
<b>Idade</b>		
14 anos	2	1,26
15 anos	30	18,99
16 anos	55	34,81
17 anos	54	34,18
18 anos	17	10,76

Referente à média dos parâmetros antropométricos observa-se que houve diferença significativa para os valores de peso, IMC e PCSE entre as meninas e meninos. Sendo que para esses parâmetros os maiores valores foram obtidos pelas meninas (Tabela 2).

Ao classificar o estado nutricional dos adolescentes pela área adiposa braquial (AAB)

e área muscular braquial (AMB), os resultados mostraram predominância da adequação nutricional em ambas as análises. Sendo 100% dos meninos e 98% das meninas eutróficos segundo a AAB. Em relação a AMB constatou-se que 68,8% dos meninos e 90,8% das meninas apresentam eutrofia, porém ressalta-se a depleção de massa magra em 31,2% dos meninos.

**Tabela 2** - Comparação dos valores médios dos parâmetros antropométricos.

Parâmetros antropométricos	Masculino média ± D.P	Feminino média ± D.P	Valor de P (Teste T)
Peso/Idade	0,096 ±1,10	0,11± 0,97	0,014
Estatura/Idade	-0,21 ± 0,98	- 0,06±0,99	0,423
Índice de Massa Corporal	- 0,08 ±1,06	0,19 ±0,96	0,019
Circunferência do Braço	-0,66±0,89	-0,45±1,30	0,267
Prega Cutânea Tricipital	0,46±1,03	0,42±0,97	0,821
Prega Cutânea Subescapular	0,13±0,71	0,55±0,73	0,001
Área Muscular Braquial	-1,63 ±1,28	-0,60±1,51	0,701
Área Adiposa Braquial	0,54 ±1,01	0,11±1,33	0,535
Soma das Pregas Cutâneas	0,32±0,79	0,48±0,80	0,208

Quanto a classificação nutricional pelo IMC, percebe-se que apesar de predominar a eutrofia em ambos os sexos, as meninas apresentaram maior prevalência de sobrepeso que os meninos (Tabela 3).

Quando realizado a correlação entre o grau de satisfação e o estado nutricional, os resultados mostraram que a maioria dos meni-

nos insatisfeitos apresenta adequação do estado nutricional (Tabela 3).

Em relação às meninas, a maior parte insatisfeita com o corpo também está eutrófica. Percebeu-se, ainda, que a única adolescente diagnosticada com magreza está mediamente satisfeita com o corpo (Tabela 3).

**Tabela 3** – Correlção entre o grau de satisfação e o estado nutricional.

Satisfação Corporal	Magreza		Sobrepeso		Obesidade		Eutrofia	
	%	N	%	N	%	N	%	N
<b>Sexo Masculino</b>								
Insatisfeito	5,0	1	15,0	3	0,0	-	80,0	16
Mediamente Satisfeito	0,0	-	10,0	3	3,3	1	86,7	26
Satisfeito	9,1	1	9,1	1	0,0	-	81,8	9
<b>Sexo Feminino</b>								
Insatisfeito	0,0	-	10,0	3	3,3	1	86,7	26
Mediamente Satisfeito	4,2	1	20,8	5	0,0	-	75,0	18
Satisfeito	0,0	-	18,6	8	2,3	1	79,1	34

De acordo com a tabela 4, os meninos encontram-se mais satisfeitos com a aparência de um modo geral (73,1%) do que as meninas (53,5%), apresentando diferença significativa. Observa-se, ainda, diferenças significativas

entre meninos e meninas em relação a coxa, cintura e quadril. Porém para ambos há uma insatisfação com o peso, seguido do braço nos meninos e altura nas meninas (Tabela 4).

**Tabela 4** - Distribuição percentual de adolescentes, segundo o sexo, áreas corporais e grau de satisfação corporal.

Áreas corporais	Masculino n = 61			Feminino n = 97			Teste
	A (%)	B (%)	C (%)	A (%)	B (%)	C (%)	$\chi^2(p)$
Altura	63,9	18,0	18,1	53,2	19,1	27,7	5,10 (0,078)
Braços	54,1	24,6	21,3	65,0	23,6	11,4	0,10 (0,951)
Cabelos	52,5	29,5	18,0	49,0	32,3	18,7	1,91 (0,38)
Cintura	65,5	15,5	19,0	57,2	21,9	20,9	16,82 (0,00)
Costas	62,3	21,3	16,4	67,7	19,8	12,5	1,34 (0,511)
Coxas	60,0	20,0	20,0	58,3	26,0	15,7	6,02 (0,049)
Estomago	67,2	18,0	14,8	50,5	24,2	25,3	5,10 (0,165)
Geral	73,1	23,1	3,80	53,5	34,9	11,6	7,26 (0,026)
Nádegas	62,7	27,1	10,2	63,2	22,0	14,8	2,83 (0,24)
Pernas	63,3	21,7	15,0	59,4	21,9	18,7	3,00 (0,22)
Peso	50,8	19,7	29,5	48,0	14,5	37,5	4,00 (0,135)
Quadril	57,6	30,5	11,9	51,1	26,0	22,9	10,23 (0,006)
Rosto	65,6	24,6	9,8	68,1	24,7	7,2	3,22 (0,199)
Seios	-	-	-	47,4	30,9	21,7	1,81 (0,404)
Tônus	46,3	37,9	15,8	54,3	27,2	18,5	1,45 (0,484)
Tórax	67,3	18,0	14,7	62,3	24,7	13,0	0,80 (0,67)

A = Satisfação; B = Satisfação Média; C = Insatisfação.

Quanto à auto-imagem corporal, verifica-se uma satisfação de 49,2% nos meninos, seguido de um desejo ao ganho de peso.

Enquanto que nas meninas 44,3% desejam perder peso e a menor parte está satisfeita com o próprio corpo (Tabela 5).

**Tabela 5** - Grau de insatisfação da imagem corporal por meio da figura de silhuetas.

Grau de insatisfação	Sexo feminino		Sexo masculino	
	N	%	N	%
Desejo de engordar	30	31	20	32,7
Satisfeitos	24	24,7	30	49,2
Desejo de emagrecer	43	44,3	11	18,1

De acordo com o TFEQ, os adolescentes apresentaram escore médio para restrição alimentar, baixo para desinibição e médio para a percepção da fome. Enquanto que ao observar separadamente por sexo, nota-se que o resultado se manteve o mesmo com exceção do escore para restrição alimentar que foi considerado alto entre as meninas (Tabela 6).

**Tabela 6** - Escore e classificação do questionário dos três fatores alimentares (TFEQ).

Escore	Restrição	Desinibição	Fome
Masculino	8,00	6,00	7,00
Feminino	10,00	6,00	6,00
Total	9,00	6,00	7,00
<b>Classificação</b>			
Masculino	Médio		Médio
Feminino	Alto		Médio
Total	Médio		Médio

#### 4. Discussão

Ao analisar alguns estudos, observa-se que a participação do sexo feminino é predominante de forma semelhante ao que ocorreu nesta pesquisa. As pesquisas realizadas nesta área mostram que 90% dos casos de transtornos alimentares acometem adolescentes do sexo feminino (MAGALHÃES; MENDONÇA, 2005; ESPÍNDOLA; BLAY, 2006; NUNES; HOLANDA, 2008; ROSA; GOMES; RIBEIRO, 2008; PERINI et al., 2009).

O sexo feminino é, geralmente, o público mais susceptível a se deixar influenciar pelo meio cultural, social e econômico relacionado à esfera da estética. Afinal a sociedade não aceita e até discrimina os indivíduos que apresentam excesso de peso (GONÇALVES et al., 2008).

Paralelamente, a adolescência é uma fase que reúne uma série de conflitos cruciais na juventude. Existem ainda alterações tanto de ordem morfológica, como psicológica. Estas alterações e conflitos contribuem para uma maior susceptibilidade deste grupo aos transtornos alimentares (TRAEBERT; MOREIRA, 2001).

Quanto ao estado nutricional avaliado neste estudo, observou-se que apesar da predominância da eutrofia nos adolescentes, nota-se que o peso excessivo vêm crescendo entre os adolescentes, principalmente nas meninas. Já ao avaliar o AAB e o AMB, encontrou-se valores adequados para a maioria da população. De acordo com Magalhães e Mendonça (2003), o sobrepeso vem crescendo em todo o mundo, sendo que no Brasil a região sudeste apresenta 11,53% de adolescentes com sobrepeso.

Conti, Frutuoso e Gambardella (2005), em sua pesquisa com adolescentes observaram que existe relação significativa entre sobrepeso e insatisfação nas áreas corporais. No presente estudo a insatisfação corporal relacionou-se, principalmente com a eutrofia.

Ciorlin e Nozaki (2009), em sua pesquisa, perceberam que as adolescentes com sobrepeso têm maior propensão à distorção da auto imagem (39,18%) e a desencadear compulsão alimentar (30,77%) em relação aos adolescentes com peso adequado.

Entretanto, Bosi e colaboradores (2006 e 2008), concluíram que grande parte das alunas avaliadas, desejava emagrecer apesar de serem classificadas como eutróficas pelo IMC.

Outro estudo realizado por Nunes e colaboradores (2001) com indivíduos do sexo feminino, notaram que 60% se achavam acima do peso, porém na realidade estavam com o IMC adequado. Já no estudo de Kakeshita e Almeida (2006) notaram que a maior (87%) parte das mulheres, tanto as eutróficas como as com sobrepeso, se identificaram com peso acima do real.

Alvarenga e colaboradores (2010 b), analisando universitárias de cinco regiões brasileiras com a escala de Silhuetas de Stunkard, observaram que 64,4% desejavam perder peso. Em outro estudo Veggi e colaboradores (2004), verificaram que dos 3526 indivíduos 56,7% do masculino e 70,9% do feminino se auto-perceberam com peso acima do desejado. Kakeshita (2004), também constatou distorção da imagem corporal em ambos os sexos. No presente estudo, ao avaliar os adolescentes com a escala de Silhuetas de Stunkard, percebeu-se o desejo de emagrecer nas meninas e satisfação na população masculina.

Contudo, no que diz respeito aos meninos, vários fatores levam a crer que os adolescentes insatisfeitos almejam um corpo mais volumoso. Primeiramente pela maioria dos meninos com insatisfação apresentarem eutrofia. Em seguida, devido à insatisfação com o peso e o braço que pode estar relacionada com a depleção de massa magra, observada nos meninos, ao avaliar AMB. Em contra partida, no público feminino nota-se que as adolescentes desejam emagrecer e estão insatisfeitas com áreas corporais que evidenciam adiposidade no corpo feminino. Apesar de a grande maioria também ser considerada eutrófica em todos os parâmetros antropométricos analisados.

Quadros e colaboradores (2010), recentemente concluíram, em seu estudo, que os indivíduos do sexo feminino apresentam maior insatisfação quanto ao peso excessivo e o masculino por baixo peso. Observando correlação significativa entre o estado nutricional e a imagem corporal em ambos os sexos.

Russo (2005), em seu estudo notou que indivíduos do sexo feminino tendem a distorcer o tamanho do corpo, levando-os a práticas como: indução ao vômito, uso de medicamentos laxativos, diuréticos e jejum prolongado. No que diz respeito ao sexo masculino houve preocupação em ficarem fortes e musculosos.



Bruch (1962) aponta a distorção da imagem corporal como sendo o sintoma mais relevante do transtorno de ordem alimentar, além de ser um dos três fatores que favorecem o surgimento da anorexia nervosa, ao desenvolver a primeira teoria sistemática relacionada a distorções na imagem corporal em transtornos alimentares.

A distorção da imagem corporal foi evidenciada, quando as meninas apresentaram insatisfação com o corpo e desejo de emagrecer, embora estivessem eutróficas. Indicando assim, que o padrão de beleza para estas meninas é estar abaixo do peso considerado adequado.

O estudo de Maldonado (2006), com duas revistas voltadas para o público feminino, observou que as mulheres da capa apresentaram IMC médio de 18,18 kg/m<sup>2</sup>. Sendo que das 24 mulheres analisadas, apenas 2 encontravam-se com IMC acima de 20 kg/m<sup>2</sup>.

A influência da mídia, apologia à magreza e o culto da beleza externa são nítidos ao analisar que modelos e atores estão cada vez mais magros, no caso das mulheres, e musculosos, em relação aos homens. Ou seja, para se ser aceito na sociedade e alcançar o sucesso é necessário ter este estereótipo, ditado como padrão de beleza. O grande problema é que para se alcançar este objetivo, os indivíduos lançam mão de anabolizantes e/ou dietas restritivas que podem se tornar crônicas desencadeando transtornos alimentares (SAIKALI et al., 2004; RUSSO, 2005; MALDONADO, 2006; ORSI; CRISOSTIMO, 2009; SAMPEI et al. 2009; ALVARENGA et al., 2010 a).

No contexto do presente estudo, as consequências discutidas acima foram, claramente, evidenciadas ao se encontrar elevado o nível de restrição alimentar na população feminina. Na revisão de literatura feita por Viana (2002) foi observado valores mais altos de restrição alimentar entre as mulheres. Um estudo realizado por Hermsdorff e colaboradores. (2006) e outro por Volp (2005), observaram escore elevado para restrição alimentar nas mulheres classificadas como eutróficas e percepção de fome alta nas com sobrepeso. Outra pesquisa realizada por Costa (2009), analisando indivíduos com variados níveis de sobrepeso percebeu nível baixo de desinibição e médio de restrição e fome.

As dietas restritivas são uma tática cognitiva e comportamental que os indivíduos utilizam para controle do peso, se auto-impondo a inúmeras restrições e obrigações alimentares. Moreira, Sampaio e Almeida (2003) constataram, com 380 indivíduos, que a ingestão calórica foi inferior entre as mulheres com restrição alimentar elevada.

Contudo, sabe-se que este comportamento restritivo pode desencadear um efeito rebote, levando à compulsão alimentar. De forma que o indivíduo venha a optar por alimentos inapropriados que, de algum modo, suavizam os conflitos e tensões momentâneas (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002; BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005; NATACCI, 2009).

De fato os transtornos alimentares modificam o comportamento do indivíduo ao se alimentar. Acarretando uma série de complicações, podendo inclusive, causar a morte, uma vez que a alimentação é uma necessidade básica para a sobrevivência do ser humano. Sabe-se também que o diagnóstico e tratamento precoce têm maior eficácia. Afinal as consequências à saúde do paciente dependem do grau da desnutrição e dos métodos de compensação usados (TOLEDO; DALLEPIANE; BUSNELLO, 2009; SILVEIRA et al., 2009; PINZON et al., 2004; PINZON; NOGUEIRA, 2004).

## 5. Conclusão

Neste estudo observou-se uma série de fatores precursores para o desenvolvimento de transtornos alimentares, apesar da elevada prevalência de adequação do estado nutricional dos adolescentes.

Os meninos apresentam satisfação quanto ao corpo, seguido de um provável desejo de engordar. De forma oposta, as meninas se mostram insatisfeitas com o corpo, desejando emagrecer mesmo apresentando estado nutricional adequado.

Os dados encontrados na população feminina, de maneira geral, são alarmantes visto que esta população está optando por métodos anorexígenos, como restrição alimentar para perda de peso.

Tais resultados preocupam visto que as variáveis observadas são indicadores para desenvolvimento de possíveis transtornos alimentares. Sendo assim é estritamente necessário mais estudos nesta área, de forma a avaliar precocemente os adolescentes que possam desenvolver distúrbios alimentares, já que os mesmos podem levar a prejuízos importantes à saúde.

## 6. Referências

1. ALVARENGA, M. .S.; PHILIPPI, S. .T.; LOURENÇO, B. .H.; SATO, P. M. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias Brasileiras. **J Bras Psiquiatr.**, v. 59, n. 1, p. 44-51, 2010.b
2. ALVARENGA, M. DOS S.; DUNKER, K. L. L.; PHILIPPI, S. T.; SCAGLIUSI, F. B. Influência da mídia em universitárias brasileiras de diferentes regiões. **J Bras Psiquiatr.**, v. 59, n. 2, p. 111-118, 2010.a
3. BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Rev. Nut.**, v. 18, n. 1, p. 85-93, 2005.
4. BOSI, M. .L. .M.; LUIZ, R. .R.; UCHIMURA, K. Y.; OLIVEIRA, F. .P. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. **J Bras Psiquiatr.**, v. 57, n. 1, p. 28-33, 2008.
5. 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. **J Bras Psiquiatr.**, v. 55, n. 2, p. 108-113, 2006.
6. BRANCO, L. M.; HILARIO, M. O. E.; CINTRA, I.P. Perception and satisfaction with body image in adolescents and correlations with nutrition status. **Rev Psiquiatr Clín**, v. 33, n. 6, p. 292-296, 2006.
7. BRUCH, H. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. **Psychosom. Med.**, v. 24, p. 187-194, 1962.
8. CAMPAGNA, V. N.; SOUZA, A. S. L. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. **Bol. Psicol**, v. 56, n. 124, p. 9-35, 2006.
9. CENTER FOR DISEASE CONTROL (CDC). **Growth charts**: United States. National Center for Health Statistics (NCHS), n.314, p.1-27, 2000.
10. CIORLIN, N.M.; NOZAKI, V. T. Compulsão alimentar periódica e distorção da imagem corporal em adolescentes. **Rev Bras Nutr Clin.**, v. 24, n. 3, p. 189-195, 2009.
11. CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Rev. Nutr.**, v. 18, n. 4, p. 491-497, 2005.
12. COSTA, J. S. Efeito do índice glicêmico dos alimentos nas medidas antropométricas, na composição corporal e na ingestão alimentar. 2009. Dissertação (mestrado) - UFV, Minas Gerais, 2009.
13. DUNKER, K. L. L.; FERNANDES, C. P. B.; CARREIRA FILHO, D. C. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 58, n. 3, p. 61-156, 2009.
14. ESPÍNDOLA, C. R.; BLAY, S. L. Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese. **Rev. Psiquiatr.**, v. 28, n. 3, p.75-265, 2006.
15. GONÇALVES, T. D.; BARBOSA, M. P.; ROSA, L. C. L.; RODRIGUES, A. M. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 57, n. 3, p.70-166, 2008.
16. HERMSDORFF, H. H. M.; VOLP, A. C. P.; SANTOS, R.G.C.; VIANA, M. L.; BRESSAN, J. Efeito do perfil de macronutrientes da dieta na leptinemia **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 50, n. 5, p. 934-943, 2006.



17. KAKESHITA, I. S. **Estudo das relações entre o estado nutricional, a percepção da imagem corporal e o comportamento alimentar em adultos**. [Dissertação de Mestrado], Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras – USP; 2004.
18. KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Rev Saude Publica.**, v. 40, n. 3, p.497-504, 2006.
19. LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. **Anthropometric standardization reference manual**. Champaign: Human. Kinetics Books,1988.
20. LOLAND, N. W. Body image and physical activity: A survey among Norwegian men and women. **Int J Sport and Psych.**, v.29, p. 339-365,1998.
21. MAGALHÃES, V. C.; MENDONÇA, G. A. S. Prevalência e fatores associados a sobrepeso e obesidade em adolescentes de 15 a 19 anos das regiões Nordeste e Sudeste do Brasil,1996 a 1997. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 39-129, 2003.
22. MAGALHÃES, V. C.; MENDONÇA, G. A. S. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autoperenchíveis. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 8, n. 3, p. 45-236, 2005.
23. MALDONADO, G. D. R. A educação física e o adolescente: a imagem corporal e a estética da transformação na mídia impressa. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 5, n. 1, p. 59-76, 2006.
24. MORCILLO, A. M.; MARINI, S. H. V. L. **Siscre - Sistema para análise de dados de crescimento**; 2003.
25. MOREIRA, P.; SAMPAIO, D.; ALMEIDA, M. D. V. Associação entre comportamento alimentar restritivo e ingestão nutricional em estudantes universitários. **Ridep.**, v. 16, n. 2, p. 113-133, 2003.
26. MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 24, n. 3, p. 18-23, 2002.
27. NATACCI, L. C. **The three Factor Eating Questionnaire – R21 (TFEQ – R21): Tradução, aplicabilidade, comparação a um questionário semiquantitativo de frequência de consumo alimentar e a parametros antropométricos**. 2009. Dissertação (mestrado) - USP/FM/SBD - São Paulo, 2009.
28. NUNES, A. L.; HOLANDA, A. Compreendendo os transtornos alimentares pelos caminhos da Gestalt-terapia. **Rev. Abordagem Gestalt.**, v. 14, n. 2, p.172-181, 2008.
29. NUNES, M. A.; OLINTO, M. T. A.; BARROS, F. C.; CAMEY, S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 23, n. 1, p.7-21, 2001.
30. ORSI, L. B.; CRISOSTIMO, A. L. A Influencia dos meios de comunicação nos hábitos alimentares dos adolescentes. 2009. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1613-8.pdf>> Acesso em: 20 set. 2010.
31. 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. **Rev Bras Med Esporte**, v. 15, n. 1, p.54-57, 2009.
32. PINZON, V.; GONZAGA, A. P.; COBELO, A.; LABADDIA, E.; BELLUZZO, P.; FLEITLICH-BILYK, B. Peculiaridades do tratamento da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD. **Rev. Psiq. Clin.**, v. 31, n. 4, p. 167-169, 2004.
33. PINZON, V.; NOGUEIRA, F. C. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Rev. Psiq. Clin.**, v. 31, n. 4, p. 158-160, 2004.

34. QUADROS, T. M. B.; GORDIA, A. P.; MARTINS, C. R.; SILVA, D. A. S.; FERRARI, E. P.; PETROSKI, E. L. Imagem corporal em universitários: associação com estado nutricional e sexo. **Motriz.**, v. 16, n. 1, p. 78-85, 2010.
35. ROSA, C. S.; GOMES, I. M. S.; RIBEIRO, R. L. Transtornos alimentares: uma análise abrangente em acadêmicos de nutrição. *Rev Saúde & Amb.*, v.3, n.2, p.41-47, 2008
36. RUSSO, R. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento e Percepção**, v.5, n.6, p.80-90, 2005.
37. SAIKALI, C. J.; SOUBHIA, C. S.; SCALFARO, B. M.; CORDÁS, T. A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Rev. Psiq.**, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004.
38. SAITO, M. I. Desnutrição. In: Coates V, Françoso LA, Bezinos GW, eds. Medicina do adolescente. São Paulo: Savier, p. 59-65, 1993.
39. SAMPEI, M. A.; SIGULEM, D. M.; NOVO, N. F.; JULIANO, Y.; COLUGNATI, F. A. B. Atitudes alimentares e imagem corporal em meninas adolescentes de ascendência nipônica e caucasiana em São Paulo (SP). **J. Pediatr (Rio J.)**, v. 85, n. 2, p.122-128, 2009.
40. SCAGLIUSI, F. B.; ALVARENGA, M.; POLACOW, V. O.; CORDÁS TA.; QUEIROZ, G.; COELHO, D. F.; PHILIPPI, S. T.; LANCHÁ JUNIOR, A. H. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard s Figure Rating Scale adapted into Portuguese. **Appetite**, v. 47, n. 1, p.77-82, 2006.
41. SERRA, G. M. A.; SANTOS, E. M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Rev C S Col**, v. 8, n. 3, p. 691-701, 2003
42. SILVA, K. C. C.; PONTIERI, F. M. Prevalência de Transtornos Alimentares em Acadêmicos de um Curso de Nutrição. **Anuário da produção de iniciação científica discente**, v.11 n.12, p. 115-127, 2008.
43. SILVEIRA, M. F. M.; MOREIRA, M. M.; BARRETO, T. K. B.; BARROS-MARCELLINI, A. M.; MARCELLINI, P. S. Avaliação do risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em alunas do ensino médio de escolas particulares. **Rev. Alim. Nutr.**, v.20, n.1, p. 69-76, 2009.
44. STUNKARD, A.; MESSICK, S. The three factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 29, p. 71-84, 1985.
45. TOLEDO, G. R.; DALLEPIANE, L. B.; BUSNELLO, M. B. Fatores preditivos para transtornos alimentares em universitárias do curso de Nutrição da Unijuí, Ijuí, RS. **Rev Bras Nutr Clin.**, v. 24, n. 1, p. 17-22, 2009.
46. TRAEBERT, J.; MOREIRA, E. A. M. Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência. **Pesqui Odontol Bras.**, v. 15, n. 4, p. 359-363, 2001.
47. VEGGI, A. B.; LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; SICHIERI R. Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.26 n.4, p. 7-242, 2004.
48. VIANA, V. Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. **Análise Psicológica.**, v. 20, n. 4, p. 611-624, 2002
49. VIEIRA, V. C. R.; PRIORE, S. E.; RIBEIRO, S. M. R.; FRANCESCHINI, S. C. C. Alterações no padrão alimentar de adolescentes com adequação pondero-estatural e elevado percentual de gordura corporal. **Rev. Bras. Saúde Matern Infant.**, v. 5, n. 1, p. 93-102, 2005.
50. VOLP, A. C. P. Influência do perfil de macronutrientes da dieta nos níveis plasmáticos de glicose e de insulina em mulheres com peso normal e excesso

de peso. 2005. Dissertação (mestrado) - UFV, Minas Gerais, 2005.

51. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical Status:** the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n° 854).

---

**Endereço para Correspondência:**

Margareth L. G. Saron

*mlgsaron@yahoo.com.br*

Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, n. 1325 - Três Poços

Volta Redonda - RJ

CEP: 27240-560