

**QUANTIFICAÇÃO DE SINTOMAS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES
 COM IDADE ENTRE 15 E 19 ANOS DE ESCOLAS ESTATAIS E PARTICULARES
 DA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE**

Sandro Rogério da Silva¹, Déborah Ferreira Costa², Antônio Coppi Navarro^{1,3}

RESUMO

Atualmente os transtornos alimentares constituem um importante problema de saúde, devido à amplitude de fatores que influenciam no seu aparecimento, acometem geralmente adolescentes e adultos jovens do gênero feminino. Objetivo: Quantificar a prevalência dos Transtornos Alimentares em escolares adolescentes da cidade de Santa Cruz do Capibaribe – PE, e evidenciar se existem diferenças de prevalência entre os gêneros e nível sócio econômico. Materiais e Métodos: Foram entrevistados 491 alunos de ambos os gêneros com idade entre 15 e 19 anos, matriculados em escolas estaduais e particulares. Utilizaram-se os questionários auto-aplicáveis EAT – 26 e BITE. Resultados: Identificamos uma maior quantidade de prováveis alunos com transtornos alimentares nas escolas particulares (27,16%), com predominância do gênero feminino (59,51%). A ocorrência de possíveis casos de Anorexia Nervosa (24,59%) encontrou-se um pouco maior que os de Bulimia Nervosa (24,12%). Discussão: As altas prevalências de transtornos encontradas neste estudo indicam uma forte influência do processo de globalização na difusão dos mesmos, e que o fato de pertencer à determinada classe social, não é fator determinante para o surgimento de transtornos. Conclusão: Os resultados encontrados neste trabalho são relevantes para os diversos profissionais de saúde, proporcionando assim, que pesquisas futuras esclareçam melhor os possíveis fatores de risco desses transtornos.

Palavras-chave: Adolescente. Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa. Transtornos Alimentares.

1 – Pós-Graduação Lato-Sensu em Obesidade e Emagrecimento da Universidade Gama Filho - UGF.

2 – Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba.

3 – Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício.

ABSTRACT

Measuring symptoms of eating disorder in adolescents with age between 15 and 19 years old from state and private schools from the city of Santa Cruz do Capibaribe - PE

Nowadays eating disorders are an important health problem, because of the number of factors which influence its appearance, in general, the victims are females teenagers and young adults. Objective: to qualify the prevalence of eating disorders in teenagers students in Santa Cruz do Capibaribe – Pe, and to evidence if there are differences between male and female and also in social economic level. Materials and Methodology: It was interviewed 491 students from both sex with ages between 15 and 19 years old, enrolled in private and state schools. It was used self-answered questionnaires EAT - 26 and BITE. Results: It was identified a bigger number of probable students with eating disorders in private schools (27.16%) most of them in females (59.51%). The occurrence of possible cases of Anorexia Nervosa (24.59%) was a little bigger than Bulimia Nervosa (24.12%). Discussion: The high prevalence of disorders found in this study show a strong influence of the globalization process in the diffusion of these disorders, and the fact of belonging to some social class, is not the main point to the appearing of eating disorders. Conclusion: The results found in this work are relevant to several health professionals, hoping that, in future researches, they can clarify in a better way the possible risks factors of these eating disorders.

Key Words: Adolescent. Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa. Eating Disorders.

Endereço para correspondência:

E-mail: prof.sandroef@hotmail.com

E-mail: deborah10_2@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente os transtornos alimentares vêm constituindo um importante problema de saúde, dado a amplitude de fatores que influenciam no aparecimento dos mesmos, bem como a dificuldade de diagnóstico e tratamento (Correa e Colaboradores, 2006). Acometem geralmente adolescentes e adultos jovens do gênero feminino, e suas complicações clínicas podem culminar em morte (Cordás, 2004).

Os Transtornos Alimentares decorrem de uma gama de fatores, que interagem entre si, estes fatores são pessoais, familiares e socioculturais. Embora classificados diferentemente, os transtornos convergem para um ponto em comum, demonstrado pela psicopatologia que revela uma excessiva preocupação com a forma física (Penz, Bosco e Vieira, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência a faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos. Durante a adolescência, emergem as referências e padrões de identidade que serão incorporados a partir dessa nova fase da vida. Associado a alterações biológicas importantes, como crescimento acelerado, que culmina na necessidade de um maior aporte calórico e nutricional a ser ingerido (Serra e Santos, 2003).

Por se caracterizarem como um grupo de grande vulnerabilidade, devido ao processo de formação da personalidade, e pela pouca experiência para discernir e escapar das pressões impostas pela mídia e pela sociedade na busca dos padrões estéticos vigentes, associados às constantes modificações fisiológicas inerentes desse período, os adolescentes constituem um grupo de risco para o surgimento de Transtornos Alimentares (Correa e Colaboradores, 2006).

Dentre os vários transtornos alimentares os mais estudados são a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN).

A Anorexia foi a primeira a ser estudada, sendo descrita já no século XVI, (Cordás, 2004). Entretanto, a nomenclatura Anorexia Nervosa foi dada em 1873 por William Gull. O termo anorexia significa ausência ou negação de apetite, ou seja, inapetência. Atualmente o termo utilizado é Anorexia Nervosa, dado que a inapetência característica deste transtorno decorre

principalmente de estados psicológicos de que há disfunções gástricas (Cordás e Claudino, 2002).

Por sua vez, o termo bulimia indica um estado patológico do apetite. Foi primariamente descrito por Gerald Russell em 1979 (Murphy e Treasure, 2003).

Em sua forma típica a Bulimia Nervosa caracteriza-se por uma grande ingestão de alimentos de forma compulsiva em um curto espaço de tempo e com pouca associação ao prazer, seguida de um comportamento para evitar o ganho de peso corporal, como o uso de laxantes, diuréticos e vômitos forçados por exemplos. Associado a um medo intenso de engordar (Cordás e Claudino, 2002).

Nossa investigação tem como objetivo quantificar a prevalência dos Transtornos Alimentares em escolares adolescentes da cidade de Santa Cruz do Capibaribe – PE, e evidenciar se existem diferenças de prevalência entre os gêneros e nível sócio econômico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram entrevistados alunos regularmente matriculados em escolas estaduais e particulares da cidade de Santa Cruz do Capibaribe, interior de Pernambuco, com população de aproximadamente 73.667 habitantes (IBGE, 2007). Foram incluídos na pesquisa os alunos com idade entre 15 e 19 anos.

A coleta dos dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2008. No primeiro momento foram realizadas visitas as escolas nas quais apresentamos a pesquisa, explicando o seu objetivo. Entregamos os termos de consentimento aos alunos menores para que os pais ou responsáveis assinassem. Em um segundo momento os termos de consentimento foram recolhidos e as auto-escalas aplicadas durante um período da aula cedido pelo professor; após a explicação sobre o preenchimento das mesmas.

Tomamos o cuidado de não haver indução de respostas, uma vez que as escalas são do tipo auto-aplicáveis.

A amostra caracterizou-se por 491 alunos de ambos os gêneros de escolas estaduais e particulares, sendo 260 de escolas particulares e 231 de escolas estaduais.

Constatamos nas escolas particulares, que os alunos se mostraram mais dispostos a

responder as auto-escalas em comparação aos alunos das escolas estatais, o que talvez se justifique pelo fato de termos na apresentação da pesquisa, explicado que a resolução das mesmas não era obrigatória e pelo fato das auto-escalas serem extensas; não despertando assim o interesse dos adolescentes em ler e responder todas as questões.

Portanto, apesar de sabermos que o quantitativo de alunos nas escolas estatais é mais elevado que nas escolas particulares e mesmo tendo visitado escolas em quantidade e em porte de alunos o mais próximo possível em ambas as instituições, o número de alunos que concordaram em participar da pesquisa foi um pouco mais elevado nas instituições particulares; o que culminou numa proximidade no número final de auto-escalas respondidas.

Por não preenchimento do termo de consentimento, e por ausência de resposta em alguma das escalas, 64 alunos foram excluídos da pesquisa o que contabilizou uma perda de 13,03% da amostra.

A amostra final ficou com 427 alunos, destes 222 são da rede privada de ensino e 205 da rede pública. E a distribuição entre os gêneros foi de 143 para o gênero masculino e 284 para o feminino. A seguir são descritas as escalas utilizadas.

Teste de Atitudes Alimentares (EAT): Desenvolvido por Garner e Garfinkel (Vilela e Colaboradores, 2004). Pode ser encontrada em duas versões, a primeira composta de 40 questões e a segunda derivada desta, constituída de 26 questões e denominada EAT – 26, é mais econômica, e mais fácil de ser aplicada (Freitas, Gorenstein e Apolinário, 2002). Utilizamos o EAT – 26; consideramos escore maior ou igual a 20; indicativo da ocorrência de padrões alimentares anormais, associados à Anorexia e Bulimia Nervosa revelando um intenso medo de ganhar peso e intenção de emagrecer (Magalhães, Azevedo e Mendonça, 2005).

Teste de Investigação Bulímica de Edinburg (BITE): Desenvolvido por Henderson e Freeman; avalia comportamentos bulímicos, além de medir sua gravidade. Apresenta duas subescalas, uma de sintomas e outra de severidade. A subescala de sintomas relaciona-se ao comportamento e a

dieta; escore maior ou igual a 10 e até 19 pode indicar comportamento alimentar pouco usual, entretanto, não indicativo de diagnóstico de Bulimia Nervosa; escore acima de 19 sugere um elevado grau de desordem alimentar, com ocorrência de episódios bulímicos e uma maior possibilidade de vir a apresentar diagnóstico de Bulimia Nervosa. Com relação a escala de gravidade, torna-se possível verificar a severidade dos comportamentos, relacionando-os com a frequência em que ocorrem, porém, neste estudo, esta escala foi desconsiderada (Freitas, Gorenstein e Apolinário, 2002).

RESULTADOS

Das auto-escalas aplicadas, 260 foram aplicados em escolas particulares, destas foram desconsideradas 38, por razões anteriormente citadas; restando 222, que representam 51,99% da amostra final. Nas escolas estatais, foram aplicadas 231, sendo desconsideradas 26 auto-escalas; resultando 205 escalas devidamente preenchidas, dando a proporção de 48,01% da amostra final.

Em relação ao EAT, encontramos 105 adolescentes (24,59%) com escore igual ou superior a 20, ou seja, que apresentam prováveis transtornos alimentares, sendo a maior ocorrência no gênero feminino (20,84%) (Gráfico 1).

O BITE, por sua vez, permitiu identificar 103 adolescentes (24,12%) com escore maior ou igual a 10, correspondendo a possíveis quadros de Bulimia Nervosa, destes a maioria também é de adolescentes do gênero feminino (18,74%) (Gráfico 2).

Da totalidade de auto-escalas aplicadas, 284 (66,51%) foram preenchidas por adolescentes do gênero feminino e 143 (33,49%) por adolescentes do gênero masculino. Dentre as adolescentes, 169 (59,51%) apresentaram possíveis transtornos alimentares, distribuídas em 89 (31,34%) com provável Anorexia Nervosa e 80 (28,17%) com indicações de Bulimia Nervosa. Dos adolescentes do gênero masculino, apresentaram prováveis transtornos alimentares 39 (27,27%), destes adolescentes 16 (11,19%) com possível diagnóstico de Anorexia Nervosa e 23 (16,08%) de Bulimia Nervosa (Gráfico 3).

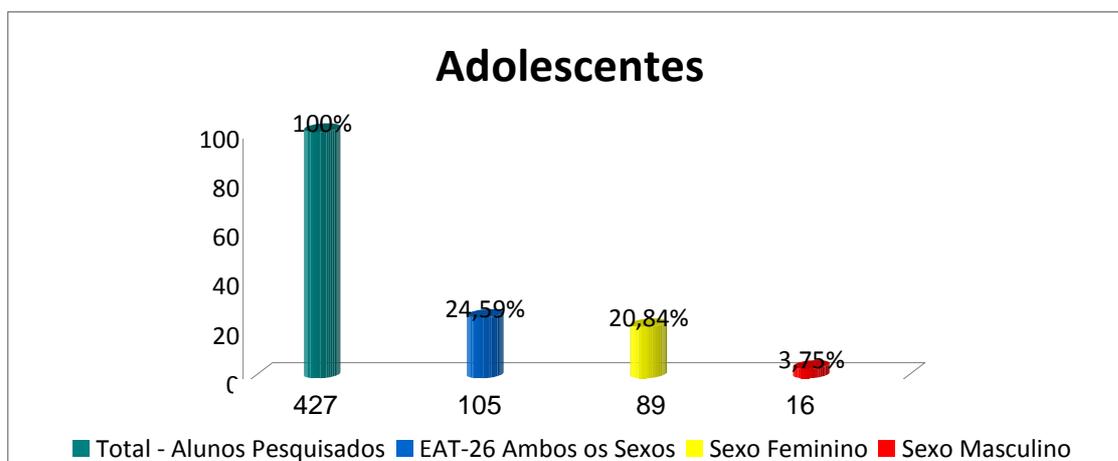


Gráfico 1 - Proporção de adolescentes com escore maior ou igual a 20, EAT - 26.

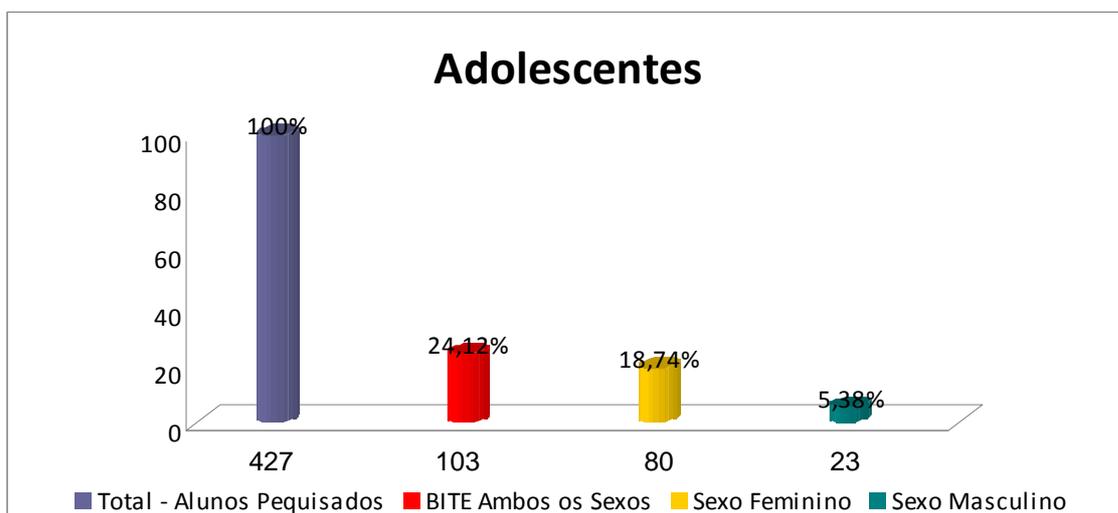


Gráfico 2 - Proporção de adolescentes com escore maior ou igual a 10, BITE.

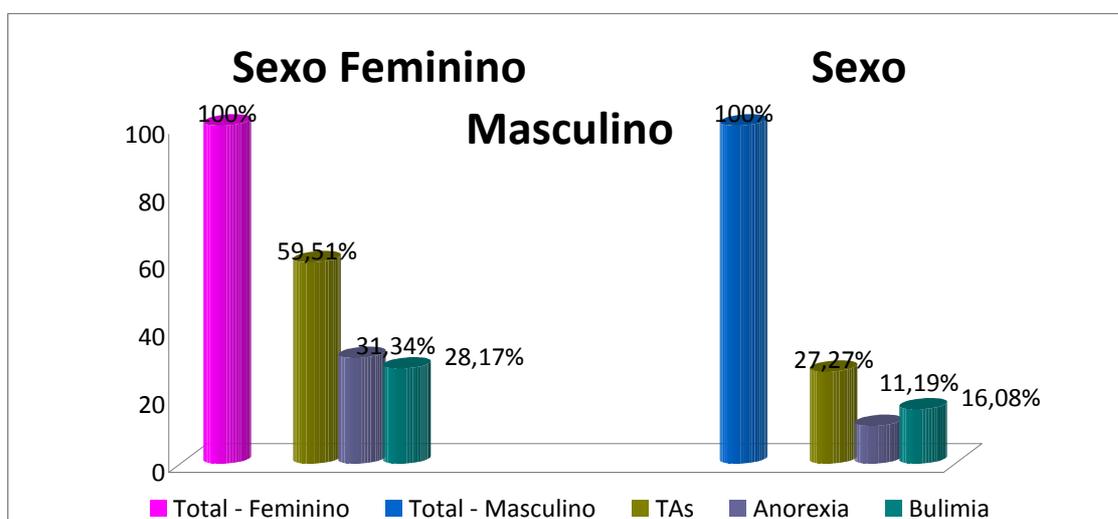


Gráfico 3 - Relação entre os gêneros e ocorrência de possíveis transtornos alimentares.

De acordo com o tipo de instituição de ensino, os resultados que podem indicar a ocorrência de transtornos alimentares foram aproximados em relação ao percentual, entretanto, a maior ocorrência foi nos alunos das instituições particulares, onde 116 (52,25%) encontram-se dentro dos prováveis portadores de Transtornos Alimentares, em

contrapartida nas instituições estatais, foram assim classificados 92 (44,87%) dos alunos.

Caso esses valores sejam comparados com a totalidade de adolescentes pesquisados, verificamos que nas escolas particulares ocorreram 27,16% dos casos e nas escolas estatais 21,55% (Gráfico 4).

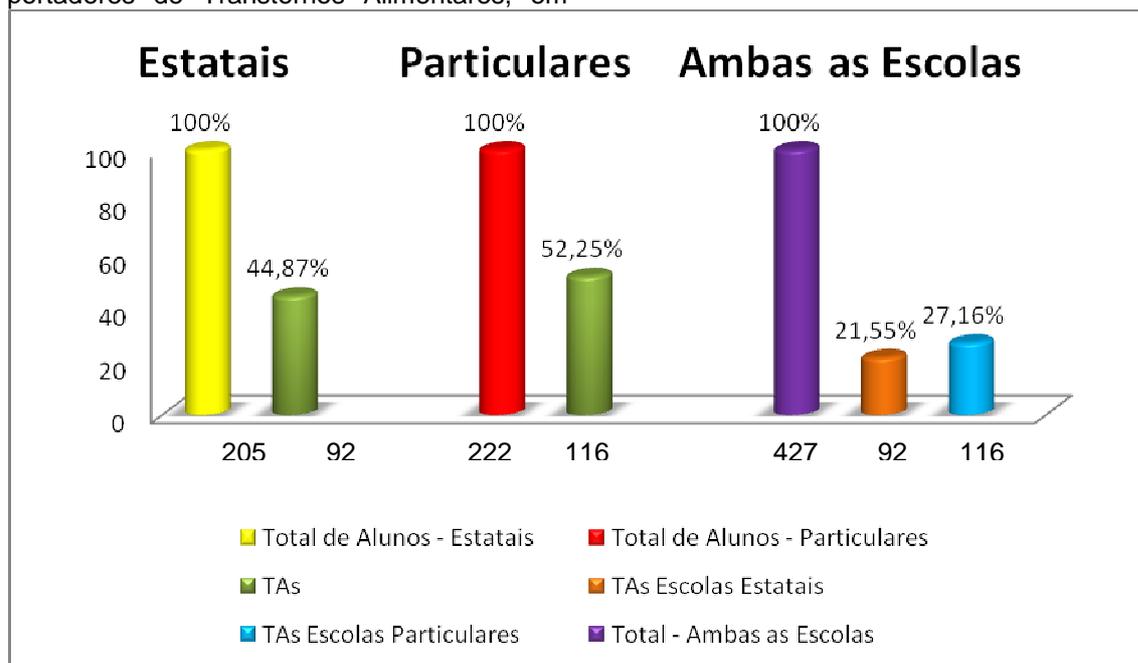


Gráfico 4 - Relação entre o tipo de instituição de ensino e a possível ocorrência de Transtornos Alimentares.

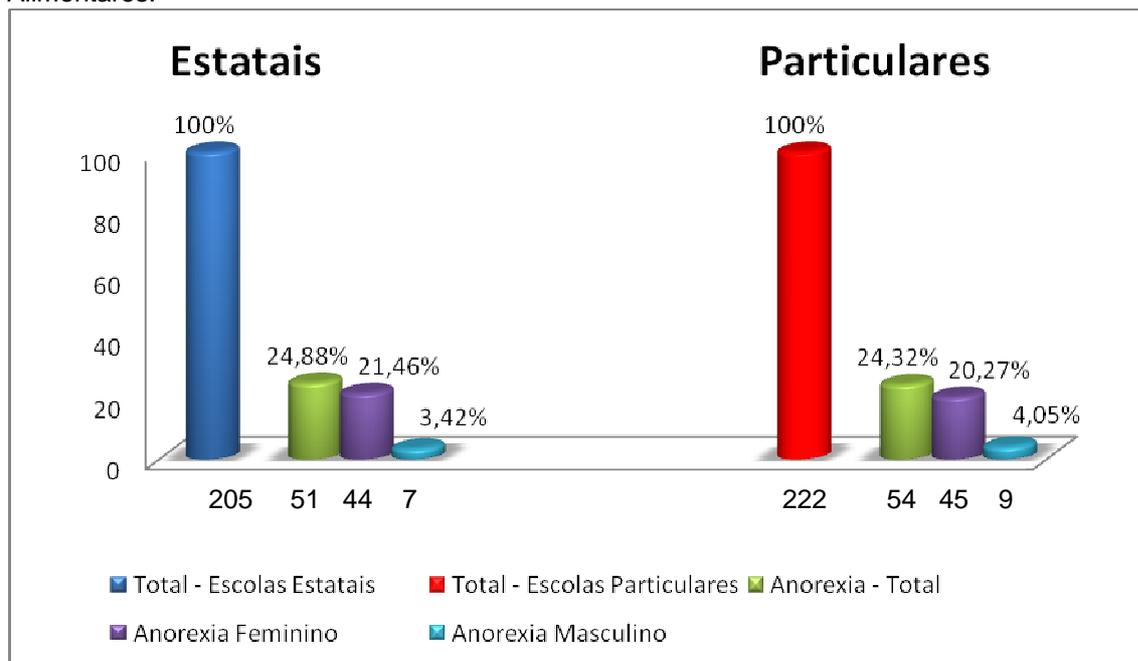


Gráfico 5 - Distribuição dos resultados indicativos da ocorrência de Anorexia Nervosa de acordo com o tipo de instituição de ensino.

Tomando como referência o EAT – 26, percebemos que 54 (24,32%) adolescentes, do total de alunos pesquisados nas instituições particulares, apresentam possíveis sintomas de Anorexia Nervosa, com maior ocorrência no gênero feminino 45 (20,27%) dos casos. Nas instituições estaduais, do total de alunos pesquisados, foram encontrados 51(24,88%) adolescentes nessa mesma situação, ocorrendo também maior probabilidade no gênero feminino, demonstrado nos 44 (21,46%) possíveis casos deste gênero encontrados (Gráfico 5).

Considerando os resultados encontrados após a aplicação do BITE, e

diferenciando o tipo de instituição de ensino, verificamos que 62 (27,93%) adolescentes do total de alunos pesquisados nas escolas particulares, podem revelar a ocorrência de casos de Bulimia Nervosa, já nas instituições estaduais, o número de alunos que podem indicar esses casos foi de 41 (20,00%), do total de adolescentes pesquisados nessas instituições. Em ambos os casos, foram encontrados maiores proporções de adolescentes do gênero feminino com indicativos de Bulimia Nervosa, 50 (22,52%) casos nas escolas particulares e 30 (14,63%) nas estaduais, do total de alunos pesquisados em cada tipo de instituição (Gráfico 6).

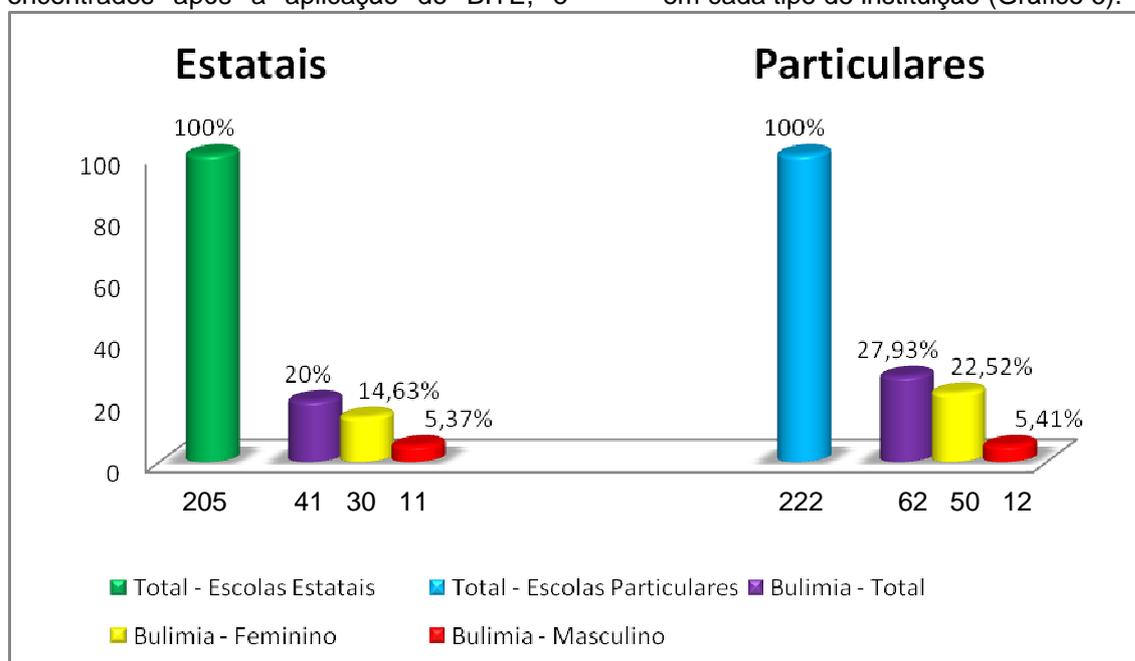


Gráfico 6 - Distribuição dos resultados indicativos da ocorrência de Bulimia Nervosa de acordo com o tipo de instituição de ensino.

De acordo com os resultados expostos, identificamos uma maior quantidade de prováveis alunos com transtornos alimentares nas escolas particulares, sendo esses adolescentes na sua maioria, do gênero feminino e com uma ocorrência um pouco maior de possíveis casos de Anorexia Nervosa.

DISCUSSÃO

Comparando com outros estudos o percentual de adolescentes que se encontra em risco de acordo com a auto-escala EAT - 26 possuem valores próximos de 13,03% (Chemin e Milito, 2005). E os valores

encontrados para o BITE se aproximam de 16,4% (Vilela e Colaboradores, 2004).

Ambos os valores, encontram-se abaixo dos percentuais encontrados neste estudo que foram de 24,59% e 24,12%; para o EAT - 26 e BITE respectivamente.

Em relação ao gênero, como demonstrado em diferentes estudos, encontra-se uma predominância maior no gênero feminino, o que talvez possa ser justificado por uma maior tendência que as mulheres têm em se preocupar com os aspectos referentes a aparência física, principalmente no tocante as alterações próprias da faixa etária em estudo; cercada de transformações e de um padrão

que as permita se inserir em determinados grupos (Chiadini e Oliveira, 2003).

O percentual de 27,27% de adolescentes do gênero masculino com possíveis casos de Transtornos Alimentares encontrados neste estudo foi superior ao de estudos que obtiveram um percentual de aproximadamente 10% (Melin e Araújo, 2002).

Esses elevados percentuais de prováveis transtornos podem ter sofrido o incremento de fatores predisponentes associados ao bombardeio da mídia que veicula informações acerca de práticas alimentares consideradas “saudáveis”, incitando o aumento do consumo de produtos dietéticos, ressaltando a magreza como ideal de beleza e saúde. Essa mesma mídia por outro lado, induz o consumo de produtos alimentícios industrializados, e a prática de refeições em restaurantes do tipo fast-food. Colocando tanto o adolescente, como a população em geral em um dualismo de sentimentos, representado pelo intenso prazer de comer e as restrições necessárias para o alcance de um corpo magro (Serra e Santos, 2003).

No tocante as instituições percebemos no geral, uma maior probabilidade de possíveis casos de Transtornos Alimentares nos alunos das instituições particulares, embora, a diferença percentual das escolas estatais ter sido muito próxima. O que ressalta o fato de que os Transtornos Alimentares não são restritos a um determinado tipo de classe social - elite, nem a determinadas etnias; dado que transtornos são encontrados em diferentes partes do mundo, e vem aumentando gradativamente nos países em desenvolvimento, acarretando uma espécie de “globalização” desses transtornos (Morgan, Vecchiatti e Negrão, 2002).

Confrontado os dados obtidos nesse estudo, relativos ao tipo de instituição de ensino e de acordo com as auto-escalas EAT – 26 e BITE; verificamos que nas instituições estatais o número de possíveis casos de Anorexia Nervosa encontra-se um pouco mais elevado do que nas particulares, entretanto a diferença de valores encontrada não é muito significativa, o que torna a ocorrência desses possíveis transtornos praticamente iguais em ambas as redes de ensino.

Isso se deve ao fato de que não existem mais, grandes diferenças em relação ao acesso a diferentes meios de comunicação,

proporcionados pela facilidade de acesso à internet, aumento do número de *lan houses*, revistas voltadas para adolescentes com preços irrisórios, entre outros; o que acaba por expor os adolescentes a informações de todos os tipos sobre alimentação e forma física; nem sempre corretos e que acabam sendo incorporadas as suas rotinas, sem se darem conta dos riscos “camuflados” nesses tipos de práticas errôneas.

Com relação ao BITE, os valores encontrados mostraram-se mais bem distribuídos entre os tipos de instituições. Nas escolas particulares a prevalência de prováveis casos de Bulimia Nervosa foi superior ao encontrado nas escolas estatais. O que talvez se justifique pelo fato de que nas escolas particulares os alunos possuem um poder aquisitivo mais elevado, permitindo-lhes consumir maior variedade e quantidade de alimentos, em detrimento dos alunos de escolas estatais.

Todavia, maiores estudos acerca deste assunto se fazem necessários, visto que, Transtornos Alimentares são decorrentes de uma multiplicidade de fatores, tornando-se importante avaliar até que ponto esses fatores são realmente relevantes, e se existe alguma relação entre eles.

É imprescindível que os profissionais de saúde tenham em mente que os Transtornos Alimentares não surgem de modo abrupto, eles vão emergindo com o passar do tempo, de acordo com as predisposições, vulnerabilidades e fatos que ocorrem ao longo da vida de cada indivíduo (Morgan, Vecchiatti e Negrão, 2002).

Partindo do pressuposto da complexidade que envolve os Transtornos Alimentares, para que o tratamento dos mesmos possa se dar com a máxima eficácia, é de fundamental importância a atuação de uma equipe multidisciplinar, que englobe os diversos profissionais da área de saúde (Alvarenga e Larino, 2002).

O tratamento deverá contar principalmente com o acompanhamento dietoterápico e psicológico, realizado respectivamente, por nutricionista e psicólogo capacitados. Clinicamente as complicações que envolvem a Anorexia e Bulimia Nervosas são variadas, entretanto, relacionam-se principalmente ao grau de perda de peso corporal (Assumpção e Cabral, 2002).

Os tratamentos diferem de acordo com o tipo de transtorno, no caso da terapia nutricional percebe-se claramente essa diferenciação.

O tratamento nutricional na Bulimia Nervosa tem como metas reduzir as compulsões e as restrições alimentares, recuperar as deficiências nutricionais, fixar práticas de alimentação saudáveis e refeições regulares, e realçar as variedades de alimentos que podem e devem ser ingeridos. Tratando-se da Anorexia Nervosa o tratamento nutricional tem como objetivos, recuperar o peso e as seqüelas psicológicas e biológicas decorrentes da desnutrição; normalizar os padrões alimentares, a percepção da fome e da saciedade (Latterza e colaboradores, 2004). Atualmente contamos com uma infinidade de tratamentos que podem ser utilizados nesses distúrbios, entretanto, a demora existente entre o aparecimento dos sintomas e o início do tratamento acaba dificultando a eficácia dos mesmos. Tornando-se o diagnóstico precoce dessas patologias, um fator de suma importância para que a consecução dos objetivos do tratamento seja alcançada de modo mais efetivo (Assumpção e Cabral, 2002).

Para que o diagnóstico possa ser feito o mais breve possível, faz-se necessário que a população em geral tome conhecimentos acerca dos sinais e sintomas envolvidos nessas patologias. Mais precisamente no caso dos adolescentes, levantamos a relevância do papel dos educadores e pais nesse processo; visto que, é na escola que muitos desses jovens passam a maior parte do dia, logo, supõe-se que é no âmbito escolar que afloram as primeiras evidências da ocorrência de transtornos.

Pais e professores deveriam ser instruídos por equipes de saúde especializadas no assunto, periodicamente, ressaltando que a ocorrência de transtornos alimentares é bastante considerável e que o diagnóstico precoce, auxiliaria na recuperação dos quadros de transtornos já instalados, sugere-se que os profissionais de saúde passem a dar mais atenção a esses importantes aliados, que muitas vezes são negligenciados. Sendo necessárias maiores pesquisas nessa área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados servirão de base para os diversos profissionais de saúde, como forma de realizar um diagnóstico precoce e um tratamento adequado dos riscos associados a esses transtornos, propiciando uma intervenção mais eficaz e minimizadora dos casos mais extremos dessas doenças.

CONCLUSÃO

A relevância deste trabalho centra-se no fato deste ser um dos primeiros estudos sobre a temática de Transtornos Alimentares em uma região do interior nordestino, área esta, que ainda estaria sofrendo o processo de urbanização, e seria, portanto menos afetada por Transtornos Alimentares.

Entretanto, contrariando estudos, que relacionam nível de desenvolvimento e surgimento dos transtornos a prevalência de transtornos encontrada foi tão alta quanto à de outros estudos realizadas em áreas já bem desenvolvidas. O que demonstra que a possível influência da globalização, sobre os hábitos alimentares, esteja contribuindo negativamente para o aumento dos casos desses transtornos.

REFERÊNCIAS

- 1- Alvarenga, M.; Larino, M.A. Terapia Nutricional na Anorexia e Bulimia Nervosas. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo. Vol. 24. Suppl. 3. 2002. p. 39-43.
- 2- Assumpção, C.L.; Cabral, M.D. Complicações Clínicas da Anorexia e Bulimia Nervosa. Revista Brasileira de Psiquiatria. Rio de Janeiro. Vol. 24. Suppl. 3. 2002. p. 29-33.
- 3- Chemin, C.; Milito, F. Transtornos Alimentares em Adolescentes. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 1. Num. 2. mar/abr. 2005. p. 84-88.
- 4- Chiodini J.S.; Oliveira M.R.M. Comportamento Alimentar de Adolescentes: Aplicação do EAT-26 em uma Escola Pública. Saúde em Revista. Piracicaba. Vol. 5. Num. 9. 2003. p. 53-58.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

- 5- Cordás, T.A. Transtornos Alimentares: Classificação e Diagnóstico. Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo. Vol. 31. Num. 4. 2004. p. 154-157.
- 6- Cordás, T.A.; Claudino, A.M. Transtornos Alimentares: Fundamentos Históricos. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo. Vol. 24. Suppl. 3. dez. 2002. p. 03-06.
- 7- Correa V.M.L.; Zubarew G.T.; Silva M.P.; Romero S.M.I. Prevalencia de Riesgo de Trastornos Alimentarios en Adolescentes Mujeres Escolares de la Región Metropolitana. Revista Chilena de Pedriatia. Santiago. Vol. 77. Num. 2. abr. 2006. p. 153-160.
- 8- Freitas, S.; Gorenstein, C.; Appolinario, J.C. Instrumentos para a Avaliação dos Transtornos Alimentares. Revista Brasileira de Psiquiatria. Alvarenga. Vol. 24. Suppl. 3. dez. 2002. p. 34-38.
- 9- Ida, S.W.; Silva, R.N. Transtornos Alimentares: uma Perspectiva Social. Revista Mal-estar e Subjetividade. Fortaleza. Vol. 7. Num. 2. set. 2007. p. 417-432.
- 10- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da População: Brasil 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/PE.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2008.
- 11- Latterza, A.R.; Dunker, K.L.; Scagliusi, F.B.; Kemen, E. Tratamento Nutricional dos Transtornos Alimentares. Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo. Vol. 31. Num. 4. 2004. p. 173-176.
- 12- Magalhães, V.C.; Azevedo, G.; Mendonça, S. Transtornos Alimentares em Universitárias: Estudo de Confiabilidade da Versão Brasileira de Questionários Autopreenchíveis. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo. Vol. 8. Num. 3. set. 2005. p. 236-245.
- 13- Melin, P.; Araújo, A.M. Transtornos Alimentares em Homens: um Desafio Diagnóstico. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo. Vol. 24. Suppl. 3. 2002. p. 73-76.
- 14- Morgan, C.M.; Vecchiatti, I.R.; Negrão, A.B. Etiologia dos Transtornos Alimentares: Aspectos Biológicos, Psicológicos e Sócio-culturais. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo. Vol. 24. Suppl. 3. 2002. p. 18-23.
- 15- Murphy, T.; Treasure, J. Transtornos Alimentares. In: Teixeira, F.N. Nutrição Clínica. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 2003. p. 78-90.
- 16- Penz, L.R.; Bosco, S.M.D.; Vieira, J.M. Risco para Desenvolvimento de Transtornos Alimentares em Estudantes de Nutrição. Scientia Medica. Porto Alegre. Vol. 18. Num. 3. jul./set. 2008. p. 124-128.
- 17- Serra, G.M.A.; Santos, E.M. Saúde e Mídia na Construção da Obesidade e do Corpo Perfeito. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Vol. 8. Num. 3. 2003. p. 691-701.
- 18- 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. Rio de Janeiro. Vol. 80. Num. 1. fev. 2004. p. 49-54.

Recebido para publicação em 15/03/2009
Aceito em 28/04/2009