

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES, SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE BOM JESUS-RS

Fernando dos Santos Martins¹, Ricardo Rodrigo Rech², Ricardo Halpern³, Josué Luís Pedroni⁴
 Milka Nunes Silva Julianote⁵, Bruna Frata⁶, Francine Zanol⁶

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência de sintomas para transtornos alimentares (TA), sobrepeso e obesidade em uma população de escolares do município de Bom Jesus-RS. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal. Foi utilizado um questionário autoaplicável onde se avaliou transtornos alimentares, insatisfação com a imagem corporal, bullying (Kidscape), sexo, idade e número de refeições diárias. Neste estudo também foram coletadas a massa corporal total e a estatura. **Resultados:** O estudo encontrou 29,9% dos indivíduos com sintomas para transtornos alimentares, 23,2% de indivíduos com sobrepeso e 6,7% com obesidade. Excesso de gordura corporal mostrou-se associado a sintomas de transtornos alimentares. Vítimas de bullying apresentaram quase 3 vezes mais chances de estarem com excesso de peso e indivíduos que realizavam 4 ou mais refeições apresentaram 50% menos chances de estarem com excesso de peso. **Conclusão:** Os resultados se assemelham a outras cidades do país e do mundo, mostrando a necessidade de medidas preventivas.

Palavras-chave: Sobrepeso. Obesidade. Transtornos Alimentares.

1-Licenciado em Educação Física, Universidade de Caxias do Sul-UCS, Brasil.

2-Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre-UFCSPA, Núcleo de Pesquisa Ciências e Artes do Movimento Humano-UCS, Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva-UCS, Brasil.

3-Doutor, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

4-Bacharel em Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre-UFCSPA, Brasil.

ABSTRACT

Prevalence of symptoms for eating disorders, overweight and obesity in schoolchildren from the city of Bom Jesus-RS

Aim: To determine the prevalence of symptoms for eating disorders, overweight and obesity in a population of students in the city of Bom Jesus-RS. **Methods:** This was an epidemiological cross-sectional study. It was used a self-administered questionnaire for assessment of eating disorders, body image dissatisfaction, bullying (Kidscape), gender, age, and number of daily meals. The total body mass and height were also collected in this study. **Results:** The study found 29.9% of individuals with symptoms for eating disorders, 23.2% of overweight and 6.7% obese. Excess body fat was associated with symptoms for eating disorders. Victims of bullying had almost 3 times more likely to be overweight and individuals who performed 4 or more meals showed 50% less likely to be overweight. **Conclusions:** The results are similar to other cities in the country and the world, showing the need for preventive measures.

Key words: Overweight. Obesity. Eating Disorders.

5-Licenciatura e Bacharel em Educação Física, Universidade de Caxias do Sul-UCS, Brasil.

6 Acadêmica de Fisioterapia, Universidade de Caxias do Sul-UCS, Brasil.

E-mail dos autores:

fersmartins@live.com

ricardo.rech@gmail.com

ricardo.halpern@gmail.com

josuepedroni@gmail.com

milkanunesjulianote@gmail.com

brunafrata@hotmail.com

fran_zanol_nb@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O excesso de gordura corporal é considerado um dos graves problemas de saúde pública do século XXI devendo a sua prevenção segundo a OMS ser encarada como prioridade.

Crianças que sofrem de obesidade e sobrepeso tendem a permanecer em tal situação durante a vida adulta, estando desta forma, mais vulneráveis a doenças cardiovasculares e diabetes (Wolrd Health, 2012).

Em 2010 o número de crianças menores de 5 anos que sofriam de obesidade em todo o mundo era estimado em 42 milhões sendo que 35 milhões viviam em países em desenvolvimento (Wolrd Health 2012).

No Brasil, em estudo realizado nos anos de 2008 e 2009, a prevalência de crianças entre 5 e 9 anos que apresentavam quadro de obesidade foi de 14,3% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008).

De acordo com Philippi e Alvarenga (2004), os transtornos alimentares (TA) são doenças psiquiátricas que atingem principalmente adolescentes e adultos jovens em sua maioria do sexo feminino. Estes transtornos podem levar a sérios prejuízos biológicos e psicológicos com aumento da morbidade e mortalidade.

Alguns transtornos alimentares associam-se à excessiva perda de peso e à utilização de métodos inadequados para a redução de massa corporal (Assumpção e Cabral, 2002).

Em estudo realizado no Brasil em 2009 mostrou que 33,3% das meninas e 20,9% dos meninos relataram fazer uso de algum método para perder peso sendo que 6,9% relataram a prática do vômito auto induzido ou uso de medicamentos (Assumpção e Cabral, 2002).

Segundo Drewett (2010), o peso relativo mais elevado é encontrado em estudos longitudinais como preditor para o desenvolvimento de sintomas para transtornos alimentares. É encontrado em adolescentes, principalmente do sexo feminino, descontentamento com o seu porte e aparência física sendo este um sintoma nuclear nos transtornos alimentares.

Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de sobrepeso, obesidade e sintomas para transtornos

alimentares e as possíveis associações destes desfechos com número de refeições diárias, imagem corporal, sexo, idade e *bullying* em uma população de escolares de sexto e sétimo anos do município de Bom Jesus-RS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto de pesquisa está alinhando com um projeto maior intitulado "Obesidade, Insatisfação com a Imagem Corporal e Transtornos Alimentares em uma Coorte de Escolares da Serra Gaúcha". O presente estudo é um estudo epidemiológico transversal de base escolar realizado com uma população de escolares de sexto e sétimo anos no município de Bom Jesus-RS no ano de 2012.

A população-alvo do estudo foram os alunos de 11 a 14 anos matriculados nos sextos e sétimos anos do turno diurno do ensino fundamental. A população de escolares durante a realização do estudo era constituída de 319 alunos (todos estes foram convidados a participar).

Os critérios de inclusão do estudo foram os alunos possuírem entre 11 e 14 anos de idade, estar cursando o sexto ano ou sétimo ano na rede municipal de ensino, não possuir nenhuma complicação que impedisse a prática de atividades físicas e apresentar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis legais.

Foi utilizado um questionário autoaplicável para avaliar sintomas para TA, insatisfação com a imagem corporal, *bullying*, sexo e idade e realizada coleta das medidas antropométricas de massa corporal total e estatura. O questionário foi elaborado pelos autores e previamente testado em estudo realizado com 15 crianças de uma escola na cidade de Caxias do Sul.

Para avaliar os sintomas para TA foi utilizado o Teste de Atitude Alimentar (EAT 26) traduzido e validado em adolescentes brasileiros por Bighetti (2003).

O instrumento é constituído por 26 questões possuindo 6 opções de resposta com pontuações de 0 a 3. O ponto de corte estabelecido foi o de 21 pontos, sendo que um resultado igual ou superior a 21 indica teste positivo.

A insatisfação com a imagem corporal foi verificada através da escala de 9 silhuetas *Children's Figure Rating Scale* (2009).

O instrumento é constituído por nove silhuetas com extremos de magreza e gordura com a altura estável, apresentados separadamente segundo o sexo.

O avaliado escolhe as figuras a partir de duas perguntas: "Com qual dos desenhos tu mais te pareces?" e "Com qual dos desenhos tu mais gostarias de se parecer". A escolha em primeiro momento é do tamanho real e em seguida do tamanho considerado ideal.

O grau de insatisfação com o corpo é dado entre a diferença da figura real com a ideal que pode variar de -8 a 8. Para a avaliação das vítimas de *bullying* foi utilizado o questionário Kidscape.

O questionário, na versão adaptada para o presente estudo contém 14 questões que identificam vítimas e agressores. Para a definição do desfecho vítima de *bullying* foi utilizada a questão que identifica se o sujeito sofreu algum tipo de intimidação, agressão ou assédio.

Para a coleta das medidas antropométricas de massa corporal total e estatura foram utilizados respectivamente uma balança portátil digital da marca Plenna (com precisão de 100g) e um estadiômetro fixado na parede e esquadro.

A partir das medidas de massa corporal total e estatura foi calculado o índice de massa corporal (IMC), e a partir deste o estado nutricional dos escolares foi classificado conforme a proposta de Conde e Monteiro (2006). As possíveis classificações foram baixo peso, peso adequado, sobrepeso e obesidade.

A equipe avaliadora foi constituída pelos autores do estudo que realizaram treinamento e padronização das medições em estudo piloto realizado na cidade de Caxias do Sul-RS. Após a autorização da secretaria municipal de educação para a realização deste trabalho foi realizada uma visita em todas as escolas e turmas alvo da cidade onde foi apresentado o projeto de pesquisa e entregue o TCLE para os alunos.

Após a entrega do TCLE uma nova data era agendada para a avaliação dos

escolares. Além da autorização do responsável legal, o escolar deveria ser voluntário. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) com número de parecer 1312/11 e cadastro 741/11.

Finalizada a coleta os dados foram duplamente digitados no programa EPIDATA 3.1. Após a verificação da consistência dos dados estes foram exportados para o programa IBM-SPSS versão 19, onde foi inicialmente realizada a estatística descritiva e após uma análise bivariada (teste qui-quadrado de *Pearson*) entre as variáveis independentes e os desfechos.

RESULTADOS

Da população de 311 escolares (na faixa etária de 10 a 14 anos), 284 compuseram a amostra final. Vinte e sete escolares não devolveram o TCLE assinado pelos pais, totalizando 8,69% de recusas.

A amostra ficou (coincidentemente) igualmente distribuída por sexo, com 142 meninos e 142 meninas. As médias de idade, peso, estatura e IMC dos estudantes avaliados foram de 12,42 anos (DP=0,86), 48,26Kg (DP=12,02), 1,54m (DP=0,07) e 20,21Kg/m² (DP=3,93) respectivamente.

As prevalências dos sintomas para TA, sobrepeso e obesidade foram de respectivamente 29,9%, 23,2% e 6,7%. Também foram encontrados 5,3% de escolares que já haviam sofrido *bullying*, 62% de insatisfeitos com a imagem corporal e 64,1% dos avaliados relataram realizar 4 ou mais refeições por dia.

A tabela 1 apresenta os resultados da análise bivariada entre os sintomas para TA e as variáveis independentes. Os escolares que estavam acima do peso apresentaram mais do que o dobro de chances de estarem com os sintomas (RP=2,25), assim como as vítimas de *bullying* (RP=2,25).

Imagem corporal, sexo, idade e número de refeições por dia não apresentaram associação estatística significativa com os sintomas para TA ($p>0,05$).

Tabela 1 - Análise bivariada entre os sintomas para TA e variáveis independentes.

	Sem sintomas para TA	Com sintomas para TA	RP	IC 95%	p
Número de refeições por dia					
Até 3 refeições por dia	69,4%	30,6%	1,00		
4 ou mais refeições por dia	70,3%	29,7%	0,95	0,56 – 1,63	0,87
Excesso de peso					
Baixo peso/Peso adequado	75,4%	24,6%	1,00		
Sobrepeso/Obesidade	57,6%	42,4%	2,25	1,31 – 3,85*	0,003
Imagem Corporal					
Satisfeitos	75,9%	24,1%	1,00		
Insatisfeitos	66,5%	33,5%	1,59	0,92 – 2,73	0,91
Vítima de Bullying					
Não	70,6%	29,4%	1,00		
Sim	60%	40%	1,59	0,55 – 4,64	0,385
Sexo					
Feminino	64,8%	35,2%	1,00		
Masculino	75,4%	24,6%	0,60	0,36 – 1,006	0,52

IC = Intervalo de Confiança; RP = Razão de Prevalências; *= $p < 0,05$

A tabela 2 apresenta os resultados da análise bivariada entre o excesso de peso (sobrepeso + obesidade) e as variáveis independentes. Sexo e idade não apresentaram associação estatística significativa com o excesso de peso ($p > 0,05$).

Os escolares que relataram realizar 4 ou mais refeições por dia apresentaram 50% menos chances de estarem acima do peso do

que aqueles que realizavam até 3 refeições por dia.

Os insatisfeitos com a imagem corporal apresentaram mais do que o dobro de chances de estarem com sobrepeso ou obesidade e as vítimas de *bullying* apresentaram quase o triplo de chances de estarem com excesso de peso em relação às não vítimas.

Tabela 2 - Análise bivariada entre excesso de peso e variáveis independentes.

	Sem excesso de peso	Com excesso de peso	RP	IC 95%	p
Número de refeições por dia					
Até 3 refeições por dia	61,2%	38,8%	1,00		
4 ou mais refeições por dia	75,8%	24,2%	0,50	0,29 – 0,85*	0,10
Imagem Corporal					
Satisfeitos	79,6%	20,4%	1,00		
Insatisfeitos	64,2%	35,8%	2,18	1,24 – 3,81*	0,006
Vítima de Bullying					
Não	71,7%	28,3%	1,00		
Sim	46,7%	53,3%	2,89	1,01 – 8,26*	0,039
Sexo					
Feminino	71,1%	28,9%	1,00		
Masculino	69,0%	31,0%	1,10	0,66 – 1,83	0,69

IC = Intervalo de Confiança; RP = Razão de Prevalências; *= $p < 0,05$

DISCUSSÃO

O presente estudo encontrou 29,9% dos indivíduos com sintomas para transtornos alimentares. Os resultados obtidos estão próximos aos encontrados na cidade de Salvador-BA por Alves e colaboradores (2012) em estudo realizado com crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade, onde encontraram a prevalência de 23% dos escolares com sintomas para transtornos alimentares. A diferença pode ser explicada pela maior abrangência na faixa etária do estudo que foi de 7 a 14 anos de idade.

Já Vilela e colaboradores (2004), em estudo realizado com escolares de 7 a 17 anos em seis cidades do interior de Minas Gerais, encontraram a prevalência de 13,3% dos escolares com sintomas para transtornos alimentares. Em comparação ao estudo realizado em Minas Gerais foi encontrado mais que o dobro de crianças com sintomas para TA, o que pode ser explicado por diferenças culturais das regiões ou pelo ponto de corte utilizado no teste de atitudes alimentares serem menor (20 pontos).

As prevalências de sobrepeso e obesidade foram de 23,2% e 6,7% respectivamente. Resultados estes semelhantes aos encontrados no Programa de Orçamentos Familiares (2008) realizado nos anos de 2008 e 2009 que encontrou na faixa etária de 10 a 11 anos de idade 28,6% de indivíduos com sobrepeso e 8,6% de indivíduos obesos e na faixa de 12 a 13 anos foi encontrado 25,5% de indivíduos com sobrepeso e 5,7% com obesidade.

Suñé e seus colaboradores (2007), em estudo realizado em Capão da Canoa-RS com adolescentes de 11 a 13 anos de idade encontraram prevalências de sobrepeso e obesidade de 21,3% e 3,5%, respectivamente.

Bac e colaboradores (2012), em estudo realizado nos anos de 2008 e 2009 na cidade de Cracóvia na Polônia com crianças e adolescentes de 6 a 13 anos de idade encontraram as prevalências na zona urbana de 27,31% e 7,78% e na zona rural 28,14% e 3,52% de indivíduos com sobrepeso e obesidade respectivamente.

Os resultados encontrados neste estudo e em outras cidades do país e do mundo se assemelham mostrando a necessidade de medidas preventivas em vista

que crianças com sobrepeso tendem a permanecer em tal situação na vida adulta.

Os escolares que estavam acima do peso apresentaram mais do que o dobro de chances de estarem com sintomas para transtornos alimentares. Em estudo realizado em uma escola privada na cidade do Rio de Janeiro, 50% dos alunos que apresentaram sintomas para transtornos alimentares apresentaram quadro de sobrepeso (Penteado e colaboradores, 2012).

Em estudo realizado em Florianópolis com meninas de 10 a 19 anos foi encontrada associação entre sintomas de anorexia nervosa com sobrepeso e obesidade (Alves e colaboradores, 2008).

Martinez-Aguilar e colaboradores (2010), em estudo realizado em Tamaulipas no México verificaram que obesos relatavam sentimento rejeição por parte de seus colegas com alguns indicando o desejo de perder peso como mecanismo para ganhar aceitação e respeito. A partir disso, pode-se deduzir que a prevalência encontrada de sintomas para transtornos alimentares seja maior na população obesa devido às pressões encontradas no meio em que estão inseridas em vista do sentimento de desigualdade em relações aos demais.

Sexo e idade não apresentaram associação estatística significativa com o excesso de peso. Outro estudo realizado em uma cidade da serra gaúcha também não evidenciou associação significativa entre sexo e idade com excesso de peso (Rech e colaboradores, 2010). Em contrapartida, alguns estudos mostram resultados divergentes.

Como no estudo realizado por Cureau e colaboradores (2012) em Santa Maria-RS, onde os meninos apresentaram 2,5 vezes mais chances de apresentar excesso de peso em relação às meninas do estudo por Krinski e colaboradores (2011), realizado no município de Vilhena-RO em que meninas de 6 a 17 anos apresentaram prevalência de excesso de peso mais elevada em relação aos meninos.

A divergência nos resultados em comparação ao presente estudo pode ser explicada pela diferente faixa etária estudada em Santa Maria (14 a 18 anos) e, no caso de Vilhena, além de fatores culturais, pela a abrangência de indivíduos estudados que foi de 6 a 17 anos de idade.

Vítimas de *bullying* mostraram quase 3 vezes mais chances de apresentar excesso de peso em relação às não vítimas. Uma possível explicação é encontrada em pesquisa realizada nos Estados Unidos por Janssen e colaboradores (2004), onde é relatado que crianças em idade escolar com sobrepeso e obesidade são mais propensas a serem vítimas ou autoras de comportamento de *bullying* do que seus colegas com peso normal. Em outro estudo foi evidenciado que meninos obesos eram mais propensos a sofrer *bullying* em relação aos meninos de peso adequado (Farhat, Iannotti e Simons-Morton, 2010).

A ocorrência de violência sem alguma evidente motivação ocorre na maioria das vezes com os indivíduos vistos como diferentes da “norma” e entre os diferentes grupos encontrados como alvos estão alunos com sobrepeso e obesidade (Antunes, 2010).

Imagem corporal, sexo, idade e número de refeições diárias não apresentaram associação estatística significativa com os sintomas para TA ($p>0,05$).

Alves e colaboradores (2012), em estudo realizado em escolares na cidade de Salvador-BA, encontraram associação positiva entre a idade e a insatisfação com a imagem corporal com a presença de transtornos alimentares (Vilela e colaboradores, 2004).

Em relação ao sexo, alguns estudos realizados mostram predomínio do sexo feminino em relação à presença de transtornos alimentares (Penteado e colaboradores, 2012).

Escolares que relataram realizar 4 ou mais refeições por dia apresentaram 50% menos chances de estarem acima do peso do que aqueles que realizavam até 3 refeições por dia.

No estudo realizado por Ferreira, Cury e Chiara (2007), o quadro de obesidade predominou entre os estudantes que realizavam menor número de refeições por dia.

Rech e colaboradores (2010), em estudo realizado na cidade de Caxias do Sul-RS, encontraram que o número de refeições por dia apresentou associação inversa com a prevalência de sobrepeso e obesidade sendo indivíduos que relataram fazer três refeições ou menos por dia apresentaram 48% mais chances de estar acima do peso adequado.

Em estudo realizado por Cavalcanti e colaboradores (2007), observaram-se relatos de obesos que sofriam pressão para diminuir a quantidade de alimentos ingeridos. No entanto, ao invés de realizar a ingestão de alimentos de menor valor calórico estes indivíduos podem estar diminuindo o número de refeições associando erroneamente a quantidade de refeições com a condição de excesso de peso.

Os indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal apresentaram mais do que o dobro de chances de estarem com sobrepeso ou obesidade. Os resultados encontrados podem sugerir que o excesso de peso nos adolescentes é um fator desencadeante para insatisfação com a sua autoimagem.

Branco, Hilário e Cintra (2006), em estudo realizado com estudantes de 14 a 19 anos de idade na cidade de São Paulo verificaram insatisfação com a imagem corporal especialmente nos indivíduos com sobrepeso e obesidade.

Dumith e colaboradores (2012), em estudo de coorte realizado na cidade de Pelotas com indivíduos nascidos no ano de 1993 dos classificados como obesos 90% gostariam de diminuir a sua silhueta.

Por se tratar de um estudo transversal, a causalidade reversa pode ser considerada uma de suas limitações, assim como pode ter ocorrido viés de memória em algumas questões do EAT 26.

Neste estudo a prevalência para os sintomas TA mostrou uma prevalência acima das encontradas em outras regiões. Mais pesquisas se tornam necessárias no local de estudo buscando evidenciar a necessidade de trabalhos preventivos em vista das complicações que os TA pode ocasionar.

Os números encontrados em relação ao excesso de peso assemelham-se a outras cidades do país e do mundo. Estes dados evidenciam que a epidemia de excesso de peso que o mundo vem enfrentando carece de medidas preventivas imediatas. Neste estudo, associados ao excesso de peso, encontramos outras patologias como maior possibilidade de se desenvolver um TA além dos indivíduos obesos se mostrar mais vulneráveis a ocorrências de *bullying*.

Número de refeições diárias e insatisfação com a autoimagem também se mostraram associados ao sobrepeso. A esta questão evidencia-se a necessidade de

acompanhamento nutricional e psicológico com os indivíduos com excesso de peso na busca de prevenir futuras complicações.

Foi a primeira vez que um estudo epidemiológico investigando TA e excesso de peso foi realizado nesta cidade.

Por esta razão torna-se necessária a realização de outros para futuro confrontamento de dados.

Os resultados mostram que os números dos grandes centros e cidades de pequeno porte se assemelham, mostrando que as altas prevalências não se encontram em pontos isolados, carecendo de medidas preventivas imediatas em vista dos altos custos com saúde pública de complicações advindas destas patologias.

REFERÊNCIAS

1-Alves, E.; Vasconcelos, F.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. *Cad Saúde Pública*. Vol. 24. Núm. 3. p. 503-512. 2008.

2-Alves, T.C.H.S.; Santana, M.L.P.; Silva, R.C.R.; Pinto, E.J.; Assis, A.M. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia. *J Bras Psiquiatr*. Vol. 61. Núm. 2. p.55-63. 2012.

3-Antunes, D.C. Bullying: razão instrumental e preconceito. São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 44-45. 2012.

4-Assumpção, C.L.; Cabral, M.D. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. *Rev Bras Psiquiatr*. Vol. 24. Supl III. p.29-33. 2002.

5-Bac, A.; Wozniacka, R.; Matuik, S.; Golec, J.; Golec, E. Prevalence of overweight and obesity in children aged 6-13 years-alarming increase in obesity in Cracow, Poland. *Eur J Pediatr*. Vol. 171. p.245-251. 2012.

6-Bighetti, F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. 2003.

7-Branco, L.M.; Hilário, M.O.E.; Cintra, I.P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiq Clín*. Vol. 33. Núm. 6. p.292-296. 2006.

8-Cavalcanti, A.P.R.; Dias, M.R.; Rodrigues, C.F.F.; Gouveia, C.N.N.A.; Ramos, D.D.; Serrano, F.J.O. Crenças e influências sobre dietas de emagrecimento entre obesos de baixa renda. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 12. Núm. 6. p1567-1574. 2007.

9-Conde. W.L.; Monteiro, C.A. Body mass index cutoff points for evaluation of nutritional status in Brazilian children and adolescents. *Jornal de Pediatria*. Vol. 82. Núm. 4. p.266-72. 2006.

10-Cureau, F.V.; Duarte, P.M.; Santos, D.L.; Reichert, F.F.; Zanini, R.R. Sobrepeso/obesidade em adolescentes de Santa Maria-RS: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. Vol. 14. Núm. 5. p.517-526. 2012.

11-Drewett, R. Psicologia Nutricional da Infância. Curitiba. Ibpeex. 2010. p. 205-215.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009. Acessado em 28/11/2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>.

12-Dumith, S.C.; Menezes, A.M.B.; Bielemann, R.M.; Petresco, S.; Silva, I.C.M.; Linhares, R.S. Insatisfação corporal em adolescentes:um estudo de base populacional. *Ciênc saúde coletiva*. Vol. 17. Núm. 9. p.2499-2505. 2012.

13-Farhat, T.; Iannotti, R.J.; Simons-Morton, B. Overweight, Obesity, Youth, and Health-Risk Behaviors. *Am J Prev Med*. Vol. 38. Núm. 3. p.258-267. 2010.

14-Ferreira, A.; Cury, M.T.; Chiara, V.L. Perfil nutricional de adolescentes com sobrepeso e obesidade. *Adolescência & Saúde*. Vol. 4. Núm. 2. p.24-33. 2007.

15-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: despesas rendimentos e condições de vida 2010. Acessado em 28/11/2012. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/oitavo_forum/POF_2008_2009.pdf.

16-Janssen, I.; Craig, W.M.; Boyce, W.F.; Pickett W. Associations Between Overweight and Obesity With Bullying Behaviors in School-Aged Children. *Pediatrics*. Vol. 113. Núm. 5. p.1187-1194. 2004.

17-Kidscape Questionário. Acessado em 06/06/2012. Disponível em: <http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-161.pdf>.

18-Krinski, K.; Elsangedy, H.M.; Hora, S.; Rech, C.R.; Legnani, E.; Santos, B.V.S. Estado nutricional e associação do excesso de peso com gênero e idade de crianças e adolescentes. *Rev Bras cineantropom desempenho hum*. Vol. 13. Núm. 1. p.29-35. 2011.

19-Martinez-Aguilar, M.L.; Flores-Peña, Y.; Rizo-Baeza, M.M.; Aguilar-Hernández, R.M.; Vázquez-Galindo, L.; Gutiérrez-Sánchez, G. Percepciones de la obesidad de adolescentes obesos estudiantes del 7º al 9º grado residentes en Tamaulipas, México. *Rev Latino-Am Enfermagem*. Vol. 18. Núm. 1. 2010.

20-Penteado, C.P.G.; Oliveira, J.S.; Teixeira, M.T.; Chaves, R.; Costa, C.L. Avaliação do perfil nutricional de adolescentes com risco para transtornos alimentares. *Adolesc Saúde*. Vol. 9. Núm. 3. p.12-20. 2012.

21-Philippi, S.T.; Alvarenga, M.S. Transtornos Alimentares: Uma Visão Nutricional. *Manole*. 2004. p. 39.

22-Rech, R.R.; Costanzi, C.B.; Bergmann, M.L.A.; Alli, L.R.; Mattos, A.P.; Trentin, L. Prevalência de obesidade em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do RS, Brasil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. Vol. 12. Núm. 2. p.90-97. 2010.

23-Suñé, F.R.; Dias-da-Costa, J.S.; Olinto, M.T.A.; Pattussi, M.P. Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em

escolares de uma cidade no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. Vol. 23. Núm. 6. p.1361-1371. 2007.

24-Tiggemann, M.; Wilson-Barret, E. Children's figure ratings: relationship to self-esteem and negative stereotyping. *Internacional Journal of Eating Disorders*. Vol. 23. Núm. 3. p.83-8. 1998.

25-Vilela, J.E.M.; Lamounier, J.A.; Filho, M.A.D.; Neto, J.R.B.; Horta, G.M. Transtornos alimentares em escolares. *J Pediatr*. Vol. 80. Núm. 1. p.49-54. 2004.

26-World Health Organization-WHO. Obesity. Acessado em 05/06/2012. Disponível em: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>.

27-World Health Organization-WHO. Obesity and Overweight. Acessado em 05/06/2012. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.

Recebido para publicação em 21/04/2016

Aceito em 27/08/2016

Primeira versão em 23/01/2017

Segunda versão em 05/03/2017