Sintomas para transtornos alimentares em escolares da rede pública de São Pedro da Serra, RS

Symptoms for eating disorders in public school students of São Pedro da Serra, RS

Janara Pedrotti de França[1], Josiane Deuner[1], Ricardo Halpern[2], Ricardo Rodrigo Rech[3]

RESUMO

Introdução: Em nossa sociedade, o corpo assumiu alvo de obsessão pelas pessoas que driblam barreiras para obter o tão cobiçado corpo perfeito. Este corpo é considerado o nosso primeiro refúgio e, nesse sentido, os transtornos alimentares (TA) podem aparecer como uma das complicações desta busca por um corpo socialmente atraente. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de sintomas para transtornos alimentares (TA) em uma população de escolares da rede pública da cidade de São Pedro da Serra, RS. **Métodos**: Foi realizado um estudo epidemiológico transversal, com 154 escolares de 11 a 14 anos, sendo utilizados quatro instrumentos: teste de atitudes alimentares, a escala de nove silhuetas (imagem corporal), o Kidscape (*bullying*), peso e altura. **Resultados:** Foram encontrados 14,9% de escolares com sintomas para TA, 7,8% de vítimas de *bullying*, 75,3% de escolares insatisfeitos com a imagem corporal e 30,5% de estudantes acima do peso. **Conclusão:** O presente estudo é o primeiro realizado na cidade de São Pedro da Serra avaliando questões relacionadas à saúde de escolares. Conclui-se que as prevalências de sintomas para TA, insatisfação com a IC, excesso de peso e *bullying* são relevantes e devem servir de alerta para a comunidade da cidade em questão.

UNITERMOS: Transtornos Alimentares, Adolescentes, *Bullying*, Imagem Corporal.

ABSTRACT

Introduction: *In our society, the body became a target of obsession among people who circumvent barriers to getting the so coveted perfect body. This body is considered our first refuge, and in this sense, eating disorders (ED) may appear as a complication of this search for a socially attractive body. The aim of this study was to assess the prevalence of symptoms for eating disorders (ED) in a population of public schoolchildren in the city of São Pedro da Serra, RS.* ***Methods****: We conducted a cross-sectional study with 154 schoolchildren who were 11-14 years old. Four instruments were used: eating attitudes test, the scale of nine silhouettes (body image), the Kidscape (bullying), and weight and height.* ***Results****: We found 14.9% of children with symptoms for ED, 7.8% of bullying victims, 75.3% of students dissatisfied with their body image, and 30.5% of overweight students.* ***Conclusion****: This is the first study evaluating health-related issues of schoolchildren in the city of São Pedro da Serra. We concluded that the prevalence of symptoms for ED, dissatisfaction with body image, overweight, and bullying are relevant and should serve as a warning to the local community.*

KEYWORDS: Eating Disorders, Adolescents, Bullying, Body Image.

INTRODUÇÃO

Em nossa sociedade, o corpo assumiu alvo de obsessão pelas pessoas que driblam barreiras para obter o tão cobiçado corpo perfeito (1). Este corpo é considerado o nosso primeiro refúgio (2) e, nesse sentido, os transtornos alimentares (TA) podem aparecer como uma das complicações desta busca por um corpo socialmente atraente (3).

O tema TA vem ganhando espaço na mídia e no meio acadêmico e é grande a pesquisa que procura descobrir os

[1] Acadêmica de Licenciatura em Educação Física.
[2] Doutor. Professor da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).
[3] Mestre. Professor (UFCSPA).

fatores associados aos mesmos (4), onde os TA não emergem abruptamente, mas sim ao longo dos anos (5). Os TA são doenças que apresentam maiores prevalências no sexo feminino, ocasionando muitos prejuízos à saúde e provocando, em casos mais avançados, a morte (6).

A incidência dos TA tem aumentado nos últimos 10 anos, e a pressão sociocultural e o processo de ocidentalização são vistos como motivos para tal (7-8). Os TA estão diretamente relacionados à insatisfação com a imagem corporal (IC) (9), onde o corpo magro é considerado um atributo de beleza na sociedade industrializada na qual vivemos (10).

Em estudo realizado na Argentina, foi encontrada a prevalência de 19,2% de sintomas para os TA, sendo que a relação encontrada foi de 3,36 casos femininos para cada caso masculino (11). Outro estudo conduzido na Itália encontrou 15% de sintomas para TA em meninas e 2,7% para meninos (12). Na Colômbia, 24,7% das meninas de escolas privadas apresentaram sintomas para TA (13). No Brasil, estudo com adolescentes mineiros apresentou prevalência de sintomas para TA de 13%[14]. Já em São Paulo, a prevalência foi maior, ficando em 27,6% (15).

Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de sintomas para TA em uma população de escolares de 10 a 14 anos da cidade de São Pedro da Serra – RS, e as possíveis associações do desfecho com estado nutricional, imagem corporal, vítimas de *bullying*, sexo e idade.

MÉTODOS

Este estudo faz parte de um projeto maior, denominado "Obesidade, insatisfação com a IC e sintomas para TA em uma coorte de escolares na Serra Gaúcha". Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com uma população de escolares de 11 a 14 anos da cidade de São Pedro da Serra, RS.

Como critérios de inclusão, todas as crianças deveriam estar cursando o ensino fundamental, estar dentro da faixa etária estipulada, não apresentar qualquer complicação que impedisse a prática de atividades físicas, bem como apresentar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis, além de aceitar participar voluntariamente do estudo. Todos os escolares da cidade que preencheram tais critérios foram convidados a participar do estudo.

Foi utilizado um questionário autoaplicável para avaliar os sintomas para TA, insatisfação com a IC, *bullying*, sexo e idade. O questionário foi aplicado na sala de aula em horário de aula. O questionário foi elaborado pelos autores e testado em um estudo-piloto com 15 crianças que não entraram na amostra final do estudo. O estudo-piloto procurou avaliar o entendimento dos instrumentos de avaliação por parte dos sujeitos de pesquisa. Nenhum problema foi verificado com a realização do estudo-piloto.

Para a avaliação dos sintomas para TA,utilizou-se o teste de atitudes alimentares (EAT 26), que foi traduzido e validado na população de adolescentes brasileiros por Bighetti (16). O EAT 26 avalia os riscos de se desenvolver comportamento e atitudes típicos de pacientes com anorexia ou bulimia nervosa. O instrumento é constituído por 26 questões e apresenta 6 opções de resposta. O ponto de corte estabelecido foi de 21 pontos ou mais para EAT+ (com sintomas para TA).

Para a avaliação das vítimas de *bullying*, foi utilizado o questionário Kidscape (17) (na íntegra), da instituição inglesa homônima. O questionário avalia vítimas e agressores de *bullying*, bem como suas características. As vítimas foram questionadas quanto à última ocasião em que sofreram *bullying*, quantas vezes o sofreram, onde aconteceu, quais foram os sentimentos e as consequências, o tipo de intimidação e de quem seria a culpa para a ocorrência. Os agressores foram questionados quanto ao sentimento pós-agressão e quantas vezes já havia praticado esse ato.

Para a avaliação da insatisfação com a imagem corporal, foi utilizada a escala de 9 silhuetas (*Children's Figure Rating Scale*) (18). A insatisfação com a imagem corporal foi constatada pela diferença entre as figuras real e ideal, onde os escolares com resultado diferente de zero foram considerados insatisfeitos com sua imagem corporal.

Além do questionário, foram aferidas as medidas de massa corporal total e estatura. Para a medida de massa corporal total, utilizou-se balança portátil digital da marca Plenna, com precisão de 100g (crianças descalças e com roupas leves). Para a medida da estatura, foram utilizados estadiômetro fixado na parede e esquadro. A partir dessas medidas, calculou-se o índice de massa corporal (IMC). O estado nutricional dos escolares foi definido através dos pontos de corte de IMC para sexo e idade desenvolvidos por Conde e Monteiro (19). As crianças foram classificadas como estando abaixo do peso, com peso adequado, sobrepeso e obesidade. Para a análise bivariada, as crianças com baixo peso e peso adequado foram agrupadas na variável "sem excesso de peso", assim como as com sobrepeso e obesidade na variável "excesso de peso".

A equipe avaliadora foi composta pelos autores do estudo. Toda equipe realizou treinamento para aplicação do questionário, padronização das medidas antropométricas e distribuído o manual do avaliador. Um estudo-piloto foi conduzido com 15 crianças de uma escola (na cidade de Caxias do Sul) que não participou da amostra final do estudo, onde foram verificadas questões logísticas do projeto, tais como verificação da linguagem do questionário, sequência de avaliação e padronização das medidas antropométricas efetuadas pelos avaliadores.

Em relação aos aspectos éticos, foram distribuídos TCLE para todas as crianças que fizeram parte da amostra. Além do consentimento dos pais, os escolares que fizeram parte da amostra concordaram em participar voluntariamente do estudo, e o projeto de pesquisa 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.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram duplamente digitados em um banco formatado em EPIDATA. Depois da verificação da consistência dos mesmos, estes foram exportados para o programa IBM-SPSS versão 19, no qual

foram analisados. Inicialmente, os dados foram organizados em análise descritiva e, após, submetidos à análise bivariada (teste qui quadrado de *Pearson*) entre as variáveis independentes e o desfecho.

RESULTADOS

Dos 172 escolares do município na faixa etária selecionada, 154 foram avaliados. Dezoito escolares não devolveram o TCLE assinado pelos pais (recusas = 10,46%). Foram avaliados 81 meninos (52,6%) e 73 meninas, e a média de idade foi de 12,76 anos. As médias e medianas das variáveis antropométricas de peso, estatura e IMC são apresentadas na Tabela 1.

A prevalência de sintomas para TA na população de escolares foi de 14,9%. Também foram encontrados 7,8% de vítimas de *bullying*, 75,3% de escolares insatisfeitos com a imagem corporal e 30,5% de escolares acima do peso (sobrepeso + obesidade).

Para a análise bivariada, as variáveis foram agrupadas em variáveis dicotômicas conforme mostra a Tabela 2, que apresenta o desfecho em relação a todas as variáveis independentes estudadas. Nenhuma das variáveis independentes apresentou associação estatística significante com os sintomas para TA (p>0,05), porém os sintomas para TA foram mais presentes nos insatisfeitos com a imagem corporal, nos escolares acima do peso, nas vítimas de *bullying*, nos escolares mais velhos e nas meninas.

Tabela 1 – Características da População de Escolares de São Pedro da Serra-RS.

	Idade (anos)	Peso (Kg)	Altura (m)	IMC (Kg/m²)
Média	12,76	50,41	1,57	20,24
Mediana	13,00	48,65	1,57	19,41
Desvio-padrão	0,95	12,28	0,09	3,80

Kg=quilogramas; m=metros.

DISCUSSÃO

O presente estudo apresentou prevalência de 14,9% de escolares com sintomas para TA, resultados diferentes daqueles encontrados nos estudos realizados em Santa Maria e Salvador, onde se encontrou prevalência de 27,6% (15) e 23%, respectivamente (20). Jones *et al* (21), no Canadá, encontraram prevalência de sintomas para TA em 27% dos avaliados. Vale ressaltar que, em ambos os estudos, foi utilizado o mesmo instrumento de avaliação (EAT-26). Já em comparação a outros estudos internacionais realizados na Argentina, na Austrália, na Colômbia e na Alemanha, foram encontradas prevalências de 19,2% (11), 37% (22), 27,5% (13) e 21,9%, respectivamente (23). As diferenças nas prevalências apresentadas podem ser explicadas, em parte, aos hábitos culturais de cada local e aos diferentes instrumentos de avaliação utilizados (11, 22-13-23).

Não foi encontrada, no presente estudo, associação significativa entre os sintomas para TA, sexo e idade, porém observou-se uma maior prevalência nas meninas e nos escolares mais velhos. Vilella *et al* (14), em Minas Gerais, relataram predominância de sintomas para TA no sexo feminino. Na Argentina, Bay*et al* (11) apresentaram as meninas com as maiores prevalências de sintomas para TA. Grande parte dos estudos apresentados na literatura apresenta as maiores prevalências de sintomas para TA no sexo feminino. Um dos motivos para essa maior incidência pode ser explicado pela supervalorização do corpo magro, considerado este um atributo para a beleza feminina, fazendo com que as meninas pratiquem dietas perigosas por acreditarem estar acima do peso ideal (2). A maioria dos tratamentos realizados para TA é efetuada em mulheres, sendo que as adolescentes apresentam 5 vezes mais

Tabela 2 – Análise bivariada entre os Sintomas para TA e as variáveis independentes.

	Sintomas para TA			
	Sem sintomas n (%)	Com sintomas n (%)	RP	IC
Imagem Corporal				
Satisfeitos	33 (86,8%)	5 (13,2%)	1,00	
Insatisfeitos	98 (84,5%)	18 (15,5%)	1,21	0,41 - 3,52
Estado Nutricional				
Sem excesso de peso	93 (86,9%)	14 (13,1%)	1,00	
Excesso de peso	38 (80,9%)	9 (19,1%)	1,57	0,62 - 3,94
Vítima de Bullying				
Não	10 (76,9%)	3 (23,1%)	1,00	
Sim	6 (50,0%)	6 (50,0%)	3,33	0,59 - 18,54
Sexo				
Feminino	62 (84,9%)	11 (15,1%)	1,00	
Masculino	69 (85,2%)	12 (14,8%)	0,98	0,40 - 2,38
Idade				
11 e 12 anos	57 (87,7%)	8 (12,3%)	1,00	
13 e 14 anos	74 (83,1%)	15 (16,9%)	1,44	0,57 - 3,64

RP= razão de prevalências; IC= intervalo de confiança; TA= transtornos alimentares

quadros do que as mulheres mais velhas (24). A infância e a adolescência são períodos críticos do desenvolvimento neural e crescimento físico (25), sendo assim, o corpo sofre diversas alterações hormonais. É nesse período, então, que o indivíduo fica mais propício a desenvolver os TA, em virtude de não aceitar essas mudanças naturais (6).

Os resultados do presente estudo revelaram que 75,3% dos escolares investigados apresentavam insatisfação com a IC. Estudo realizado na Malásia apresentou insatisfação com a IC de 87,3% (26). Em estudo conduzido no estado de Minas Gerais (em uma cidade de pequeno porte), a insatisfação com a IC foi de 56,5% (27). Em Florianópolis, Costa e Vasconcelos (28) encontraram prevalência de 47,3% de insatisfação com a IC. Estudo efetuado em Santa Maria-RS apresentou insatisfação com a IC em 78,5% das meninas avaliadas, sendo que dessas 61,5% desejavam diminuir medidas (29). Na cidade de Três de Maio-RS, foi encontrada insatisfação com a IC de maneira diferente entre meninos e meninas. Entre os meninos, 37,1% estavam insatisfeitos pelo excesso de peso e 33,9% pela magreza. Já no grupo feminino, 36,18% estavam satisfeitas e 46,69% insatisfeitas pelo excesso e 17,1% pela magreza (30). As diferenças encontradas podem ser explicadas, em parte, pelos diferentes instrumentos utilizados, onde os estudos que utilizaram a escala de 9 silhuetas (29,27-26) tendem a demonstrar maiores prevalências em relação aos que utilizam o instrumento *BodyShape Questionnaire* (29).

A IC não mostrou associação significativa com os sintomas para TA; entretanto, os insatisfeitos com a IC apresentaram as maiores prevalências de sintomas. Estudo realizado nos Emirados Árabes Unidos demonstrou associação positiva entre IC e sintomas para TA (31). Martins *et al* (15) encontraram associação entre insatisfação com IC em meninas com sintomas para TA, sendo que a prevalência foi maior naquelas com excesso de peso. A insatisfação com a IC é uma característica de pacientes com TA, tanto em anorexia quanto em bulimia nervosa (32).

O presente estudo encontrou 30,5% de escolares acima do peso e estes, porém, sem associação significativa com os TA. Apesar da não associação significativa, os escolares acima do peso apresentaram percentual maior de sintomas para TA em relação aos sem excesso de peso. Em Portugal, Lopes (33) aponta a prevalência de excesso de peso em 16,6% nos meninos e 9,4% nas meninas. Na cidade de Cascavel (PR), a prevalência foi de 15,4% de adolescentes com sobrepeso (34). Mendonça *et al* (35), em estudo realizado com 1253 escolares da cidade de Maceió (AL) pertencentes a escolas públicas e particulares, encontraram prevalência de sobrepeso e obesidade de 9,3% e 4,5%, respectivamente. Uma pesquisa realizada pelo Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente da Universidade Federal de São Paulo relata que alunos da rede pública e privada de São Paulo apresentam IMC acima dos padrões internacionais. Dos 8.020 adolescentes avaliados, 25,56% estão com sobrepeso ou obesidade (36). Rech *et al* (37), em estudo realizado na cidade de Caxias do Sul (RS), encontraram prevalência de 27,9% para a obesidade + sobrepeso. Motta (38) afirma que a obesidade, muitas vezes, pode estar ligada a distúrbios psicológicos e, dentre estes, o transtorno de compulsão alimentar, em que o indivíduo ingere uma quantidade de calorias maior do que a necessária, para desempenho das atividades diárias.

Foram encontradas 7,8% de vítimas de *bullying* e estas não apresentaram associação com os sintomas para TA no presente estudo. Estudo conduzido pela *Huffington Post UK* (Inglaterra) aponta que 65% das pessoas com transtornos alimentares afirmam ter sofrido *bullying* (39). Moura *et al* (40), na cidade de Pelotas (RS), encontraram 17,6% de *bullying* em estudantes de escolas públicas. Outro estudo, também de Pelotas, não encontrou diferenças entre os sexos, não relacionando o *bullying* aos TA e sim ao uso de drogas e álcool (41). Segundo Cozer e Pisciolaro (42), na adolescência, devido às mudanças que ocorrem no corpo, há um alto risco de desenvolvimento dos TA. Completam ainda que as vítimas de *bullying* podem estar mais vulneráveis ao desenvolvimento de TA, onde as ocorrências podem, em parte, ser explicadas pelas intimidações que o indivíduo sofre, resultando na baixa autoestima, expressando aprovação ou repulsão de si mesmo.

CONCLUSÕES

O presente estudo, por ser um estudo transversal, pode apresentar a causalidade reversa como uma de suas limitações. Também pode ter ocorrido um viés de memória em alguma das questões relacionadas aos hábitos alimentares questionados pelo EAT-26.

O presente estudo é o primeiro realizado na cidade de São Pedro da Serra avaliando questões relacionadas à saúde de escolares. Conclui-se que as prevalências de sintomas para TA, insatisfação com a IC, excesso de peso e *bullying* são relevantes e devem servir de alerta para a comunidade da cidade em questão. Programas de prevenção à saúde de escolares podem ser implementados nas escolas visando aos temas apontados pelo estudo.

Sendo este um primeiro passo para a pesquisa sobre os temas abordados na cidade de São Pedro da Serra, sugere-se que mais estudos sejam realizados, preferencialmente longitudinais ou de intervenção, para que se possam estabelecer melhores associações entre as variáveis estudadas e outras possíveis causas.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo SN. Em busca do corpo perfeito: Um estudo do narcisismo. Curitiba: Centro Reichiano. 2007. Disponível em:<www.centroreichiano.com.br/artigos.htm> Acesso em: 25 de Junho de 2013.
2. Silva ABB. Mentes insaciáveis: anorexia, bulimia e compulsão alimentar: conheça o universo das pessoas que sofrem desses transtornos. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005; 250 p.
3. Gonçalves JA, Moreira EA, Trindade EBSM, Fiates GMR. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. Rev Paul Pediatr, 2013; 31(1): 96-103.
4. Carvalho RS de, Amaral ACS, Ferreira MEC. Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção

científica em psicologia. Psicologia: Teoria e Prática - 2009; 11(3): 200-223.
5. Claudino AM, Zanella T. Guia de Transtornos Alimentares e Obesidade. Barueri, SP: Manole, 2005.p.345.
6. Cordás TA. Anorexia e bulimia: O que são? Como ajudar? Um guia de orientação para pais e familiares. Porto Alegre. Artmed. 1998. 59 p.
7. Bento C, Saraiva JMT, Pereira ATF, Santos AJM. Atitudes e comportamentos alimentares em uma população adolescente portuguesa. Pediatria São Paulo. 2011; 33(1): 21-8.
8. Sampei MA, Sigulem DM, Novo NF, Jiuliano Y, Colugnati FA. Eating attitudes and body image in ethinicjapanese and caucasian adolescent girls in the city of São Paulo, Brazil. J Pediatr (Rio J). 2009; 85(2): 122-128.
9. Cordás TA. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. Rev. Psciq. Clin. 2004; 31(4): 154-157.
10. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(4): 1071-1077.
11. Bay LB, Herscovici CR, PHD, Kovalskys I, Berner E, Orellana L, Bergesio A. Alteraciones alimentarias en niños y adolescentes argentinos que concurren al consultorio del pediatra. Arch.argent. pediatr. 2005; 103(4): 305.
12. Miotto P, De Coppi M, Frezza M, Petretto DR, Masal a C, Preti A. Eating disorders and aggressiveness among adolescents. Acta Psychiatr Scand. 2003; 108: 183-189.
13. Castillón JJC, Msc F, Giraldo DL, Guevara J, Losada DL, Meza LM, Narváez DM, Sanchez LC, Sepúlveda MF, Chávez JV. Prevalencia de riesgo de transtorno de comportamento alimnetario en una poblácion femenina de estudiantes de secundaria, Manizales, Colombia 2011. Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecologíca. Enero-Marzo 2012; 63(1): 46-56.
14. Vilela JEM, Lamounier JA, Dellaretti MA, Barros Neto JR, Horta GM. Transtornos alimentares em escolares. J Pediatr 2004; 80(1): 49-54.
15. Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC e Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes.Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2010; 32(1): 19-23.
16. Bighetti F. Tradução e validação do EatingAttitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP. 2003. 123p. Dissertação de Mestrado-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP.
17. Kidscape: preventing bullying-protectin children. Disponível em: http://www.kidscape.org.uk/. Acesso em: 25 de junho de 2013.
18. Tiggeman M, Wilson-Barret E. Children's figure ratings: relationship to self-steem and negative stereotyping. Int J Eat Disord. 1998; 23(3):83-8.
19. Conde WL, Monteiro CA. Body mass index cut off points for evaluation of nutritional status in Brazilian children and adolescents. Jornal de Pediatria. 2006; 82(4): 266-72.
20. Alves TCHS, Santana MLP, Silva RCR, Pinto EJP, Assis AMO. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade de Salvador, Bahia. J Bras. Psicquiatr. 2012; 61(2): 55-63.
21. Jones JM, Bennett S, Olmsted MP, Lawson ML, Rodin G. Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study. Canadian Medical Association or its licensors, 2001; 165(5): 547-52.
22. Madden S, Morris A, Zurynsky YA, Kohn M, Elliot EJ. Burden of eating disorders in 5-13 years-old children in Australia. Med J Aust. 2009; 190(80): 410-4.
23. Hölling H, Schlack R. Eating disorders in children and adolescents. First results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS) Robert Koch-Institut, Berlin. 2007; 50(5-6): 794-9.
24. Claudino AM, Floresi AC, Pinheiro AM, Fleitlich-Bilik B, Nazar BP, GOMES DF, Salzano F, Lobo H, Crippa JAS, Dos Santos JE, Fandino J, Kern LK, Kaio MH, Hortes M, Nunes MA, Alonso MDRZ, Freitas S, Cordas TA, Pinzon V, Lastória VA, Borjaille LMP, Cozer C, Ward L, Weiss RV, Stein AT, Rathke C, Andrada NC. Anorexia Nervosa: Diagnóstico e Prognóstico. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2011; 1-40.
25. Bravender T, Bryant-Waugh R, Herzog D, Katzman D, Kriepe RD, Lask B, Grange DL, Lock J, Loeb KL, Marcus MD, Madden S, Nicholls D, O'Toole J, Pinhas L, Rome E, Burger SM, Wallin U, Zucker N. Classification of Eating Disturbance in Children and Adolescents: Proposed Changes for the DSM-V.Eur. Eat. Disorders Rev. 2010; 18: 79-89
26. Soo KL, Shariff ZM, Taib MNM, Samah BA. Eating behaviour, body image, and self-esteem of adolescent girls in Malaysia. Perceptual and Motor Skills. 2008; 106: 833-844.
27. Fidelix YL, Silva DAS, Pelegrini A, Silva AF, Petrosky EL. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: associação com sexo, idade e zona de domicílio. Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho hum. 2011; 13(3): 202-207.
28. Costa LCF, Vasconcelos FAG. Influência de fatores socieconômicos comportamentais e nutricionais com a imagem corporal de universidade em Florianópolis, SC. Rev. Bras.Epidemiol. 2010; 13(4): 665-76.
29. Scherer FC, Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. J. Bras. Psiquiatr. 2010; 59(3): 198-202.
30. Araújo VC, Graup S, Pereira EF. Percepção da imagem corporal em relação ao estado nutricional em escolares. 6º Fórum de Internacional de Esporte. 2007.
31. Thomas J, Khan S, Abdulrahman AA. Eating attitudes and body image concerns among female university students in the United Arab Emirates. Medline Pmid. 2010; 54(3): 595-8
32. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4. ed. Washington, DC, 1994.
33. Lopes M. Insatisfação com a Imagem Corporal em Adolescentes, Segundo o Estado Ponderal Alunos do 9º Ano das escolas do Concelho de Tomar. Universidade de Porto. Porto 2007. Disponível em: http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54508/1/115465_0730TCD30.pdf. Acesso em 25 de Junho de 2013.
34. Costa MCD, Barreto ADC, Bleil RAT, Osaku N, Ruiz FS. Estado nutricional de adolescentes atendidos em uma unidade de referência para adolescentes no Município de Cascavel, Estado do Paraná, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde. 2011; 20(3): 355-361.
35. Mendonça MRT, Silva MAM, Rivera IR, Moura AA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da cidade de Maceió. Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; 56(2): 192-196.
36. Redação Terra. Pesquisa: 25% dos adolescentes estão acima do peso em SP. Publicado em 02 de agosto de 2010. 18h36. Atualizado às 19h16. Disponível em: http://noticias.terra.com.br/brasil/noticias/0,,OI4600708-EI8139,00 Pesquisa+dos+adolescentes+esta o+acima+do+peso+em+SP.html. Acesso em 25 de Junho de 2013.
37. Rech RR, Halpern R, Costanzi CB, Bergmann MLA, Alli LR, Mattos AP, Trentin L, Brun LR. Prevalência de obesidade em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do RS, Brasil. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2010; 12(2): 90-97.
38. Motta EF. O Peso da Obesidade: O Excesso de Peso como Sintoma. Psicologado Artigos. Publicado em Domingo, 04 Setembro 2011 08h58min. Disponível em: http://artigos.psicologado.com/abordagens/psicanalise/o-peso-da-obesidade-o-excesso-de-peso-como-sintoma. Acesso em 25 de Junho de 2013.
39. James G. Bullying Linked To 65% Of Eating Disorders, Report Reveals. The Huffington Post UK.FirstPosted: 14/11/11 17:26 Disponível em: http://www.huffingtonpost.co.uk/2011/11/14/bullying-eating-disorders-link-revealed-by-report_n_1092757.html. Acesso em: 25 de Junho de 2013.
40. Moura DR, Cruz ACN, Quevedo LA. Prevalência e características de escolares vítimas de bullying. J. Pediatr. Rio J. 2011; 87(1): 19-23.
41. Silva RA, Cardoso TA, Jansen K, Souza LDM, Godoy RV, Cruzeiro ALS, Horta BL, Pinheiro RT. Bullying and associated factors in adolescents aged 11 to 15 years. Trends Psychiatry Psychother. 2012; 34(1): 19-24.
42. Cozer C, Pisciolaro F. Etiologia dos Transtornos Alimentares. ABESO 2012; 59: 15-16.

✉ Endereço para correspondência
Ricardo Rodrigo Rech
Rua Ivo Remo Comandulli, 160/31B
95.032-170 – Caxias do Sul, RS – Brasil
☎ (54) 3218-2213 / (54) 9162-0290
ricardo.rech@gmail.com

Recebido: 27/5/2013 – Aprovado: 1/7/2013