Prevalência de sintomas para transtornos alimentares em escolares de 11 a 15 anos da rede municipal de ensino da cidade de Nova Petrópolis, RS

Prevalence of symptoms for eating disorders in schoolchildren aged 11 to 15 years of the municipal school system of the city of Nova Petrópolis

Agnes Margarete Ludewig[1], Ricardo Rodrigo Rech[2], Ricardo Halpern[3], Francine Zanol[4], Bruna Frata[4]

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência de sintomas para Transtornos Alimentares (TA) em escolares de 11 a 15 anos da rede municipal de ensino da cidade de Nova Petrópolis, RS. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 323 escolares (população na faixa etária). Para avaliação dos sintomas para TA, utilizou-se o teste de atitudes alimentares (EAT 26). **Resultados:** A prevalência de sintomas para TA foi de 21,7%. A insatisfação com a imagem corporal foi de 79,3%. Os escolares insatisfeitos apresentaram quase o triplo de chances de estarem com os sintomas em relação aos satisfeitos. **Conclusões:** As prevalências de sintomas para TA e a insatisfação com a imagem corporal da população estudada encontram-se elevadas e devem ser motivo de preocupação dos profissionais de saúde.

UNITERMOS: Transtornos Alimentares, Imagem Corporal, Adolescentes.

ABSTRACT

Aim: *To determine the prevalence of symptoms for Eating Disorders (ED) in schoolchildren aged 11 to 15 years of the municipal school system of the city of Nova Petrópolis, RS.* ***Methods:*** *A cross-sectional study was conducted with 323 schoolchildren (population in the age group). To evaluate for ED symptoms, the Eating Attitudes Test (EAT 26) was used.* ***Results:*** *The prevalence of symptoms for ED was 21.7%. Dissatisfaction with body image was 79.3%. The dissatisfied schoolchildren were nearly three times more likely to have symptoms than satisfied ones.* ***Conclusions:*** *The prevalence of symptoms for BP and the dissatisfaction with body image in the studied population are high and should be a matter of concern to health professionals.*

KEYWORDS: *Eating Disorders, Body Image, Teens.*

INTRODUÇÃO

Os adolescentes são influenciados por fortes tendências sociais e culturais que promovem a busca pelo corpo ideal, e esse perfil pode introduzir no púbere uma alimentação inadequada ou até mesmo transtornos alimentares (1). Uma vez que o ideal de magreza e corpo escultural proposto é uma impossibilidade biológica para boa parte das mulheres e dos homens, a insatisfação corporal tem se tornado cada vez mais comum (2). Nessa situação, podem surgir os Transtornos Alimentares (TA), ou seja, quando existe a busca por um corpo considerado atraente e socialmente aceito (3).

Na maioria das vezes, o perfil dos pacientes com TA é de adolescentes do sexo feminino, raça branca, e alto nível socioeconômico-cultural. Porém, atualmente, o diagnóstico

[1] Professora de Educação Física, Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil.
[2] Doutor em Ciências da Saúde, UCS.
[3] Doutor em Pediatria, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil.
[4] Acadêmica de Fisioterapia, UCS.

também é dado para menores do sexo masculino, raça negra, pré-adolescentes, em pacientes com nível socioeconômico-cultural baixo (4), e ainda para os de idade entre 12 e 25 anos (5).

Os adolescentes buscam fugir do sofrimento e tentam controlar seus corpos e seus desejos. Os jovens tentam buscar a autonomia, a sociedade define e normatiza seus corpos (6), e é na adolescência que a prevalência para os sintomas de TA ocorre cada vez mais (7).

Dentro dos TAs, estão a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN), as quais têm como características em comum a preocupação excessiva com o peso e com a forma do corpo. Existe um medo muito grande de engordar, levando a dietas restritivas e/ou utilização de métodos inapropriados, sempre em busca do corpo perfeito (8). Alguns dos critérios para o diagnóstico da AN são a existência de uma supervalorização do corpo, a distorção do peso real e da forma corporal, medo intenso de engordar e a negação da magreza. Já na BN, são a importância excessiva com o peso e a preocupação com a forma corporal na avaliação de si mesmo (9). A detecção precoce dos TAs melhora as possibilidades de tratamento e aprimora o prognóstico, reduzindo o risco de desenvolver uma condição crônica na idade adulta (10). Os adolescentes veem como perfeito o físico imposto e rotulado na televisão, nas fotografias, nos filmes e espelhos de academia. Esse ideal é quase inatingível, e eles acabam recusando seus corpos, levando à insatisfação corporal, e cada vez mais a figura do corpo humano vista como a ideal passou a ser a de um corpo magro e esguio (11).

Em estudo realizado em Gran Canária, Espanha, o risco de desenvolver sintomas para TA foi de 27,4% em ambos os sexos, e de 20,6% em homens adolescentes (12). Nos Estados Unidos, as estimativas de prevalência de TA são, respectivamente, de 9% e 1,5% entre as mulheres e 3% e 5%, entre os homens (13). Já no Brasil, em estudo feito na cidade de São Pedro da Serra (Rio Grande do Sul), a prevalência de sintomas para TA foi de 14,9% (14).

O contexto sociocultural e o momento de transformação psíquica e social que os jovens passam podem se tornar fatores que modulam ou impactam esses púberes, dando lugar a uma gênese de transtornos alimentares (2). Tendo em vista a situação preocupante envolvendo a saúde coletiva no que diz respeito aos TAs, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de sintomas para TA em uma população de estudantes pertencentes a escolas municipais na cidade de Nova Petrópolis, Rio Grande do Sul. Como objetivos específicos, buscou-se avaliar as possíveis associações entre o desfecho e imagem corporal, sexo, idade e vítimas de bullying.

MÉTODOS

Este estudo faz parte de um projeto maior denominado "*Obesidade, insatisfação com a imagem corporal e transtornos alimentares em uma coorte de escolares na Serra Gaúcha".*

O presente estudo foi realizado na cidade de Nova Petrópolis, localizada na encosta superior da região serrana do nordeste do estado do Rio Grande do Sul, distante a 80 km de Porto Alegre e a 35 km de Caxias do Sul. Tem uma área de 291,300 km² (PREFEITURA NOVA PETRÓPOLIS, 2011). A cidade conta com uma população de 20.126 habitantes (IBGE, 2014).

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, que utilizou os seguintes critérios de inclusão:

– idade dos escolares entre 11 e 15 anos; – não portadores de qualquer complicação que impedisse a prática de atividades físicas; – voluntariedade; – e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis legais.

Os escolares foram avaliados nos meses de abril e maio de 2014. 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, 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.

Na avaliação dos sintomas para TA, utilizou-se o teste de atitudes alimentares (EAT 26), o qual foi traduzido e validado na população de adolescentes brasileiros por Bighetti (15). 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 seis opções de resposta. O ponto de corte estabelecido foi de 21 pontos ou mais para EAT+ (com sintomas para TA).

Para a avaliação da insatisfação com a IC, foi utilizada a escala de nove silhuetas (*Children's Figure Rating Scale*) (16). A insatisfação com a imagem corporal foi constatada pela diferença entre as figuras real e ideal, onde os discentes com resultado diferente de zero foram considerados insatisfeitos com sua IC.

Para a avaliação do bullying, foi utilizado o questionário Kidscape. Para a definição do desfecho, utilizou-se a questão que identifica quantas vezes o escolar sofreu algum tipo de intimidação, sendo considerado Bullying quando aconteceu mais de uma vez no último mês (vítima de bullying) (17).

A equipe avaliadora foi composta pelos autores do estudo e por cinco colaboradores estudantes de Educação Física. Toda equipe realizou treinamento para aplicação do questionário e distribuição do manual do avaliador. Em relação aos aspectos éticos, foram distribuídos TCLEs para todos os adolescentes que fizeram parte da amostra. Além de obterem o consentimento dos pais, os escolares participantes da amostra concordaram em participar voluntariamente do estudo. 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 digitados em um banco formatado em EPIDATA. Depois da verificação da consistência dos mesmos, estes foram exportados para o programa IBM-SPSS versão 20 pelo qual foram analisados. Foi realizada análise descritiva e bivariada (teste qui quadrado de *Pearson*) entre as variáveis independentes e o desfecho.

RESULTADOS

Foram avaliados 323 escolares entre 11 e 15 anos, de um total de 345. Doze escolares não apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis, e 10 escolares se recusaram a participar do estudo. A média de idade foi de 13,05 anos (DP=1,06), e a amostra ficou igualmente distribuída por sexo com 163 meninas (50,5%) e 160 meninos.

A prevalência de sintomas para transtornos alimentares encontrada foi de 21,7%, e 79,3% dos escolares avaliados apresentaram insatisfação com a IC. A Tabela 1 apresenta as demais características da amostra.

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise bivariada entre os sintomas para transtornos alimentares e as variáveis independentes. Somente a insatisfação com a imagem corporal teve associação significante (p<0,05) com os sintomas. Os escolares insatisfeitos apresentaram quase o triplo de chances de estarem com os sintomas em relação aos satisfeitos. Apesar da não associação significativa, as meninas e os escolares mais velhos (13, 14 ou 15 anos) tiveram maiores prevalências de sintomas em relação aos meninos e aos escolares mais novos, respectivamente.

Em relação ao bullying, não foi encontrada associação significante (p>0,05) com os sintomas, porém a prevalência de sintomas para transtornos alimentares foi maior nas vítimas em relação às não vítimas.

DISCUSSÃO

O presente estudo encontrou 21,7% dos escolares com sintomas para transtornos alimentares. Em comparação com estudantes da cidade de Salvador, Bahia, em estudo da mesma categoria, com 365 escolares de 7 a 14 anos da rede pública, foi identificada prevalência para sintomas de TA em 23% (18). Já em Recife, Pernambuco, em uma amostra de 300 adolescentes da faixa etária de 10 a 17 anos, o resultado encontrado foi de 32,3% (19). Na cidade de São Pedro da Serra, RS, em uma população de 154 escolares de 11 a 14 anos, foram encontrados 14,9% de escolares com sintomas para TA (14). É nesta fase da adolescência onde se mostra mais comum a necessidade de inclusão e aceitação

Tabela 1 – Características dos escolares de Nova Petrópolis

	Frequência	Percentual
Sexo		
Feminino	163	50,5
Masculino	160	49,5
Idade		
11	23	7,1
12	83	25,7
13	92	28,5
14	104	32,2
15	21	6,5
Insatisfação com a Imagem Corporal		
Satisfeitos	67	20,7
Insatisfeitos	256	79,3
Vítimas de Bullying		
Não	275	85,1
Sim	48	14,9

Tabela 2 – Análise bivariada entre os sintomas e as variáveis independentes

	Sintomas para Transtornos Alimentares			
	Sem Sintomas	Com Sintomas	RP	IC de 95%
Sexo				
Feminino	121 (74,2%)	42 (25,8%)	0,61	0,35 - 1,04
Masculino	132 (82,5%)	28 (17,5%)		
Idade				
11 e 12 anos	87 (82,1%)	19 (17,9%)	1,40	0,78 - 2,53
13, 14 e 15 anos	166 (76,5%)	51 (23,5%)		
Insatisfação com a Imagem Corporal				
Satisfeitos	60 (89,6%)	7 (10,4%)	2,79	1,21 - 6,43
Insatisfeitos	193 (75,4%)	63 (24,6%)		
Vítimas de Bullying				
Não	216 (78,5%)	59 (21,5%)	1,08	0,52 - 2,26
Sim	37 (77,1%)	11 (22,9%)		

RP = razão de prevalências; IC = intervalo de confiança.

a partir dos padrões impostos pela sociedade, tornando-se um precursor dos transtornos alimentares pelos adolescentes que se consideram fora deste padrão (19).

Encontramos neste estudo 79,3% dos escolares insatisfeitos com sua imagem corporal. Na cidade de Pelotas, RS, foram avaliados 4.358 indivíduos de 14 a 15 anos, onde 58% estavam insatisfeitos com a sua Imagem Corporal (20). Em estudo realizado com 1.417 adolescentes na cidade de Caxias do Sul, RS, com idade entre 11 e 14 anos, a prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi de 71,5% (21). Em estudos feitos em 24 países do mundo, os maiores índices foram encontrados na República Tcheca (61,8%), Eslovênia (56,8%) e Itália (55,2%) (22). Os dados citados levam à conclusão de que a IC é estruturada na adolescência por ser o período em que o corpo está em constante modificação, e essa insatisfação é decorrente da não aceitação do corpo quando os adolescentes não se sentem adequados com o padrão corporal estabelecido pela mídia e pela sociedade (23).

Não foi encontrada associação significativa entre os sintomas para TA e o sexo no estudo em questão, porém vale ressaltar que as meninas apresentaram prevalência maior em relação aos meninos. Em estudo realizado em Cundinamarca, Colômbia, participaram 937 jovens de 12 a 20 anos, e 84% dos adolescentes diagnosticados com prevalência de sintomas para TA também eram mulheres (24). Os TAs são mais comuns em mulheres do que em homens, e acredita-se que sua causa é relacionada, em parte, por fatores biológicos e hormonais (25) e pela maior pressão que as mulheres sofrem em relação ao padrão de corpo perfeito ditado pela sociedade (26).

Também não foi encontrada associação entre a idade e os sintomas para TAs, contudo, os escolares mais velhos apresentaram prevalências maiores do que os mais novos. Resultado que corrobora com um estudo na cidade de Cundinamarca, Colômbia, o qual também apresentou maior prevalência de sintomas nos escolares mais velhos (44,8%) (24) e no estudo de Salvador, BA (18). Conforme os escolares vão ficando mais velhos, aumentam os interesses pelo sexo oposto e a necessidade pela busca de um corpo mais aceito pela sociedade. Esses fatores podem contribuir para o aparecimento de TA nas idades mais tardias da adolescência (2).

No presente estudo, os escolares insatisfeitos com sua imagem corporal tiveram quase o triplo de chances (RP=2,79) de estarem com os sintomas em relação aos satisfeitos. Em estudo realizado com 325 adolescentes de 11 a 14 anos, da cidade de Santa Maria, RS, os sintomas de TAs apresentaram associação com a IC. Os escolares que não estavam satisfeitos, ou seja, 80%, tiveram riscos ao desenvolvimento para TA (11). Os resultados encontrados em Xalapa e Veracruz, no México, em amostra com 298 alunos de 13 e 14 anos, nos permitem afirmar que a insatisfação com a IC e a relação com os TA mostram uma relação positiva, além de o índice de prevalência para sintomas de TA ser baixo, apenas 8% (27). Estudos demonstram que um alto nível de insatisfação com o corpo pode significar uma ameaça para o bem-estar e que os adolescentes que estão mais insatisfeitos com a sua aparência física apresentam um risco maior de sofrer depressão, transtornos alimentares e baixa autoestima (28). A relação entre a IC e os TAs vem despertando interesse de diversos pesquisadores (29). E são vários os fatores apontados na literatura como indicadores para a ocorrência do desenvolvimento de algum TA.

Estudos indicam que diversos fatores influenciam e determinam o desenvolvimento da imagem corporal e predispõem a transtornos alimentares. Em relação à raça, adolescentes brancos apresentaram maior autoestima, melhor IMC e menor risco a transtornos alimentares (30). Portanto, as diferenças étnicas e culturais influenciam as atitudes e os comportamentos dos adolescentes. Outro fator a ser destacado seria o período inicial da puberdade, quando as alterações morfológicas e psicossociais são mais evidentes, o que reflete na preocupação com a imagem corporal (29). E é nessa fase marcada por questões que vão além de mudanças biológicas ou de uma simples faixa etária, perpassada pela situação de gênero, classe social e contextos socioculturais, que se pode inferir maior risco ao desenvolvimento de TAs, correlacionados com sua insatisfação com a imagem corporal.

No presente estudo, não foi encontrada associação significativa entre as vítimas de bullying e os TA, o que corrobora com os resultados de um estudo realizado na cidade de São Pedro da Serra, RS, onde também não houve associação significativa entre os sintomas para TA, sexo e idade; no entanto, observou-se uma maior prevalência nas meninas e nos escolares mais velhos (14). Em Minas Gerais, relataram predominância de sintomas para TA no sexo feminino (31). Na Argentina, as meninas apresentaram as maiores prevalências de sintomas para TA, assim como grande parte dos estudos publicados na literatura atual (32). Um dos motivos para essa maior incidência pode ser explicado pela supervalorização do corpo magro, considerado este um atributo para a beleza feminina (14).

Como limitações do presente estudo, podemos citar o viés de memória no EAT 26 e a causalidade reversa presente nos estudos transversais.

CONCLUSÕES

Esse foi o primeiro estudo que avaliou questões da saúde nos escolares da cidade de Nova Petrópolis. Não foi encontrada associação significativa entre os sintomas para TA e o sexo; apesar disso, as meninas apresentaram prevalência maior em relação aos meninos. Não foi encontrada associação entre a idade e os sintomas para TA, porém, os escolares mais velhos tiveram prevalências maiores do que os mais novos, os escolares insatisfeitos com sua IC apresentaram quase o triplo de chances de estarem com os sintomas em relação aos satisfeitos. Sendo este um primeiro passo para a pesquisa sobre os temas abordados na cidade

de Nova Petrópolis, RS, 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. VALE, A. M. O; KERR, L. R. S; and BOSI, M. L. M. "Comportamento de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil". **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 16, pp. 121-132, Set 2011. Acesso em 07/10/2015.
2. RIBEIRO, Karla Carolina Silveira; SILVA, Josevânia da; SANTOS, Marcela Silva dos. Vulnerabilidade aos Transtornos Alimentares em Adolescentes: fatores que afetam a satisfação com o corpo. **Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa En Salud**, Paraíba, v. 1, p.328-332, jul. 2015. Semestral. Acesso em 22/10/2015.
3. WESTMORELAND, Patricia; KRANTZ, Mori J.; MEHLER, Philip S.. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. **The American Journal Of Medicine**, p. 1-8. maio 2015. Acesso em 07/08/2015.
4. BORGES NJBG, SICCHIERI JMF, RIBEIRO RPP, MARCHINI JS, SANTOS JES. Transtornos Alimentares: quadro clínico. **Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio**: T 39 (3), 340-8. Cap. 4. 2006. Acesso em 22/10/2015.
5. SOUZA AA, SOUZA JC, HIRAI ES, ALMEIDA H, SOUZA LN. Estudo Sobre a Anorexia e Bulimia Nervosa em Universitárias. **Psic. Teor. E pesq**. *V. 27 nº 2, p. 195-198, 2011*. Acesso em 12/11/2015.
6. BITTENCOURT LJ, ALMEIDA AR; Transtornos Alimentares: patologia ou estilo de vida? **Psicol e Sociedade**, periódico revisado por pares; vol. 25, 2013, p 220-229. Acesso em 22/10/2015.
7. PINHEIRO NP. Classificação e Diagnóstico de Transtornos Alimentares na Infância: Nem DSM, nem CID-10. **Psicologia em Pesquisa, UFJF** , v.1, nº 5, p 61-67, 2011. Acesso em 13/08/2015.
8. PENZ LR, BOSCO SMD, VIEIRA JM. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição. **Scientia Medica**, v.3, nº18 p.124-128, 2008. Acesso em 05/10/2015.
9. CAMPANA A. Preocupação e insatisfação com o corpo, checagem e evitação corporal em pessoas com transtornos alimentares. Ribeirão Preto, v. 22, nº 53, 2012. Acesso em 03/12/2015.
10. BEZANCE J, HOLLIDAY J, Adolescents with Anorexia Nervosa Have Their Say: A Review of Qualitative Studies on Treatment and Recovery from Anorexia Nervosa**. Eur. Eat. Disorders Rev**. v.21, p. 352–360, John Wiley & Sons, Ltd and Eating Disorders Association, 2013. Acesso em 22/07/2015.
11. 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**. V.59 n.3, p.198-202, 2010. Acesso em 05/09/2015.
12. ÁLVAREZ-MALÉ, María Luisa; CASTAÑO, Inmaculada Bautista; MAJEM, Lluis Serra. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. **Nutricón Hospitalaria,** Gran Canária, Espanha, v. 5, n. 31, p.2283-2288, 2015. Acesso em 23/11/2015.
13. HUDSON J, HIRIPI E, HARRISON G. POPE Jr., KESSLER RC. The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Biological Psychiatry. 2007. Acesso em 03/09/2015.
14. FRANÇA JP, DEUNER J, HALPERN R, RECH RR. Sintomas para transtornos alimentares em escolares da rede pública de São Pedro da Serra, RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.3, n.57, p.175-179, jul-set. 2013. Acesso em 10/10/2015.
15. 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 – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto-SP, p.123, 2003. Acesso em 22/10/2015.
16. TIGGEMAN M, Wilson-Barret E. Children's figure ratings: relationship to self-steem and negative stereotyping. **Int J Eat Disord**, v.23 n.3, p.8-83, 1998. Acesso em 17/09/2015.
17. KIDSCAPE: preventing bullying-protectin children. Disponível em http://www.kidscape.org.uk/. Acesso em: 25 de junho de 2013. Acesso em 12/08/2015.
18. ALVES E, VASCONCELOS FAG, CALVO MCM, 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**, Rio de Janeiro, v.24, n.3: 503-512, 2008. Acesso em 20/07/2015.
19. SILVA, Tatiana Araújo Bertulino da. **Prevalência de sintomas de transtornos alimentares e insatisfação corporal em jovens recifenses.** 2012. 154 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2012. Acesso em 12/11/2015.
20. DUMITH SC, MENEZES AMB, BIELEMANN RM, PETRESCO S, SILVA ICM, LINHARES RDS, AMORIM TC, DUARTE DV, ARAÚJO CLP, SANTOS JV: Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.9, nº17, p.2499-2505, 2012. Acesso em 21/11/2015.
21. FINATO S, RECH RR, MIGON P, GAVINESKI IC, TONI V, HALPERN R. Insatisfação com a imagem corporal em escolares do sexto ano da rede municipal de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. **Rev Paul Pediatr,** v.1, n.31, p.65-70, 2013. Acesso em 22/07/2015.
22. SABBAH H, VEREECKEN CA, ELGAR FJ, NANSEL T, AASVEE K, ABDEEN ZD, OJALA K, AHLUWALIA N, MAES L. Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey .**BMC Public Health**, 2009, http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/52 Acesso em 22/10/2015.
23. FROIS E, MOREIRA J, STENGEL M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. **Psicologia em Estudo**, 2011. Acesso em 01/08/2015
24. ORTÍZ SP, CARO JM, MESA CL. Factores de riesgo de los transtornos de la conducta alimentaria en jovenes escolarizados en Cundinamarca, Colombia. **Rev. Colomb. Psiquiat**, v. 39, n.2, 2010. Acesso em 09/09/2015.
25. QUINTON SJ, SMITH AR, JOINER T. **Personality and Individual Differences**. v.51, n.4, p. 402-405, 2011. Acesso em 04/08/2015.
26. DUTRA, J.R. ; SOUZA, S. M. F. ; PEIXOTO, M.C.. A influência dos padrões de beleza veiculados pela mídia, como fator decisório na automedicação com moderadores de apetite por mulheres do município de Miracema-RJ. **Revista Transformar,** Itaperuna Rj, v. 5, n. 2, p.194-213, maio 2015. Acesso em 09/07/2015.
27. GONZÁLEZ MAM, VIVEROS GRO. Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. Ter. Psicol. Santiago, v.27, n.2, dic. 2009. Acesso em 12/09/2015.
28. ZORDAO, Olivia Pizetta et al. Association of body image and eating disorders in adolescents in Minas Gerais (Brazil). **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria,** [s.l.], n. 35, p.48-56, 2015. SEDCA. DOI: 10.12873/352pizetta. Acesso em 02/11/2015.
29. 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**. V.32, nº1, p. 19-23, 2010. Acesso em 12/10/2015.
30. GITAU, T.M, MICKLESFIEL LK, PETIFFOR JM, NORRIS AS. Changes in Eating Attitudes, Body Esteem and Weight Control Behaviours during Adolescence in a South African Cohort. **J Child Adolesc Ment Health**. 2014;26(3):193-205. Acesso em 02/08/2015.
31. VILELA JEM, LAMOUNIER JA, FILHO MAD, NETO JRB, HORTA GM. Transtornos alimentares em escolares. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, v.80 n.1, Jan./Feb. 2004. Acesso em 10/08/2016
32. BAY LB, HERSCOVICI CR, PHD, KOVASLSKYS 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. Acesso em 03/12/2015.

✉ Endereço para correspondência
Francine Zanol
Rua Luiz Bolson, 140/140
95.060-440 – Caxias do Sul, RS – Brasil
☎ (54) 99989-8545
fran_zanol_nb@hotmail.com

Recebido: 13/7/2016 – Aprovado: 28/7/2016