

# Prática de dietas de emagrecimento por escolares adolescentes

## *Practical diets for weight loss teen*

Luciana Apetito<sup>1</sup>, Karina Vasconcelos<sup>1</sup>, Marina Manduca Ferreira Marim<sup>1</sup>, Cláudia Rucco Penteado Detregiachí<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Curso de Nutrição da Universidade de Marília, Marília-SP, Brasil; <sup>2</sup>Curso de Nutrição do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista, Botucatu-SP, Brasil.

### Resumo

**Objetivo** – A cada ano, milhões de pessoas apresentam problemas relacionados a transtornos alimentares, sendo que mais de 90% destes ocorre na população adolescente do sexo feminino. Frente a tais considerações, este estudo busca identificar a frequência de práticas de dietas de emagrecimento em adolescentes de uma escola privada da cidade de Bauru, Estado de São Paulo. **Métodos** – A coleta de dados foi feita a partir de um questionário elaborado pelas pesquisadoras deste estudo. Este questionário autoaplicável é composto por 16 questões de múltipla escolha que buscou identificar a frequência do uso de dietas de emagrecimento, suas fontes de orientação, bem como a percepção de alterações físicas consequentes de tais dietas. **Resultados** – Responderam ao questionário 250 estudantes matriculados nas três séries do ensino médio, sendo 55% deles do sexo feminino. A média de idade dos adolescentes foi de  $15,8 \pm 0,4$  anos. A realização de dieta para emagrecimento foi afirmada por 14% dos participantes, sendo que 44% destes apresentavam eutrofia segundo o IMC para idade. Quanto à fonte de orientações para as dietas praticadas, consulta com nutricionista e sugestões de amigos e familiares tiveram maior prevalência, 24% e 12%, respectivamente. **Conclusões** – Este estudo mostra alta prevalência de adolescentes eutróficos que informaram se achar acima do peso, assim como a prática de dietas para emagrecimento por estes, principalmente do sexo feminino. Esses dados indicam que atenção deve ser dada aos fatores que podem interferir na construção da imagem corporal, considerando sua influência nos hábitos alimentares e transtornos da alimentação.

**Descritores:** Dieta; Perda de peso; Hábitos alimentares; Transtornos da alimentação; Nutrição do adolescente

### Abstract

**Objective** – Each year, millions of people have problems related to eating disorders, and more than 90% of this population occurs in adolescent females. In view of these considerations, this study seeks to identify the frequency of practice of weight loss diets among adolescents in a private school in Bauru, São Paulo. **Methods** – Data collection was done from a questionnaire developed by the researchers in this study. This self-administered questionnaire consists of 16 multiple choice questions aimed at identifying the frequency of use of weight loss diets, sources of guidance as well as the perception of physical changes resulting from such diets. **Results** – Questionnaire answered by 250 students enrolled in three middle schools, 55% were female. The average age of adolescents was  $15.8 \pm 0.4$  years. The dieting to lose weight was affirmed by 14% of participants, and 44% of them had normal weight according to BMI for age. As for the source of guidelines for diet practiced, consultation with a nutritionist and suggestions from friends and relatives had a higher prevalence, 24% and 12% respectively. **Conclusions** – This study shows high prevalence of eutrophic adolescents who reported find yourself overweight, and the practice of weight control diets by them, especially females. These data indicate that attention should be given to factors that may interfere with the construction of body image, given its influence on dietary habits and eating disorders.

**Descriptors:** Diet; Weight loss; Food habits; Eating disorders; Adolescent nutrition

### Introdução

A adolescência é caracterizada por um intenso crescimento, o qual demanda uma elevada ingestão energética protéica<sup>1</sup> e, por este motivo, a nutrição desempenha um papel importante nesta faixa etária.

Este é também um dos períodos mais desafiadores no desenvolvimento humano. Meninos e meninas começam a sofrer uma série de transformações físicas e psicológicas. O aumento do nível de hormônios responsável por essas mudanças frequentemente causa problemas na pele, cabelo, corpo e oscilações de humor. Este amplo panorama de mudanças deixa os adolescentes inseguros consigo mesmo, inclusive com sua aparência. É nesta fase que eles estão dispostos a fazer ou experimentar qualquer coisa que os faça parecer melhor ou melhorar sua aparência, buscando resultados imediatos e, para isso, adotam hábitos de fazer dieta e omitir refeições<sup>2</sup>.

Ao longo dos tempos houve uma grande mudança no tipo físico considerado atraente. Desde 1960, quando surgiu a primeira modelo super-magra, a prática de dieta tornou-se uma epidemia. A pressão para ser magro tem causado uma pobre imagem corporal e uma luta constante com o peso, formando uma relação não saudável entre corpo e alimentos<sup>3</sup>. Crianças e adolescentes são bombardeados pelas imagens de modelos extremamente magras e por mensagens de que o indivíduo magro é bonito e que o gordo é so-

ciavelmente inaceitável<sup>4</sup>. No entanto essas modelos têm pouca semelhança com a maioria das pessoas.

Existe uma ênfase da sociedade contemporânea no ideal de magreza, com intensas propagandas na mídia de uma infinidade de dietas ditas como “milagrosas” que prometem a perda de peso de forma acentuada e rápida. Não faltam exemplos como dieta da lua, das frutas, da sopa, das proteínas, dos *shakes*, dietas com restrição de carboidratos, entre outras. São dietas que geralmente restringem o tipo e a quantidade de alimento a ser consumido. Ademais, a oferta de produtos dietéticos, bem como o crescimento de academias e do número de revistas sobre o assunto, fornece um ambiente que instiga a perda de peso, trazendo consigo uma simbologia de que a beleza física proporciona autocontrole, poder e modernidade<sup>5</sup>. Uma época em que a moda e a mídia influenciam milhares de pessoas para seguir um padrão irracional de beleza, atitudes e comportamentos alimentares preocupantes e problemáticos relativos ao medo da “gordura” são comumente encontrados<sup>6</sup>. Não se trata de uma simples alteração do padrão alimentar, mas sim de um processo multifatorial de mudanças socioculturais, econômicas e de comportamento individual<sup>7</sup>. Este comportamento de restrição alimentar observado nos adolescentes pode causar consequências. Segundo Grigg *et al.*<sup>8</sup> (1996), adolescentes que fazem dietas mesmo quando seu peso corpóreo é normal, podem ter seu estado nutricional comprometido, ao negar ao corpo componentes nutricionais importantes no período em que eles são mais ne-

cessários. Além de que as transformações na composição corporal a curto prazo podem trazer riscos à saúde. A perda de peso considerada segura, sem risco, é aquela mantida em longo prazo espelhando o sucesso do tratamento<sup>9</sup>.

No geral, fazer uma restrição energética excessiva resulta em perda de gordura, mas também de massa magra causando flacidez e fraqueza, além de causar, paralelamente, distúrbios eletrolíticos, anemia, dislipidemias e anormalidades hepáticas<sup>9</sup>. Assim vê-se que as dietas para emagrecimento, se não forem adequadamente orientadas e conduzidas, trazem consequências metabólicas significativas.

A avaliação individual dos aspectos dietéticos é um fator indispensável a ser considerado no delineamento de orientações para adolescentes. O consumo alimentar adotado nesse estágio de vida tem sérias implicações no crescimento, na promoção de saúde a longo prazo e no desenvolvimento do comportamento alimentar durante a vida adulta<sup>10</sup>. Hábitos alimentares típicos dos adolescentes nos últimos anos têm sido caracterizados pelo apego a dietas não comprovadamente adequadas<sup>11</sup>.

Em termos de magnitude e prevalência, os transtornos alimentares podem ser considerados doenças emergentes, característica da sociedade pós-moderna. Estima-se que, a cada ano, milhões de pessoas são acometidas por alguma modalidade de transtorno alimentar. Destas, mais de 90% são adolescentes do sexo feminino<sup>12</sup>.

Frente a tais considerações, este estudo busca identificar a frequência de práticas de dietas de emagrecimento em adolescentes de uma escola privada da cidade de Bauru, Estado de São Paulo.

## Métodos

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir do levantamento de dados com adolescentes de ambos os sexos matriculados no ensino médio de uma escola privada da cidade de Bauru/SP.

O estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Marília (protocolo nº 250) e autorização formal da direção da escola.

A coleta de dados foi feita a partir de um questionário elaborado pelas pesquisadoras deste estudo (Quadro 1). Este questionário autoaplicável é composto por 16 questões de múltipla escolha. Este buscou identificar a frequência do uso de dietas de emagrecimento, suas fontes de orientação, bem como a percepção de alterações físicas em pele, cabelo, unha, etc., durante o seguimento de tais dietas. Este questionário foi previamente aplicado como pré-teste num grupo de adolescentes a fim de verificar sua efetividade e necessidade de adequações no seu conteúdo.

O questionário foi aplicado no ano de 2010 pelas próprias pesquisadoras em sala de aula após consentimento do professor responsável pela disciplina. Inicialmente os alunos foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, garantidos quanto ao anonimato e convidados a participarem do estudo. Foi feita a orientação para o ambiente ser mantido em silêncio, não havendo conversas entre os colegas a fim de evitar influências nas respostas.

O questionário foi entregue a cada aluno e as pesquisadoras permaneceram em sala durante a aplicação do mesmo a fim de prestar esclarecimento a eventuais dúvidas durante o preenchimento. Após o término, o questionário foi recolhido pelas pesquisadoras.

**Tabela 1. Distribuição dos valores de medidas de tendência central e de dispersão para a variável IMC dos adolescentes do ensino médio de uma escola privada da cidade de Bauru, São Paulo, julho de 2010**

Variável	Média		Desvio-padrão		Mediana		p
	Fem. n = 138	Masc. n = 112	Fem. n = 138	Masc. n = 112	Fem. n = 138	Masc. n = 112	
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	20,6 <sup>a</sup>	21,58	3,7	4,19	20	21	0,009
Escore-z	-0,04 <sup>a</sup>	0,14	1,12	0,81	-0,18	0,00	0,001
		22,22 <sup>b</sup>		3,65		22	
		0,57 <sup>b</sup>		1,04		0,68	

Fem.: feminino. Masc.: masculino. IMC: índice de massa corpórea

As médias, na mesma linha, seguidas de letras diferentes, diferem estatisticamente entre si, pelo teste t de Student a 5% de probabilidade.

Com base no peso e estatura informados pelos adolescentes foi calculado o índice de massa corporal (IMC), de acordo com a fórmula de *Quetelet*, e calculado o escore-Z pelo software WHO Antro Plus. Ambos dados foram classificados segundo os pontos de corte preconizados pela Organização Mundial da Saúde<sup>13</sup>.

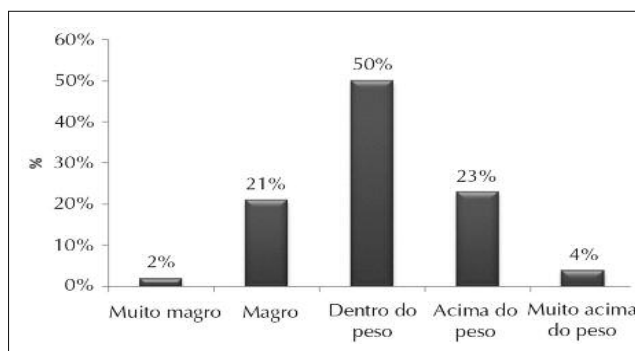
Para a análise descritiva dos dados foram utilizados programas de computador Excel, versão 2007, o software Bioestat 5.0. As variáveis qualitativas foram analisadas, separadamente para cada tempo de coleta, conforme prevalências e frequências, sendo apresentadas em gráfico. As variáveis quantitativas foram analisadas descritivamente. Utilizou-se o teste t de Student para dados paramétricos. O nível de significância adotado foi de 5%.

## Resultados e Discussão

Responderam ao questionário 250 estudantes matriculados nas três séries do ensino médio, sendo 55% deles do sexo feminino. Este número representa 59% do total de alunos matriculados neste nível de ensino na escola alvo deste estudo. A perda amostral foi decorrente da ausência de alunos no dia da aplicação do questionário na escola e do não consentimento de apenas um dos alunos presentes.

A média de idade dos adolescentes foi de 15,8 ± 0,4 anos. Quanto ao IMC, a média geral foi de 21,58 ± 4,19 kg/m<sup>2</sup> e a média de escore-z deste indicador para a idade foi de 0,23 ± 1,13. Estas medidas antropométricas apresentaram valores estatisticamente menores nas adolescentes do sexo feminino em relação ao outro sexo (p < 0,05) (Tabela 1). Não foi encontrada diferença significativa nestes dados entre as séries de ensino avaliadas.

Ao serem questionados sobre a satisfação com o peso atual, 49% dos respondentes disseram estar satisfeitos. Entretanto, 32% dos adolescentes informaram se sentir acima ou muito acima do peso considerando os padrões de beleza atual (Gráfico 1).



**Gráfico 1. Autopercepção corporal dos adolescentes avaliados, considerando os padrões atuais de beleza, Bauru, julho de 2010 (n = 250)**

Dentre as respondentes do sexo feminino que informaram se achar acima ou muito acima do peso (31%), 51,2% apresentava eutrofia para o indicador IMC para idade, caracterizando uma distorção da imagem corporal. Dentre os meninos, este fato foi menos expressivo, sendo que dos 19,6% dos respondentes deste sexo que se acharam acima do peso, 82% realmente estava.

### Quadro 1. Instrumento para identificação da prática de dietas de emagrecimento por adolescentes

Este questionário busca identificar a frequência de práticas de dietas de emagrecimento em adolescentes. Sendo assim, solicitamos que você o responda com sinceridade tendo a certeza da privacidade das informações dadas.

#### Questionário

Sexo: ( ) feminino ( ) masculino Idade: \_\_\_\_\_ anos Série: \_\_\_\_\_ ano do EM

1. Meu peso hoje é: \_\_\_\_\_ kg
2. Minha estatura hoje é: \_\_\_\_\_ metros
3. Você se sente satisfeito(a) com seu peso atual?  
( ) Sim ( ) Não
4. Como você se sente considerando os padrões de beleza atual?  
( ) Muito magro (a) ( ) Magro (a) ( ) Dentro do peso ( ) Acima do peso ( ) Muito acima do peso
5. Você atualmente está fazendo dieta para emagrecer?  
( ) Sim ( ) Não
6. Você faz dieta para emagrecer?  
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**Se você costuma fazer dietas para emagrecer, responda as questões 7 a 12. Em caso negativo, vá para a questão 13.**

7. Meus pais concordam com minha dieta para emagrecer?  
( ) Sim ( ) Não
8. Onde você costuma buscar tais dietas?  
( ) Internet  
( ) Revistas Quais? \_\_\_\_\_  
( ) Jornais Quais? \_\_\_\_\_  
( ) Amigos, familiares  
( ) Nutricionista  
( ) Médico
9. Nas dietas de emagrecimento que você costuma fazer é comum:  
( ) não tomar café da manhã ( ) não almoçar ( ) não jantar ( ) ficar longos períodos sem me alimentar
10. Quando você faz dieta para emagrecer você consegue alcançar seu objetivo, ou seja, perder peso?  
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca
11. O resultado (perda de peso) se mantém após o término da dieta?  
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca
12. Quando você faz dieta para emagrecer sente alguns desses sintomas?  
(coloque dentro dos parênteses o número correspondente à frequência com que você sente o sintoma)  
( 1 ) Nunca ( 2 ) Às vezes ( 3 ) Sempre  
( ) aumento da queda de cabelo (A)  
( ) unhas quebradiças (B)  
( ) rachaduras nos cantos da boca (C)  
( ) sente cansaço com mais facilidade (D)  
( ) sente fraqueza (E)  
( ) a vista fica embaçada (F)  
( ) tontura ao se levantar (G)
13. Você já fez acompanhamento com nutricionista?  
( ) Sim ( ) Não
14. Se sim, por quanto tempo? \_\_\_\_\_
15. Teve resultado?  
( ) Sim ( ) Não
16. Você toma medicamentos para emagrecer?  
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

Ferrando *et al.*<sup>14</sup> (2002) relataram ser consenso na literatura a presença de índices elevados de insatisfação com o corpo durante a adolescência, especialmente no sexo feminino, tanto na dimensão emocional (insatisfação) como na dimensão perceptiva (superestimação), fato que promove menor peso neste sexo.

A insatisfação com a imagem corporal pode levar à adoção de comportamentos nocivos à saúde na tentativa de se adequar ao modelo de beleza idealizado, mas muitas vezes distantes do saudável. Estudos apontam a associação entre insatisfação corporal e sintomas depressivos, estresse, baixa autoestima, maior restrição alimentar e limitações quanto à prática de atividade física e outras exposições em que ocorre a exposição do corpo<sup>15</sup>.

Segundo Luz<sup>16</sup> (2003) e Vilela *et al.*<sup>17</sup> (2004), adolescentes insatisfeitos com a imagem corporal frequentemente adotam comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso, como uso de diuréticos, laxantes, autoindução de vômitos, realização de atividade física extenuante, entre outros.

A discrepância entre o corpo real e o ideal foi avaliada num estudo realizado por Nunes *et al.*<sup>18</sup> (2001), o qual mediu a influência da percepção do peso corporal e do IMC nos comportamentos alimentares. Os resultados deste estudo indicaram que 46% das mulheres avaliadas com idade entre 12 e 29 anos queriam pesar menos, mas apenas 32% destas apresentavam IMC de sobrepeso ou obesidade. Das 38% que se consideravam gordas, 65% tinham IMC dentro da normalidade, o que reforça o ideal preconizado pela sociedade.

A realização de dieta para emagrecimento na época do preenchimento do questionário foi afirmada por 14% dos participantes deste estudo, dentre os quais 44% apresentavam eutrofia segundo os pontos de corte de escore-z da Organização Mundial da Saúde<sup>13</sup>. Não foi encontrada diferença estatística entre os sexos quanto a esta afirmativa.

Nos mais diversos grupos, a ingestão alimentar sofre influência relevante pela percepção do próprio corpo e, desta forma, a prática de dietas de emagrecimento parece ser reflexo da importância exacerbada dada à imagem corporal na vida em sociedade. Na literatura há consenso sobre a importância destas variáveis no desenvolvimento dos transtornos alimentares<sup>19-20</sup>.

A ocorrência de alteração nos padrões alimentares em pessoas com IMC saudável é fato preocupante. Diversos trabalhos associam este fato com a autoimagem corporal distorcida observando maior envolvimento em controle alimentar por aqueles com uma percepção corporal diferente da idealizada<sup>21-23</sup>.

A cultura contemporânea vive o ideal de magreza. Para aqueles que a aparência física representa valor de medida pessoal, dietas milagrosas e promessas de grandes transformações na forma do corpo podem representar campo fértil para o surgimento de transtornos alimentares. Estudos longitudinais levantados por Patton<sup>24</sup> (1992) revelaram que a prática de dietas para emagrecer é, com frequência, precursora de transtornos alimentares.

Nunes *et al.*<sup>18</sup> (2006) reavaliaram, após 4 anos, mulheres com comportamentos alimentares anteriormente considerados de risco e detectaram que a manutenção destes comportamentos através dos anos se fez presente, porém, sem apresentar evolução para transtornos alimentares. Mas, estes autores identificaram, além da manutenção dos comportamentos alimentares de risco, sua associação com outros transtornos psiquiátricos.

A avaliação de alunos recém-ingressos em uma universidade pública de Minas Gerais feita, por Vieira *et al.*<sup>25</sup> (2002), detectou inadequações alimentares e de visão da composição corporal. Em verdade, estudos desta ordem são invariavelmente realizados em nível universitário. Entretanto, vale lembrar que nesse estágio da vida observam-se hábitos de vida iniciados no princípio da adolescência, que podem ser fatores de risco para transtornos alimentares. Alterações biológicas ocorridas desde o início da adolescência, instabilidade psicossocial, assim como novas relações sociais e adoção de novos comportamentos desde o ingresso na vida universitária, podem tornar este grupo mais vulnerável ao desenvolvimento de hábitos alimentares inadequados. Porém, me-

didias preventivas iniciadas em épocas anteriores podem fortalecer o indivíduo de modo a torná-lo refratário a ocorrência destas anormalidades.

Neste estudo, dentre os adolescentes que informaram realizar com frequência dietas com objetivo de perder peso, que representou 33% dos respondentes, 79% deles disseram ter anuência dos pais e 81% atingirem o esperado. Entretanto, 21% informaram não conseguir a manutenção do peso alcançado. Quanto à fonte de orientações para as dietas praticadas por estes adolescentes, consulta com nutricionista e sugestões de amigos e familiares tiveram maior prevalência, 24% e 12%, respectivamente. Reforçando esta informação, do total de respondentes, 35% referiram já ter realizado consulta com nutricionista. A ingestão de medicamento anorexígeno foi negada por 87% dos respondentes.

Não realizar a refeição do jantar e ficar longos períodos sem se alimentar foram práticas indicadas pelos adolescentes como rotineiras nas dietas que costumam adotar para perder peso. Neste aspecto, Alves *et al.*<sup>26</sup> (2008) citaram ser indiscutível que a restrição alimentar, dada por uma dieta hipocalórica ou por prolongados períodos de jejum, é o fator precipitante mais importante da anorexia nervosa. Estes autores acrescentam ainda que a aprovação, a realização de dietas e a adoção de outros comportamentos voltados à redução de peso pelos familiares próximos dos adolescentes, especialmente a mãe, atuam com fatores precipitantes para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Os sintomas mais frequentemente indicados como de ocorrência comum durante a realização das dietas restritivas com a finalidade de redução de peso foram unhas quebradiças, fadiga fácil, fraqueza e tontura (Gráfico 2).

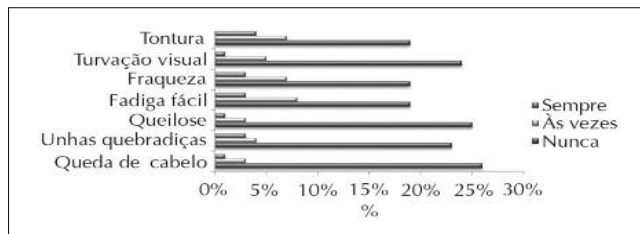


Gráfico 2. Frequência geral de alterações presentes durante a realização de dietas para perda de peso, segundo informações, Bauru, julho de 2010 (n = 82)

Considerando que a população deste estudo é frequentadora de uma escola privada, depreende-se disto um viés socioeconômico privilegiado. Entretanto, estudos não observaram associação entre renda mensal per capita e sinais de transtornos alimentares<sup>22,26</sup>. Porém, segundo Favoro *et al.*<sup>27</sup> (2003), o grau de urbanização de uma região pode influenciar no desenvolvimento dos transtornos alimentares, sem necessariamente estar associado ao nível socioeconômico da população. Independentemente, a mídia, particularmente a televisiva, tem sido apontada como grande propagadora desses ideais<sup>28</sup>.

## Conclusões

Este estudo mostra alta prevalência de adolescentes eutróficos que informaram se achar acima ou muito acima do peso, assim como a prática de dietas para emagrecimento por estes, principalmente do sexo feminino. Esses dados indicam que atenção deve ser dada aos fatores que podem interferir na construção da imagem corporal, considerando sua influência nos hábitos alimentares e transtornos da alimentação, instigando futuros trabalhos que permitam tal compreensão.

Os resultados encontrados nesta pesquisa mostram a necessidade de ações educativas e preventivas de transtornos alimentares nesta população de maneira a contrapor a imposição midiática e social de um padrão de corpo que escraviza e adoecce principalmente adolescentes e jovens.

## Referências

1. Oliveira CS, Veiga GV. Estado nutricional e maturação sexual de adolescentes de uma escola pública e de uma escola privada do Município do Rio de Janeiro. *Rev Nutr* 2005;18(2):193-91.
2. Mahan LK, Escott-Stump S. Krause – alimentos, nutrição e dietoterapia. 11ª ed. São Paulo: Roca; 2005. p.279.
3. Lytle LA, Roski J. Unhealth eating and risk-taking behavior: are they related? *Ann NY Acad Sci.* 1997;817:49-65.
4. Davies C, Claridge G, Fox J. Not just a pretty face: physical attractiveness and perfectionism in the risk for eating disorders. *Int J Eat Disord.* 2000;27(1):67-73.
5. Souto S, Ferro-Bucher JSN. Prática indiscriminada de dietas de emagrecimento e desenvolvimento de transtornos alimentares. *Rev Nutr* 2006;19(6):693-704.
6. Camargo ELB. Prevalência e fatores associados a comportamentos sugestivos de transtornos alimentares entre estudantes de medicina, enfermagem e nutrição [dissertação de mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2008.
7. López de Blanco ML, Carmona A. La transición alimentaria y nutricional: López de un reto en el siglo XXI. *An Venez Nutr.* 2005;18(1):90-104.
8. Grigg M, Bowman J, Redman S. Disordered eating and unhealthy weight reduction practices among adolescent females. *Prev Med.* 1996;25(6):748-56.
9. Morelli MYG, Burini RC. Conseqüências metabólicas do uso prolongado do jejum ou de dietas hipocalóricas para redução de peso. *Nutr Pauta.* 2006;(78).
10. Toral N, Slater B, Cintra IP, Fisberg M. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. *Rev Nutr.* 2006;19(3):331-40.
11. Alvarenga M, Philippi ST. Padrão e comportamento alimentar de bulímicas atendidas no Ambulim. *In: Philippi ST, Alvarenga M. Transtornos alimentares: uma visão nutricional.* Barueri: Manole; 2004.
12. Cintra IP, Fisberg M. Mudanças na alimentação de crianças e adolescentes e suas implicações para a prevalência de transtornos alimentares. *In: Philippi ST, Alvarenga M. Transtornos alimentares: uma visão nutricional.* Barueri: Manole; 2004.
13. De Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ.* 2007;85(9):660-7.
14. Ferrando DB, Blanco MDG, Masó JP, Gurnés CS, Avallí MF. Eating attitudes and body satisfactions in adolescents: a prevalence study. *Actas Esp Psiquiatr.* 2002;30(4):207-12.
15. Alvarenga MS, Philippi ST, Lourenço BH, Sato PM, Scagliusi FB. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(1):44-51.
16. Luz SS. Avaliação de sintomas de transtornos alimentares em universitários de Belo Horizonte [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo; 2003.
17. Vilela JEM, Lamounier JA, Dellaretti Filho MA, Barros Neto JR, Horta GM. Transtornos alimentares em escolares. *J Pediatr.* 2004;80(1):49-54.
18. Nunes MA, Olinto MT, Camey S, Morgan C, De Jesus MJ. Abnormal eating behaviors in adolescent and young adult woman from southern Brazil: reassessment after four years. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006;41(12):951-6.
19. Alvarenga MS. Bulimia nervosa: avaliação do padrão e comportamento alimentares [tese de doutorado]. São Paulo: Curso Interunidades em Nutrição Humana Aplicada, Universidade de São Paulo; 2001.
20. Schebendach J, Reichert-Anderson P. Nutrição nos distúrbios alimentares. *In: Mahan LK, Stump ES. Krause - alimentos, nutrição e dietoterapia.* São Paulo: Roca; 2002. p.568-86.
21. Koff E, Benavage A, Wong B. Body image attitudes and psychosocial functioning in Euro-American and Asian-American college women. *Psychol Rep.* 2001; 88(3):917-28.
22. Caradas AA, Lambert EV, Charlton KE. An ethnic comparison of eating attitudes and associated body image concerns in adolescent South African schoolgirls. *J Hum Nutr Diet.* 2001;14:111-20.
23. Davison KK, Earnest MB, Birch LL. Participation in aesthetic sports and girls' weight concern at ages 5 and 7 years. *Int J Eat Disord.* 2002;31(3):312-7.
24. Patton GC. Eating disorders: antecedents, evolution and course. *Ann Med.* 1992;24(4):281-5.
25. Vieira VCR, Priore SE, Ribeiro SMR, Franceschini SCC, Almeida LP. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. *Rev Nutr.* 2002;15(3):273-82.
26. 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.* 2008;24(3):503-12.
27. Favoro A, Ferrara S, Santonastaso P. The spectrum of eating disorders in young women: a prevalence study in a general population sample. *Psychosom Med.* 2003;65(4):701-8.
28. Becker AE, Burwell RA, Gilman SE, Herzog DB, Hamburg P. Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *Br J Psychiatry.* 2002;180:509-14.

### Endereço para correspondência:

Cláudia Rucco Penteadó Detregiachi  
Rua Nassimen Mussi, 333 – Jardim Itaipú  
Marília-SP, CEP 17519-570  
Brasil

E-mail: claudiarucco@ibb.unesp.br, claudiarucco@flash.tv.br

Recebido em 3 de maio de 2010  
Aceito em 30 de junho de 2010