

TRIAGEM DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NA ÁREA DA SAÚDE

Lilian Cavalheiro de Almeida,¹ Larissa Figueredo Piologo,² Lene Garcia Barbosa,³ José Gabriel de Oliveira Neto,⁴

RESUMO

O comportamento alimentar tem sido alterado ao longo dos anos e muito influenciado pelos padrões culturais e pela mídia. A sociedade, com sua cultura e suas tradições, estabelece os critérios que o jovem deverá suplantar para firmar a sua identidade. A imagem corporal é o centro dessa identidade e, não raro, condiciona o comportamento alimentar. Este trabalho objetivou analisar o comportamento alimentar de universitários da área da saúde. Para tanto, foi usado o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), cuja finalidade é identificar indivíduos com padrões alimentares anormais, e um questionário complementar. Foram avaliados 300 alunos (ambos os sexos), sem limites de idade. O resultado mostrou que alunos do curso de nutrição apresentam maior tendência aos comportamentos alimentares inadequados, com uma porcentagem de 30%. Uma análise realizada com fatores de risco para alteração do EAT-26, demonstrou que o uso de suplementos alimentares e medicamentos são estatisticamente significativos e podem contribuir para um possível distúrbio alimentar. Concluiu-se que esses universitários apresentam comportamentos alimentares inadequados, os quais devem ser alvo de avaliação mais detalhada e de intervenção.

Palavras-chave: Imagem corporal; Comportamento alimentar; Transtorno alimentar.

SCREENING OF EATING DISORDERS IN HEALTH COLLEGE STUDENTS

ABSTRACT

The eating behavior has been changed throughout the years, and largely influenced by the cultural patterns and media. Society, with its culture and tradition, establishes the criteria for adolescents to build their identity. Body shape is the center of this identity and often regulates the eating behavior. This work aimed at analyzing the eating behavior of university health area. To do so, researchers used the Eating Attitudes Test (EAT-26), whose finality is to identify individuals with abnormal eating standards, and a complementary questionnaire. Three hundred students were evaluated (both sexes), no age limit. Results showed that students of nutrition course present a higher tendency of inadequate eating behavior, with a percentage of 30%. An analysis held with risk factors for changing the EAT-26, showed that the use of food supplements and drugs are statistically significant and may contribute to a possible disturbance food. We conclude that these students have poor eating behaviors, which should be the subject of further evaluation and intervention.

Keywords: Body image; Feeding behavior; Eating disorders.

INTRODUÇÃO

Historicamente, como seres vivos, os homens só perpetuam sua espécie se mantiverem com seu meio, de maneira constante, uma alimentação equilibrada que promova benefícios para a manutenção da saúde. Com o passar do tempo, a transformação das necessidades alimentares passou pela caça, a pesca e a coleta de vegetais e raízes, onde o domínio sobre as

¹ estudante de graduação de Medicina pela Universidade Anhembí Morumbi, São Paulo/SP – Brasil. E-mail: liliancavalheiro@bol.com.br

² estudante de graduação de Medicina pela Universidade Anhembí Morumbi, São Paulo/SP – Brasil. E-mail: larissa_piologo@hotmail.com

³ professora doutora em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo, docente na Universidade Anhembí Morumbi, São Paulo/SP – Brasil. E-mail: lenegb@uol.com.br

⁴ médico pela Universidade Estadual de Campinas, São Paulo/SP – Brasil. E-mail: gabriel_fulmenthor@yahoo.com.br

plantas e a agropecuária permitiu que o homem controlasse sua alimentação de uma forma mais equilibrada. Situações como guerras, pestes, crescimento demográfico e a pobreza também interferem em estados nutricionais populacionais. Com o advento da industrialização surgiram novas tecnologias que permitiram o desenvolvimento de novos alimentos e novas formas de se alimentar, com isso podemos observar mudanças na composição da dieta, o que se reflete no estado nutricional.

Atualmente, o padrão dietético da sociedade industrializada e moderna se baseia em alimentos ricos em gorduras totais, colesterol, carboidratos e baixa quantidade de fibras e ácidos graxos insaturados, associados ao sedentarismo. Há pouco tempo, o problema dietético era visto sob o destaque da desnutrição, porém o mesmo encontra-se em período de transformação, pois há hoje um aumento no número de pessoas com sobrepeso e obesidade e um decréscimo no número de pessoas com baixo peso, além do fato de a obesidade não estar necessariamente vinculada a um estado de boa nutrição (CUPPARI, 2005).

Existem doenças do comportamento alimentar (D.C.A.) que são consideradas perturbações psiquiátricas, onde investigações multidisciplinares realizadas em diferentes contextos, mostram que parte de sua etiologia permanece desconhecida.

Diante da abrangência do tema de transtornos da alimentação, encontram-se duas principais categorias diagnósticas: Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN), descritas no DSM-IV-TR (manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais). É difícil encontrar pacientes que se enquadrem dentro dos critérios necessários para categorizá-los puramente dentro destas duas categorias e é muito comum apresentações clínicas incompletas ou atípicas dos transtornos alimentares, a qual caracteriza uma abrangente categoria denominada Transtornos da Alimentação Sem Outra Especificação (TASOEs), também conhecida como uma categoria residual intitulada Perturbação Alimentar.

Tendo em vista a realidade do Brasil, torna-se evidente que muitos esforços devem ser realizados no campo da educação, a fim de minimizar os aspectos negativos dos problemas socioeconômicos na saúde da população.

A determinação dos hábitos alimentares, observada em algumas sociedades, pode ser atribuída ao apelo da mídia, tendo a televisão como principal veículo em que através de seus programas e comerciais, transmitem mensagens e imagens sobre alimentos que são incompatíveis com as recomendações dietéticas para a saúde. Diante da facilidade de acesso à informação, os jovens conseguem ter livre acesso a um *pool* de mercadorias como medicamentos, suplementos alimentares, dietas “milagrosas”, aparelhos de ginástica, entregas

rápidas em domicílio de *junk foods*, entre outros. Essas facilidades fazem com que o jovem frequentemente busque a solução para tais problemas através de caminhos que consideram mais fáceis, favorecendo o desenvolvimento de sintomas dos transtornos do comportamento alimentar, evidenciando a vulnerabilidade deste grupo uma vez que estes indivíduos estão em processo de construção e consolidação de seu livre arbítrio, facilitando uma mudança comportamental nutricional inadequada.

A questão a ser abordada neste trabalho foi mostrar a importância da triagem de possíveis transtornos alimentares em jovens universitários da área da saúde, que por estarem inseridos em um ambiente acadêmico que permite conhecimento sobre assuntos pertinentes a alimentação, por sofrerem jornadas estudantis extenuantes com pouco tempo dispendido para a realização das refeições balanceadas e pouco sortimento de alimentos saudáveis, estão susceptíveis a possíveis alterações comportamentais nos hábitos alimentares e vivência em grupos, que muitas vezes impõe a seus componentes padrões deturpados de saúde e estética.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado, no período de agosto à novembro de 2015, onde foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: alunos, com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, matriculados nos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Educação Física, Estética e Visagismo na Universidade Anhembí Morumbi, compondo uma amostra de 300 alunos, sendo 50 participantes de cada curso. Este estudo foi aprovado do comitê de ética e pesquisa - Plataforma Brasil CAAE 46581715.4.0000.5492.

Para a participação na pesquisa, os alunos foram previamente convocados de forma aleatória a participar da pesquisa como voluntários, durante o período em que estiverem na sala de aula, informados sobre a temática e a metodologia envolvida, sendo posteriormente entregue o termo de consentimento livre e esclarecido para a sua assinatura.

A pesquisa foi composta pelo questionário Eating Attitudes Test (EAT) ou Teste de Atitudes Alimentares, desenvolvido por Garner e Garfinkel (1979), um dos instrumentos mais utilizados atualmente, sendo um teste psicométrico utilizado em estudos com AN, com o objetivo de medir sintomas das síndromes de maneira mais fácil e rápida, favorecendo assim, a precocidade do diagnóstico e tratamento, evitando a evolução da doença. A princípio este teste totalizava 40 questões, mas posteriormente propuseram a versão abreviada (EAT-26) com 26 ítems validando e mantendo as correlações clínicas e psicométricas entre grupos de pacientes e sujeitos normais. O corte estabelecido para esta nova forma foi de 21 pontos. A

graduação e análise das questões foram divididas em 3 escalas: Escala da Dieta (questões números 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 e 25) reflete uma recusa patológica a comidas de alto valor calórico e preocupação intensa com a forma física; Escala de Bulimia e preocupação com os alimentos (questões números 3, 4, 9, 18, 21, 26) refere-se a episódios de ingestão compulsiva dos alimentos, seguidos de vômitos e outros comportamentos para evitar ganho ponderal; Escala do Controle Oral (questões números 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20) demonstra o alto controle em relação aos alimentos e reconhece forças sócias no ambiente que estimulam a ingestão alimentar.

Foi também aplicado um questionário complementar com cinco perguntas para avaliar o conhecimento sobre o tema de distúrbios alimentares, o uso abusivo de medicamentos, práticas dietéticas inadequadas e alterações psicológicas traumáticas.

Para a avaliação do conhecimento sobre o tema distúrbios alimentares, foi aplicado um teste de Qui-quadrado para proporções, onde a hipótese nula será o percentual de referência maior ou igual a 93.8%, sendo este valor utilizado como base na tese de mestrado de Beling (BELING, 2008). Nos casos em que a hipótese foi rejeitada concluímos que o percentual da amostra foi estatisticamente inferior a 93.8%.

Para responder aos objetivos do estudo além de técnicas de análise exploratória, como frequências relativas e absoluta, os testes de Qui-quadrado e exato de Fisher foram utilizados para associação entre variáveis categóricas.

Todos os testes de hipóteses desenvolvidos nesse trabalho consideraram uma significância de 5%.

O valor do tamanho amostral para tais parâmetros é de 104 observações totais.

Considerando cada um dos cursos separadamente, o tamanho amostral varia por curso, conforme a prevalência encontrada. Os valores calculados seguem na tabela 1.

Tabela 1 - Tamanho amostral para cada curso de acordo com a prevalência encontrada

Curso	N
Ed. Física	104
Enfermagem	121
Estética	89
Medicina	104
Nutrição	138
Visagismo	76

Para os alunos com alterações detectadas durante o estudo foi recomendado a procurarem um profissional habilitado, a fim de se concluir a existência de um possível transtorno psiquiátrico alimentar e ser acompanhado.

RESULTADOS

A análise iniciou-se com a avaliação da prevalência de EAT-26 com mais de 21 pontos na amostra completa compreendida de 300 participantes e por cursos da saúde representada por 50 pessoas em cada profissão. Observamos que 26% (N=78) da amostra apresenta o EAT-26 alterado, sendo o intervalo de confiança 95% (IC95), variando de 14 a 38. (Tabela 2)

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa da variável alteração EAT 26

Alteração	N	%
Não	222	74
Sim	78	26

Prevalência = 26%; IC95=
(14-38)

Avaliando estes resultados por curso temos que o curso de Nutrição apresentou a maior prevalência do EAT-26 alterado (30%), seguido da Enfermagem (28%) e Medicina (26%), já o curso de Visagismo apresentou a menor prevalência (22%). No entanto estas

pequenas diferenças não são estatisticamente significativas uma vez que o valor de p foi de 0,9593. (Tabela 3)

Tabela 3 - percentual de alteração EAT-26 por curso seguido do p-valor do teste de Qui-quadrado

Curso	% alteração	IC (95%)
Educação Física	26	14 38
Enfermagem	28	16 40
Estética	24	12 36
Medicina	26	14 38
Nutrição	30	17 43
Visagismo	22	11 33

p-valor (Qui-quadrado)= 0.9593

Avaliando os perfis de transtornos alimentares, classificando-os em Escala da Dieta, Controle Oral e Bulimia, pudemos perceber que dois indivíduos apresentaram mais de um tipo de perfil de transtorno alimentar, devido as suas altas pontuações no EAT-26, onde um participante do curso de Enfermagem obteve 38 pontos, refletindo uma recusa patológica a comidas de alto valor calórico e preocupação intensa com a forma física, segundo a Escala da Dieta, e uma preocupação com os alimentos com episódios de ingestão compulsiva dos alimentos, seguidos de vômitos e outros comportamentos para evitar ganho ponderal, segundo a Escala da Bulimia, e a outra ocorrência apresentada pertence ao curso de Educação Física, com 48 pontos, segundo a Escala da Dieta e Controle Oral - demonstra o alto controle em relação aos alimentos e reconhece forças sociais no ambiente que estimulam a ingestão alimentar. Sendo assim, foi feita uma análise para cada tipo separadamente.

Para a Escala do Controle Oral observamos que o curso com maior frequência foi Enfermagem (14%, n=2), seguido de Educação Física e Visagismo, os demais cursos não apresentaram nenhuma ocorrência do distúrbio. As diferenças entre os cursos não são estatisticamente significativas uma vez que o valor de p foi superior a 0.05 (p= 0.3970). (Tabela 4)

Tabela 4 - Frequência cruzada entre curso e Escala Controle Oral seguido do p-valor do Teste Exato de Fisher

Curso		Controle Oral		Total
		Não	Sim	
Educação	N	12	1	13
Física	% linha	92	8	
Enfermagem	N	12	2	14
	% linha	86	14	
Estética	N	12	0	12
	% linha	100	0	
Medicina	N	13	0	13
	% linha	100	0	
Nutrição	N	15	0	15
	% linha	100	0	
Visagismo	N	10	1	11
	% linha	91	9	
Total		74	4	78

p=0.3970

Para a Escala da Dieta, os resultados indicam que, dentre as pessoas com alguma alteração a maioria apresenta comportamento anoréxico, 100% nos cursos de Educação Física, Estética, Medicina e Nutrição. O curso de Visagismo apresentou apenas 86% de comportamento anoréxico dentre as pessoas com alguma alteração (p= 0.0753) (Tabela 5).

Tabela 5 - Frequência cruzada entre curso e presença de Escala da Dieta seguido do p-valor do Teste Exato de Fisher

Curso	Escala da Dieta		Total
	Não	Sim	
Educação	0	13	13
Física	0	100	100
Enfermagem	2	12	14
	14	86	
Estética	0	12	12
	0	100	
Medicina	0	13	13
	0	100	
Nutrição	0	15	15
	0	100	
Visagismo	2	9	11
	18	82	
Total	4	74	78

p= 0.0753

Para a Escala da Bulimia os cursos apresentaram pequenos percentuais, sendo os maiores nos cursos de Visagismo com 9% e enfermagem com 7% (Tabela 6).

Tabela 6 - Frequência cruzada entre curso e Escala da Bulimia seguido do p-valor do Teste Exato de Fisher

Curso	Bulimia		Total
	Não	Sim	
Educação	13	0	13
Física	100	0	100
Enfermagem	13	1	14
Estética	93	7	100
Medicina	12	0	12
Nutrição	100	0	100
Visagismo	15	0	15
	100	0	100
	10	1	11
	91	9	100
Total	76	2	78

p=0.348

Observamos que em quase todos os cursos que a percepção de conhecimento sobre o assunto ultrapassou estatisticamente o valor de referência de 93.8%, exceto para os cursos de Visagismo e Educação Física em que os percentuais de pessoas com conhecimento são inferiores ($p= 0.0049$ e 0.0797 , respectivamente). (Tabela 7)

Tabela 7 - Porcentagem de Conhecimento Sobre o Tema, seguido do teste de Qui-quadrado para proporções H0: $p \geq 93.8\%$

Curso	Sim	Não	% de pessoas	
			com conhecimento	p-valor
Medicina	48	2	96%	0,6375
Visagismo	42	8	84%	0,0049
Enfermagem	46	4	92%	0,4073
Estética	48	2	96%	0,6375
Nutrição	49	1	98%	0,8260
Educação Física	44	6	88%	0,0797
Total	277	23	92%	0,1752

Posteriormente foi feita a análise de possíveis fatores de risco que poderiam levar a alguma alteração no EAT-26. Observamos entre pesquisados que responderam que apresentaram algum tipo de trauma psicológico durante a vida uma resposta positiva de 32%, porém para os que não tiveram trauma psicológico este percentual caiu para 23%. O valor de OR foi de 1.6 para alguma alteração no comportamento alimentar, no entanto este valor não é estatisticamente significativo ($p= 0.1158$). (Tabela 8)

Tabela 8 - Frequência cruzada entre trauma psicológico e alteração EAT-26, percentual linha e p-valor do Teste Exato de Fisher para independência

Trauma	Estatística	Alteração		Total
		Não	Sim	
Não	N	161	49	210
	% linha	77	23	
Sim	N	61	29	90
	% linha	68	32	
Total		222	78	300

OR=1.6; $p=0.1158$

Observamos no estudo que o percentual de alteração em pessoas com uso excessivo de medicamentos foi de 57%, sendo que este percentual cai para 23% nas pessoas sem uso excessivo de medicamentos. O valor da OR mostra que existe 4.5 ($p= 0.0004$) mais chances

de alteração alimentar no público com excesso de medicamentos que no público sem excesso de medicamentos. (Tabela 9)

Tabela 9 - Frequência cruzada entre uso de medicamentos e alteração EAT-26, percentual linha e p-valor do Teste Exato de Fisher para independência

Medicamentos	Estatística	Alteração		Total
		Não	Sim	
Não	N	210	62	272
	% linha	77	23	
Sim	N	12	16	28
	% linha	43	57	
Total		222	78	300

OR=4.5; p=0.0004

Em relação ao uso de suplementos alimentares, como shakes, chás e vitaminas, observamos que 43% das pessoas com suplementação apresentam alteração no questionário EAT-26, enquanto que este percentual cai para 23% nas pessoas sem suplementação, o valor da OR foi de 2.6 para o uso de suplementação haver alguma alteração no comportamento alimentar (p= 0.0056). (Tabela 10)

Tabela 10 - Frequência cruzada entre uso de suplemento e alteração EAT 26, percentual linha e p-valor do Teste Exato de Fisher para independência

Suplemento	Estatística	Alteração		Total
		Não	Sim	
Não	N	196	58	254
	% linha	77	23	
Sim	N	26	20	46
	% linha	57	43	
Total		222	78	300

OR=2.6; p=0.0056

O curso que mais apresentou alteração entre os seus participantes foi o curso de Nutrição com 30% (15), com pontuação de (21 à 49 pontos) no EAT-26, com 11 mulheres e 4 homens, onde todos eles sabiam o que era distúrbio alimentar, 8 apresentavam IMC normal, 6 sobrepeso e 1 obesidade grau I, sendo que 9 participantes já haviam sofrido algum tipo de trauma psicológico.

Em relação ao uso de medicamentos como inibidores de apetite, antidepressivos, laxantes, diuréticos, termogênicos, hipoglicemiantes orais houve também um resultado estatisticamente significativo, onde o valor de OR mostra que existe 4.5 mais chances de alteração alimentar com o seu uso, observou-se que o curso de Nutrição apresentou 4 participantes, empatando com Visagismo, e perdendo para o curso de Enfermagem com 5 estudantes, e não sendo encontrado em nenhum dos estudantes de medicina com o EAT-26 alterado. Porém, foi observado que esses cursos tiveram mais acesso a medicamentos que não precisam de prescrição médica para a sua obtenção.

DISCUSSÃO

O estudo teve como premissa triar possíveis transtornos alimentares, calculando a prevalência das categorias de comportamento alimentar, que compreendem as 3 escalas do EAT-26, e associar possíveis interferências a esses comportamentos inadequados o uso de suplementos alimentares, medicamentos e ter sofrido trauma psicológico, entre os 6 cursos da área da saúde.

Houve uma prevalência de 26% de pessoas com o EAT-26 alterado, ou seja, com 21 pontos ou mais, dentre elas apenas 13 são homens, e 65 são mulheres, podendo nos remeter ao fato de que as mulheres podem ser mais susceptivelmente influenciadas pela cultura e pela mídia atuante, que pregam a magreza como sinônimo de beleza, aumentando a probabilidade de atitudes alimentares anormais.

Dentre as categorias que estão inseridas no questionário EAT-26, encontramos na categoria de Controle Oral, que demonstra o alto controle em relação aos alimentos e reconhece forças sócias no ambiente que estimulam a ingestão alimentar, onde o curso que mais apresentou essa alteração foi o de Enfermagem, correspondendo apenas a 2 participantes. Já na categoria da Escala da Dieta, onde observamos muitos comportamentos anoréxicos, podemos dizer ser a escala com maior número de pessoas, no total de 74, onde os cursos que apresentaram 100%, foram Educação Física, Estética, Medicina e Nutrição. E a escala da Bulimia, apresentou apenas duas pessoas.

É importante ressaltar que esses comportamentos não se apresentam de forma cartesiana e muitas vezes se mesclam entre mais de um tipo, como foi averiguado em duas situações nesta pesquisa.

Em relação ao conhecimento sobre tema Distúrbios Alimentares, podemos inferir sobre o saber popular que é transmitido através das mídias, porém os cursos analisados fazem parte do contexto da saúde, o que permite um maior *pool* do saber. Com destaque para o curso de Nutrição com 98% dos pesquisados. O curso de Educação Física apresentou-se com 88%, um pouco abaixo da referência, talvez pelo fato de a maioria desses participantes estarem cursando ainda o segundo semestre. E o curso de Visagismo com 84%, por não abordar esse tema em seu currículo escolar.

Segundo Nunes e cols (NUNES et al., 1998), muitos pacientes com transtorno alimentar apresentam histórico de transtornos afetivos (depressão), dinâmica familiar comprometida, problemas com o peso corporal e vulnerabilidade a um contexto cultural que se excede na valorização da forma física. Podemos ainda questionar o conhecimento aprofundado sobre os alimentos, hábitos e dietas que estes alunos estão inseridos, que pode mascarar a produção de possíveis e futuros transtornos alimentares.

Em relação a suplementação alimentar houve um resultado significativo, onde o uso desses suplementos com shakes, chás e vitaminas aumenta em 2.6 vezes a chance de existir alguma alteração alimentar, os cursos de Nutrição e Estética, foram os que apresentaram maior contato com esses itens alimentares. De acordo com Alves e cols (2008), o uso irrestrito de suplementos dietéticos deve ser desaconselhado, devido a exposição a vários efeitos adversos, a falta de evidência dessa prática em relação a um bom desempenho e que esta prática deve ser reservada para atletas competitivos que não consomem uma dieta balanceada, após uma comprovação de alguma deficiência específica. Além disso, verificamos nessa pesquisa que os suplementos usados referidos como Whey Protein, albumina, creatina, BCAA (Branch Chain Amino Acids) possuem pouca evidência quanto ao seu benefício. Tendo em vista, a discordância no cenário brasileiro que discute as formas de regimento diante da aprovação pela ANVISA onde a vigilância e comércio desses alimentos e suplementos são normatizados, foi realizado um Anteprojeto de Lei, escrito pelo Centro de Pesquisa e Estudos de Direito Sanitário-CEPEDISA/USP, porém, a Associação Brasileira dos Fabricantes de Suplementos Nutricionais e Alimentos para fins Especiais (BRASNUTRI) discorda desse projeto em alguns pontos, como por exemplo, referem uma maior burocratização para a veiculação de novos produtos, seria necessário implementação de

parâmetros para verificação dos limites superiores de ingestão máximos de cada substância, são contra a proibição de produtos importados, o que geraria prejuízos, e produtos atualmente dispensados de registro, terão que passar pelo procedimento burocrático e moroso de aprovação. Essa discussão perante as regulamentações, encontram-se apenas no início, pois ainda necessitam de um árduo período de aprovação como Lei Federal, tendo como prejuízo o seu uso indiscriminado e sem conhecimento quanto suas propriedades no corpo humano.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu traçar o perfil dos universitários da área da saúde em relação as suas características alimentares. Segundo o EAT-26, houve predominância do perfil anoréxico e, além disso, o que também merece atenção são os possíveis fatores de risco associados: uso de medicamentos, suplementos alimentares e trauma psicológico. Sugerimos que a universidade implemente a utilização do EAT-26 em suas atividades práticas ambulatoriais na tentativa de identificar possíveis transtornos alimentares, possibilitando a consolidação de um serviço de atendimento psicológico e nutricional de suporte aos alunos que necessitarem.

REFERÊNCIAS

- 1 Cuppari L, Schor N. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - Nutrição: Nutrição Clínica No Adulto. 3ª ed. São Paulo: Manole; 2005.
- 2 American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003.
- 3 Garner DM, Garfinkel PE, Olmsted MP, Bohr Y. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlations. *Psychol Med.* 1982;12(4):871-878.
- 4 Beling MTC. A auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino em Belo Horizonte, MG [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, UFMG; 2008.
- 5 Nunes MA, et al. Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: Artmed; 1998.
- 6 Alves C, Lima RV. Dietary supplement use by adolescents. *Jornal de Pediatria.* 2009; 85(4):287-294.