

Efeito da Imagem Corporal Sobre o Estado Nutricional e Comportamento Alimentar de Adolescentes

Effect of Body Image on the Nutritional Status of Food and Adolescent Behavior

Tatiane Liberali^a; Vania Schmitt^b; Alline Lam Orué^a; Daiana Novello^{a*}

^aUniversidade Estadual do Centro-Oeste, PR, Brasil

^bUniversidade Estadual do Centro-Oeste. Programa Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, PR, Brasil

*E-mail: nutridai@hotmail.com

Recebido: 17 de abril de 2012; Aceito: 18 de dezembro de 2012.

Resumo

O comportamento alimentar dos adolescentes geralmente é vinculado ao consumo de alimentos com alto valor energético e pobres em nutrientes, com omissão de refeições e tendência às restrições alimentares, contribuindo, dessa forma, para alterações no estado nutricional, o que pode desencadear futuras patologias como a anorexia e bulimia. O objetivo do presente trabalho foi avaliar o efeito da imagem corporal sobre o estado nutricional e comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino, com faixa etária entre 14 e 17 anos (média de 15,41±1,11 anos), frequentadoras de um Centro Estadual de Educação Profissional no município de Guarapuava-PR. Participaram do estudo 96 adolescentes, regularmente matriculados na Instituição. Foram analisadas questões relativas à percepção da imagem corporal, comportamento alimentar e dados antropométricos. Após a avaliação dos resultados, observou-se uma média de altura de 1,62±0,06m, peso de 56,07±5,21kg e IMC de 21,41±2,24kg/m². A maioria das meninas apresentou IMC adequado (84,4%) e não mostraram riscos para desenvolver transtornos alimentares (72,9%), sendo que a maioria demonstrou distorção da imagem corporal (52,1%). Torna-se necessário maior atenção em relação à alimentação, pois a distorção da imagem corporal pode levar à prática de dietas restritivas e desenvolvimento de transtornos alimentares.

Palavras-chave: Adolescente. Estado Nutricional. Percepção.

Abstract

The eating behavior of adolescents is usually associated to the consumption of high-energy foods low in nutrients, meal skipping and a tendency to dietary restrictions, which contributes to changes in nutritional status, causing eating disorder, such as anorexia and bulimia. The objective of this study was to evaluate the effect of body image on the nutritional status and feeding behavior of female adolescents, aged between 14 and 17 years (mean 15.41±1.11 years) who attended a State Professional Education Center in Guarapuava-PR. The study included 96 adolescents, which were evaluated to the perception of body image, eating behavior and demographics. After evaluating the results, the average height was 1.62±0.06 m, weight 56.07±5.21 kg and BMI 21.41±2.24 kg/m². Most of the girls showed adequate BMI (84.4%) and no risk for developing eating disorders (72.9%), and 52.1% showed distorted body image. The study concluded it is necessary to pay attention to nutrition of adolescents, since the distorted body image may lead to the development of restricted diets and eating disorders.

Keywords: Adolescent. Nutritional Status. Perception.

1 Introdução

Para os efeitos da Lei N° 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, considera-se criança o indivíduo que possui até 12 anos de idade incompletos e, adolescente, aquele entre 12 e 18 anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, a adolescência é a etapa da vida que compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, considerando a juventude dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens de 15 a 19 anos e adultos jovens de 20 a 24 anos¹.

A adolescência é uma categoria sociocultural, construída a partir de critérios múltiplos que abrangem, tanto a dimensão bio-psicológica, quanto cronológica e social. Estar na adolescência é viver uma fase em que múltiplas mudanças acontecem e se refletem no corpo físico, pois o crescimento somático e o desenvolvimento em termos de habilidades

psicomotoras se intensificam, sendo que os hormônios atuam de forma muito intensa, levando a mudanças radicais de forma e expressão².

Durante o período de crescimento, enquanto as adolescentes mais velhas preocupam-se com a aparência, peso e opinião de seus pares, as mais novas não se preocupam tanto com estes fatores. À medida que o peso aumenta, observa-se correspondente aumento no nível de insatisfação com a imagem corporal³.

Devem ser observados atentamente os fatores que possam interferir no consumo alimentar nesta faixa etária, como os ambientais, sociais, preferências individuais e padrão das refeições em família, visto que a inadequação nutricional nesta fase pode repercutir no estado nutricional e na saúde, podendo trazer hábitos alimentares inadequados e, como consequência, a obesidade, doenças carenciais e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)⁴.

O comportamento alimentar dos adolescentes é vinculado aos padrões manifestados pelo grupo etário a que pertencem, pelo consumo de alimentos com alto valor energético e pobres em nutrientes, omissão de refeições, ingestão precoce de bebidas alcoólicas e tendência às restrições alimentares, cujas práticas podem contribuir com alterações no estado nutricional^{5,6}.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito da imagem corporal sobre o estado nutricional e comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado durante os meses de março a outubro de 2011. A coleta de dados foi realizada em um Centro Estadual de Educação Profissional no município de Guarapuava - PR. A Escola funciona nos períodos da manhã e tarde e possui um total de 205 alunos (118 do sexo feminino e 87 do sexo masculino) matriculados nas três séries do ensino médio.

Participaram da pesquisa, 96 meninas adolescentes, pertencentes à faixa etária de 14 a 17 anos.

Toda a coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras responsáveis, em uma sala própria da escola, garantindo-se a privacidade dos indivíduos.

2.1 Percepção da imagem corporal

As investigações da percepção da imagem corporal foram realizadas por meio de questionários autoaplicáveis, respondidos individualmente. Utilizou-se o Questionário sobre a Imagem Corporal, *Body Shape Questionnaire* (BSQ), sugerido por Cooper *et al.*⁷ e traduzido e adaptado por Cordas e Neves⁸. Tal instrumento mede as preocupações com a forma do corpo, auto-depreciação devido à aparência física e a sensação de estar “gordo”.

Cada questão é composta por seis alternativas de resposta, que variam do “sempre” ao “nunca”. Para cada alternativa escolhida, são conferidos pontos que variam de 1 a 6 (sempre = 6; muito frequentemente = 5; frequentemente = 4; às vezes = 3; raramente = 2; nunca = 1). O resultado do teste é a somatória dos 34 itens contidos no questionário e a classificação dos resultados reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Resultado menor que 70 pontos é considerado padrão de normalidade e tido como ausência de distorção da imagem corporal; resultados entre 70 e 90 pontos são classificados como leve distorção da imagem corporal; entre 91 e 110, como moderada distorção; e acima de 110 pontos a classificação é de presença de grave distorção da imagem corporal⁹.

2.2 Comportamento alimentar

O comportamento alimentar foi avaliado por intermédio do questionário *Eating Attitudes Test* (EAT-26), recomendado por Garner e Garfinkel¹⁰ e Garner *et al.*¹¹, sendo

validado no Brasil por Bighetti¹². Este questionário identifica casos clínicos em populações de alto risco e indivíduos com preocupações anormais em relação à alimentação e peso. Cada questão é composta por seis alternativas de resposta que variam do “sempre” ao “nunca”. Para cada alternativa escolhida, são conferidos pontos que variam de 0 a 3 (sempre = 3; muito frequentemente = 2; frequentemente = 1; às vezes = 0; raramente = 0; nunca = 0). A única questão que apresenta pontos em ordem invertida é a 4, sendo que para as respostas mais sintomáticas, como “sempre”, “muito frequentemente” e “frequentemente”, não são dados pontos, e para as alternativas “às vezes”, “raramente” e “nunca” são conferidos 1, 2 e 3 pontos, respectivamente. O resultado do teste é a somatória de todos os pontos dados aos 26 itens, sendo considerado um indicador de risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar o número de respostas positivas igual ou superior a 20⁹.

2.3 Antropometria

A aferição do peso e altura das adolescentes foi realizada para classificação do estado nutricional. Os dados antropométricos de peso e estatura foram coletados de acordo com o preconizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)¹³.

O Índice de Massa Corporal - IMC foi calculado considerando-se o valor do peso atual (kg) dividido pelo quadrado da estatura (m²). A análise dos dados foi feita por meio das escalas de avaliação dos testes e do IMC para idade¹⁴.

2.4 Questões éticas

Inicialmente, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) / UNICENTRO, parecer nº 143/2011, seguindo-se as Normas e Diretrizes Éticas da Resolução CNS 196/96 do Ministério da Saúde.

As alunas foram convidadas a participar da pesquisa na própria escola, de forma voluntária, sendo que todo o procedimento do trabalho foi explicado com antecedência.

Como critérios de exclusão, foram considerados os seguintes fatores: alunas que não trouxeram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por um representante legal, alunas menores de 14 e maiores de 17 anos de idade e alunas que não se encontravam na escola no período da coleta.

2.5 Análise estatística

Utilizou-se de análise estatística descritiva e qualitativa (frequências). O teste exato de Fisher foi utilizado para análise de frequências de amostras independentes, além do teste de Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. Foi realizado também o teste de razão de prevalências (OR) com intervalo de confiança (IC) de 95%. Os dados foram avaliados através do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

3 Resultados e Discussão

A Tabela 1 apresenta os dados de idade e antropometria das 96 adolescentes participantes da pesquisa.

Tabela 1: Avalia o de idade, altura, peso e IMC das adolescentes, Guarapuava-PR

Variáveis	Amostra (n=96) média±DP
Idade (anos)	15,41±1,11
Altura (m)	1,62±0,06
Peso (kg)	56,07±5,21
IMC (kg/m ²)	21,41±2,24

*IMC:  ndice de Massa Corporal;

DP: Desvio-padrão da média.

Valores médios classificados como eutrofia foram verificados na Tabela 1, corroborando com Silva¹⁵ que verificou IMC médio de 20,62kg/m².

Na Tabela 2 podem ser observados os resultados obtidos para IMC, distor o da imagem corporal e risco de desenvolver transtorno alimentar entre as adolescentes avaliadas.

Tabela 2: Distribui o das variáveis do estado nutricional avaliado pelo IMC, percep o da imagem corporal e risco para desenvolver transtornos alimentares das adolescentes, Guarapuava, 2011

Variáveis	% (n)
IMC	
Baixo peso	0,0 (0)
Eutrofia	84,4 (81)
Sobrepeso	14,6 (14)
Obesidade	1,0 (1)
Imagem Corporal (BSQ)	
Normalidade	47,9 (46)
Leve distor�o	32,3 (31)
Moderada distor�o	15,6 (15)
Grave distor�o	4,2 (4)
Transtorno alimentar (EAT)	
Risco	27,1 (26)
Sem risco	72,9 (50)

*IMC:  ndice de Massa Corporal; BSQ: *Body Shape Questionnaire*; EAT: *Eating Attitudes Test*.

Maior preocupa o com a imagem corporal   uma possível explica o para a pequena prevalência de sobrepeso (14,6%) e obesidade (1%) entre as adolescentes femininas. Corroborando com estes dados, Graup *et al.*¹⁶ constataram que 13,76% dos pesquisados encontravam-se em sobrepeso, enquanto 2,43% em obesidade. De forma semelhante, French *et al.*¹⁷ avaliando escolares adolescentes, observaram que grande parte deles realizava dietas para perda de peso, apesar do IMC estar classificado como eutrófico.

Entretanto, Santos *et al.*¹⁸ estudaram o perfil dos pacientes de uma clínica de emagrecimento em São Paulo e observaram

que, entre as adolescentes, 49,4% apresentavam sobrepeso ou estavam dentro da faixa de normalidade. No presente estudo, o resultado encontrado foi consideravelmente maior, sendo que o total de adolescentes em eutrofia e sobrepeso foi de 99%.

Um ponto importante a se destacar   que, devido   participa o no estudo ser voluntária, algumas adolescentes que apresentavam sobrepeso ou obesidade podem não ter aceitado se submetem   aferi o de peso corporal, afetando o resultado geral da pesquisa.

Ressalta-se, também, que a presença de sobrepeso/obesidade   uma característica negativa na popula o estudada, pois o receio   obesidade pode criar distor es na imagem corporal, gerar condutas prejudiciais   saúde e risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. A literatura aponta que, entre mulheres, há a ado o de práticas alimentares e de redu o de peso corporal inadequadas quando estão insatisfeitas com sua imagem corporal. Essa insatisfa o   manifestada em seu desejo de perder peso^{32,33}. Assim, a distor o da imagem corporal constitui importante sintoma em rela o ao seu peso e sua forma corporal³⁴.

Dessa forma, a Tabela 2 mostra que 52,1% das meninas avaliadas estavam insatisfeitas com seu corpo e 47,9% satisfeitas. Resultados semelhantes foram observados por Benedikt *et al.*²⁰, sendo que 60,7% das adolescentes participantes da pesquisa apresentaram insatisfa o relacionada   imagem corporal.

Trabalhos de Parham²¹, Bosi e Andrade²² e Conti *et al.*²³ também mencionaram resultados similares quanto   insatisfa o de adolescentes com sua imagem corporal. Os autores afirmam que esta   uma fase de grande preocupa o com a aparência corporal, considerando a magreza como a imagem corporal desejada, o que ocorre principalmente nas mulheres e causa uma não aceita o de sua aparência.

A insatisfa o corporal pode ser identificada tanto em adolescentes com excesso de peso como nos eutróficos. Além de insatisfeitos, os adolescentes apresentam rejei o da própria imagem corporal²⁴. Uma percep o da imagem corporal alterada pode gerar restri o alimentar, principalmente aos alimentos hipercal ricos^{25,26}.

Para Siegel *et al.*²⁷, a cultura enfoca a magreza, fazendo com que as meninas tenham crescente aumento da insatisfa o conforme seu crescimento, uma vez que os problemas relacionados   imagem corporal iniciam cedo, por volta dos oito anos de idade²⁸.

A literatura afirma que a insatisfa o com a imagem corporal pode durar a vida toda e isso   perceptível ao considerar-se que pesquisas com adultos têm resultados semelhantes às realizadas com crianças e adolescentes²⁹.

Na Tabela 2   possível verificar a análise do Teste de Atitudes Alimentares, sendo que 27,1% das adolescentes avaliadas apresentaram possíveis riscos de transtornos alimentares, enquanto no estudo de Vilela¹⁹ verificou-se

porcentagem menor (13,3%). Segundo Cash e Deagle³⁰, o distúrbio da imagem corporal é um sintoma dos transtornos alimentares, caracterizado por auto avaliação dos indivíduos influenciada pela experiência com seu peso e forma corporal.

Na Tabela 3, observa-se a prevalência de imagem corporal com moderada/grave distorção, risco de transtorno alimentar e do estado nutricional de sobrepeso/obesidade (IMC), correlacionadas entre si e entre a variável idade.

Tabela 3: Prevalência de imagem corporal com moderada/grave distorção, transtorno alimentar e IMC com sobrepeso/obesidade, correlacionadas entre si e entre a variável idade das estudantes avaliadas no município de Guarapuava, 2011

Avaliações Variáveis	BSQ Moderada/ grave distorção		Risco de transtorno alimentar		IMC sobrepeso/ Obesidade	
	N	%	n	%	n	%
Idade (anos)	p=0,22*		p=0,92*		p=0,53*	
14	7	36,8	8	30,8	6	40,0
15	4	21,1	5	19,2	4	26,7
16	2	10,5	7	26,9	2	13,3
17	6	31,6	6	23,1	3	20,0
Imagem corporal (BSQ)	-		p=0,00**		p=0,29**	
Moderada/grave distorção	-	-	14	53,8	1	6,7
Normalidade/leve distorção	-	-	12	46,2	14	93,3
Transtorno alimentar (EAT)	p=0,00**		-		p=0,34**	
Risco	14	73,7	-	-	2	13,3
Sem risco	5	26,3	-	-	13	86,7
IMC	p=0,29**		p=0,34**		-	
Sobrepeso/obesidade	1	5,3	2	7,7	-	-
Magro/eutrófico	18	94,7	24	92,3	-	-

*Valor de p relativo ao teste Qui-quadrado de Pearson, com significância de $p < 0,05$; **Valor de p relativo ao teste exato de Fisher, com significância de $p < 0,05$; BSQ: *Body Shape Questionnaire*; EAT: *Eating Attitudes Test*; IMC: Índice de Massa Corporal.

Na Tabela 3, observa-se que houve prevalência significativa apenas entre as variáveis imagem corporal e risco de transtorno alimentar ($p < 0,05$), ou seja, as meninas que apresentam imagem corporal com avaliação de moderada/grave distorção possuem maiores chances de apresentar risco de transtorno alimentar. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Alves *et al.*³¹, avaliando adolescentes do sexo feminino ($p < 0,05$) na cidade de Florianópolis, SC.

Desta forma, foi realizado o teste de regressão logística (*Odds Ratio* bruto – OR) e verificou-se que as adolescentes com distorção da imagem corporal moderada/grave apresentam 15,17 (IC95% - 4,60-49,98) vezes mais chances de ter risco de transtorno alimentar do que aquelas em normalidade ou com leve distorção da imagem corporal. Estes resultados corroboram com avaliações de Alves *et al.*³¹, onde as adolescentes com distorção da imagem corporal apresentaram 14,39 (IC95% - 9,98-20,75) vezes mais chances de apresentar risco de transtorno alimentar.

4 Conclusão

Conclui-se que maioria das adolescentes pesquisadas apresentou um estado nutricional adequado. Entretanto, as meninas avaliadas com moderada/grave distorção da imagem corporal apresentaram maiores chances de apresentar risco de transtorno alimentar.

Dessa forma, ressalta-se a importância da educação nutricional voltada à faixa etária, enfocando o valor de uma alimentação saudável para prevenir futuros déficits nutricionais, que podem vir a causar diversas patologias.

Referências

1. Queiroz MVO, Ribeiro, EMV, Pennafort, VPS. Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. *Texto Contexto Enferm* 2010;19(2):291-9.
2. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto Contexto Enferm* 2007;16(2):217-24.
3. Sampei MA, Sigulem DM, Novo NF, Juliano Y, Colugnati FAB. Eating attitudes and body image in ethnic Japanese and Caucasian adolescent girls in the city of São Paulo, Brazil. *J Pediatr* 2009;85(2):122-8.
4. Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M, Croll J, Perry C. Overweight status and eating patterns among adolescents: Where do youth stand in comparison to the Healthy People 2010 Objectives? *Am J Public Health* 2002;92(5):844-51.
5. Fisberg M, Bandeira CRS, Bonilha EA, Halpern G, Hirschbruch MD. Hábitos alimentares na adolescência. *Pediatr Mod* 2000;36(11):724-34.
6. Bertin RL, Karkle ENL, Ulbrich AZ, Stabelini NA, Bozza R, Araujo IQ, *et al.* Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes da rede pública de ensino da cidade de São Mateus do Sul, Paraná, Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2008;8(4):435-43.
7. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the body shape questionnaire. *Int J Eat Disord* 1987;6(4):485-94.
8. Cordas TA, Neves JE. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *Rev Psiquiatr Clín* 1999;6(1):154-7.
9. Laus MF, Moreira RCM, Costa TMB. Diferenças na percepção da imagem corpora, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Rev Psiquiatr* 2009;31(3):192-6.

10. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptom of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979;9(2):273-9.
11. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982;12(4):871-8.
12. Bighetti F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto – SP. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2003.
13. Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
14. World Health Organization. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO; 2006.
15. Silva GR. Perfil nutricional, consumo alimentar e prevalência de sintomas de anorexia e bulimia nervosa em adolescentes de uma escola da rede pública no município de Ipatinga (MG). *Rev Dig Nut* 2008;2(3):1-15.
16. Graup S, Pereira EF, Lopes AS, Araújo VC, Legnani RFSL, Borgatto AF. Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares. *Rev Bras Educ Fis Esp* 2008;22(2):129-38.
17. French SA, Perry CL, Leon GR, Fulkerson JA. Food preferences, eating patterns, and physical activity among adolescents: correlates of eating disorders symptoms. *J Adolesc Health* 1994;15(4):286-94.
18. Santos S, Bellucci DC, Moisés Junior R. Obesidade infantojuvenil: uma abordagem clínica. *JBM* 1999;76:71-8.
19. Vilela JEM. Transtornos alimentares em escolares. *J Pediatr* 2004;80(1):49-54.
20. Benedikt R, Werthein EH, Love A. Eating attitudes and weight-loss attempts in female adolescents and their mothers. *J Youth Adolesc* 1998;27(1):43-57.
21. Parham ES. Promoting body size acceptance in weight management counseling. *J Am Diet Assoc* 1999;99(8):920-5.
22. Bosi MLM, Andrade A. Transtornos do comportamento alimentar: um problema de saúde coletiva. *Cad Saúde Coletiva* 2004;12(2):197-202.
23. Conti MA, Frutuoso MFP, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Rev Nutr* 2005;18(4):491-7.
24. Ferriane MGC, Dias TS, Silva KZ, Martins CS. Autoimagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2005;5(1):27-33.
25. Cuadrado C, Carbajal A, Moreiras O. Body perceptions and slimming attitudes reported by Spanish adolescents. *Eur J Clin Nutr* 2000;54(1):65-8.
26. Rodriguez A, Novalbos JP, Martinez JM, Ruiz MA, Fernandez JR, Jimenez D. Eating disorders and altered eating behaviors in adolescents of normal weight in a Spanish city. *J Adolesc Health* 2001;28(4):338-45.
27. Siegel JM, Yancey AK, Aneshensel CS, Schler R. Body image, perceived pubertal timing and adolescent mental health. *J Adolesc Health* 1999;25(2):155-65.
28. Grogan S, Wainwright T. Growing up in the culture of slenderness - Girl's experience of body dissatisfaction. *Women's Stud Int Forum* 1996;19(6):665-73.
29. Damasceno VO, Lima JRP, Vianna JM, Vianna VRA, Novaes JS. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Rev Bras Med Esporte* 2005;11(3):181-6.
30. Cash TF, Deagle EA. The Nature and Extent of Body Image Disturbances in Anorexia Nervosa and Bulimia: a Meta-analysis. *Int J Eat Disorder* 1997;22(2):107-25.
31. 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 Publica* 2008;24(3):503-12.
32. Souto S, Ferro-Bucher JSN. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Rev Nutr* 2006;19(6):693-704.
33. Strickland A. Body image and self-esteem: a study of relationships and comparisons between more and less physically active college women. Tallahassee (FL): Florida State University; 2004.
34. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos Alimentares. *Rev Psiquiatr Clin* 2004;31(4):154-6.

