

Cynthia Monteiro  
da Silva<sup>1</sup>  
Ana Manuela  
Ordoñez<sup>2</sup>

# Levantamento do comportamento de risco para transtorno alimentar, estado nutricional e fontes de informação utilizadas por adolescentes

*Risk Behavior Survey for Eating Disorder, Nutritional Status and Sources of Information Used by Adolescents*

## RESUMO

**Introdução:** A adolescência é uma fase de vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos alimentares onde ocorrem intensas mudanças psicológicas, biológicas e adaptações sociais. **Objetivo:** Identificar a prevalência de comportamento de risco ao desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes e a sua associação com sexo, estado nutricional e fontes de informação em nutrição. **Métodos:** Estudo realizado com 191 adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 15 e 19 anos. Para identificar comportamentos de risco para transtorno alimentar utilizou-se o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26). Avaliou-se o estado nutricional através do Índice de Massa Corporal conforme os padrões da Organização Mundial da Saúde. Por fim, foi aplicado o Questionário de Fontes de Informação em Nutrição. Os dados da pesquisa foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Encontrou-se 28% de risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar na amostra analisada, com maior risco entre as adolescentes do sexo feminino (37%). Em relação ao estado nutricional, a maioria dos adolescentes avaliados apresentou eutrofia (75%). A fonte de informação mais utilizada pelos participantes foi a internet (87%) seguido da televisão (57%). **Conclusão:** O estudo mostrou um percentual relevante de risco para transtorno alimentar. Assim, em decorrência dos impactos gerados pela patologia, se faz importantes ações voltadas a esse público para a prevenção.

## PALAVRAS-CHAVE

Adolescente; Comportamento Alimentar; Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Adolescence is a phase of vulnerability to the development of eating disorders where intense psychological, biological changes and social adaptations occur. **Objective:** Identify the prevalence of risk behavior for the development of eating disorders in adolescents and its association with sex, nutritional status and sources of nutrition information. **Methods:** A study was conducted with 191 adolescents of both sexes, ages between 15 and 19 years. Eating Attitudes Test (EAT-26) was used to identify risk behaviors for eating disorders. The nutritional status was evaluated through the Body Mass Index according to World Health Organization standards. Finally, the Questionnaire on Nutrition Information Sources was applied. The research data were analyzed through descriptive statistics. **Results:** We found 28% risk of developing an eating disorder in the analyzed sample, with higher risks among female adolescents (37%). Regarding nutritional status, the majority of adolescents evaluated presented eutrophy (75%). The most used information source was internet (87%) followed by

<sup>1</sup>Residente em Saúde da Família pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Graduação em Nutrição pelo Centro Universitário União das Américas (UNIAMÉRICA). Nutricionista pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Paraná. Docente do curso de Nutrição pelo Centro Universitário União das Américas (UNIAMÉRICA). Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

Cynthia Monteiro da Silva (cynthiamonteiro19@hotmail.com) - Faculdade União das Américas, Nutrição. Avenida das Cataratas, nº1118 - Vila Yolanda. Foz do Iguaçu, PR, Brasil. CEP: 85853-000.

Submetido em 20/11/2019 – Aprovado em 11/03/2019

television (57%). **Conclusion:** The study showed a relevant percentage of risk for eating disorder. Thus, due to the impacts generated by the pathology, it is important to take actions aimed at this public for prevention.

## ➤ KEY WORDS

Adolescent; Feeding Behavior; Feeding and Eating Disorders.

## ➤ INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a adolescência é o período compreendido entre a faixa etária dos 10 aos 19 anos<sup>1</sup>, onde os indivíduos deixam comportamentos da infância e adquirem características da vida adulta. Nessa fase, acontecem alterações biológicas e comportamentais, marcadas por intenso crescimento e desenvolvimento físico, amadurecimento cognitivo e busca por adequação social. Tais condições podem favorecer conflitos relacionados à aparência física que podem afetar a alimentação, com aumento do risco para desenvolver transtornos alimentares<sup>2</sup>.

Comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares são expressos por preocupação excessiva com os alimentos, podendo resultar em restrição alimentar e episódios de compulsão, caracterizados principalmente pela ingestão de grandes quantidades de alimentos em um curto período de tempo, que se dá, sobretudo, após um período de restrição alimentar severa. Também podem estar presentes atitudes purgativas como o uso de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos, autoindução de vômitos e prática excessiva de exercícios físicos, além de insatisfação corporal e comportamento rígido relacionado à alimentação<sup>3</sup>. De acordo com Fortes et al.<sup>4</sup>, aproximadamente 25% dos jovens no mundo apresentam esse tipo de comportamento relacionado à alimentação.

Transtornos alimentares são desvios de comportamento alimentar de ordem psicológica que podem acarretar prejuízos biopsicossociais, associados com o aumento da morbimortalidade. A insatisfação e distorção da imagem corporal e a superestimação do peso constituem precedentes para transtorno alimentar e interferem na interação do indivíduo com seu peso, corpo e saúde.

Observa-se que, quando existe insatisfação com a imagem corporal é comum a adesão de atitudes para adequação à aparência desejada, a qualquer custo. De modo geral, indivíduos com transtorno alimentar, antes da patologia instalada, já demonstram algumas disfunções no comportamento alimentar que sinalizam o risco de desenvolver transtornos da alimentação<sup>5</sup>.

As principais complicações orgânicas dos transtornos alimentares são distúrbios endócrinos, como amenorréia, aumento dos níveis de cortisol, diminuição da concentração de testosterona; alterações metabólicas, como hipercolesterolemia e hipoglicemia; alterações ósseas, como osteopenia e osteoporose; alterações hidroeletrolíticas, com distúrbios nos níveis séricos de vitaminas e minerais; alterações hematológicas, como anemia e hipoplasia de medula; alterações físicas, como regressão dos caracteres sexuais secundários, além de hipertensão arterial, arritmia cardíaca, insuficiência renal e insuficiência pulmonar. Esse quadro pode comprometer o processo de maturação e desenvolvimento, sendo que o impacto orgânico dos transtornos alimentares na adolescência pode ocasionar consequências que se perpetuam na vida adulta. Adolescentes com transtorno alimentar apresentam maior propensão ao suicídio<sup>6</sup>.

Em vista disso, a adolescência é a fase de maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos alimentares devido à preocupação excessiva com a aparência física e exacerbada suscetibilidade às influências ambientais e informações sobre corpo, saúde e alimentação a que esses indivíduos estão expostos. Esse quadro reforça a relevância dos estudos sobre comportamentos alimentares em adolescentes<sup>4</sup>.

A fragilidade frente ao volume de informações disponíveis demonstra a importância da qualidade

das que se referem à alimentação e à nutrição na promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável. Portanto, é preocupante o nível de exposição da população adolescente às fontes de informações sobre nutrição de duvidosa confiabilidade. Muitas mensagens veiculadas nos meios de comunicação são imprecisas, instáveis e distorcidas, reforçando os ideais de beleza, propagando dietas da moda e gerando insegurança sobre a alimentação. Contribuindo assim, para a adoção de comportamentos alimentares de risco que podem evoluir para um quadro de transtorno alimentar<sup>7</sup>.

Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar a ocorrência de comportamento de risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar e a sua associação com sexo, estado nutricional e fontes de informação em alimentação e nutrição em adolescentes.

## > MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa observacional, exploratória e seccional. A abordagem aos dados foi quantitativa-descritiva. A pesquisa foi realizada com 191 adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 15 e 19 anos, matriculados no ensino médio de uma escola pública durante o mês de agosto de 2017. A amostragem foi feita por conveniência e não é probabilística, e foi realizada entre os 487 estudantes do ensino médio matriculados nos turnos matutino e noturno.

Para a coleta de dados, foram convidados a participar da pesquisa todos os alunos matriculados nas turmas de ensino médio presentes nos dias destinados à explanação da pesquisa. Foram incluídos apenas os indivíduos com idade entre 15 e 19 anos, devidamente matriculados, que apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE para maiores de idade assinado. Para indivíduos com menos de 18 anos o TCLE foi assinado pelo responsável. Todos os indivíduos menores de idade precisaram assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE, aceitando participar da pesquisa. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, sob o número de parecer 2.162.785.

Para avaliação da presença de comportamento de risco para transtorno alimentar foi utilizado o Teste de Atitudes Alimentares - EAT-26. O teste é composto por 26 questões de autopreenchimento e foi desenvolvido por Garner e Garfinkel no ano de 1979 e validado para o português por Bighetti e Ribeiro<sup>8</sup>.

As questões são divididas em três escalas. A primeira escala refere-se à dieta e diz respeito à negação disfuncional a alimentos e a preocupação exacerbada com a forma corporal. A segunda escala diz respeito à bulimia e preocupação com os alimentos e verifica a ocorrência de episódios de compulsão alimentar seguidos de comportamentos purgativos para evitar o ganho de peso. A última escala é a de controle oral, que demonstra o autocontrole diante dos alimentos e identifica fatores ambientais que se relacionam com a ingestão de alimentos<sup>8</sup>.

As opções de respostas são em escala do tipo Likert, com seis alternativas e pontuação que varia de 0 a 3. As alternativas nunca, quase nunca e poucas vezes são equivalentes a 0 pontos, às vezes é igual a 1 ponto, muitas vezes a 2 pontos e sempre a 3 pontos. Na questão 25 essa ordem é inversa. Ao final, soma-se a pontuação de cada questão e se essa for igual ou maior a 21 pontos, indica presença de comportamento de risco para transtorno alimentar<sup>8</sup>.

O levantamento das fontes de informação mais utilizadas foi realizado por meio do Questionário de Fontes de Informação em Nutrição, simplificado de Ferraz (2002)<sup>9</sup>, que é composto por uma única questão em que devem ser assinaladas as fontes utilizadas para obter informações sobre assuntos relacionados à alimentação e nutrição. O questionário é composto de oito opções sendo que não há limite de alternativas a serem assinaladas. As opções são: TV, internet, médico/nutricionista, embalagem dos alimentos, livros, revistas e jornais, amigos e família ou outra, sendo que quando essa última era assinalada, era preciso especificar a fonte<sup>9</sup>.

A avaliação antropométrica foi realizada por meio da aferição do peso e da estatura corporal e o Índice de Massa Corporal - IMC foi obtido de acordo com a fórmula de Quetelet ( $IMC = \text{massa corporal (kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$ ). A classificação do estado nutricional foi executada utilizando o software WHO AnthroPlus para verificação do percentil, que posteriormente foi classificado de acordo com os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde - OMS<sup>10</sup>. Os resultados da pesquisa foram expressos em percentil, e representados em tabelas e gráficos, onde utilizou-se a planilha eletrônica do Microsoft Excel.

Foi realizada análise estatística descritiva dos dados, através da frequência, média, valores mínimos, valores máximos e desvio padrão. Foram executados testes para estatística analítica (correção e Qui-quadrado), não havendo associação entre as variáveis de estudo.

## ➤ RESULTADOS

Participaram da pesquisa 191 adolescentes, destes, 60% (n=115) eram do sexo feminino e 40% (n=76) do sexo masculino. A média de idade foi de  $16,71 \pm 1,15$  anos (15 - 19), sendo que a maioria (31%) esteve concentrada na faixa de 16 a 16,9 anos.

Em relação à avaliação antropométrica, o IMC médio foi de  $22,47 \pm 4,02$  kg/m<sup>2</sup> (15,79 - 40,09). Quanto à classificação do estado nutricional pelo IMC, 75% (n=143) dos adolescentes

avaliados apresentou eutrofia. Entre as participantes do sexo feminino, 74% (n=85) apresentaram eutrofia, 17% (n=19) sobrepeso, 8% (n=9) obesidade, 2% (n=2) magreza e nenhuma apresentou obesidade grave. Dos participantes do sexo masculino, 76% (n=58) apresentaram eutrofia, 13% (n=10) sobrepeso, 8% (n=6) obesidade, 1% (n=1) magreza e 1 (1%) obesidade grave. A classificação do estado nutricional dos indivíduos avaliados está descrita na tabela 1.

A pontuação média do EAT-26 foi de  $15,40 \pm 9,77$  pontos (0-50). Entre os participantes da pesquisa, 28% (n=53) obtiveram resultado positivo para presença de comportamento de risco (ponto de corte acima de 21 pontos) e 72% (n=138) não apresentaram resultado acima de 21 pontos.

Entre os participantes do sexo feminino, 37% (n=43) foram identificados com comportamento de risco para transtorno alimentar. Entre os indivíduos do sexo masculino, 13% (n=10) expressaram esse comportamento. Entre os adolescentes entrevistados com presença de risco para transtorno alimentar, 16% (n=30) apresentavam idade entre 16 e 17,9 anos. A prevalência do comportamento de risco de acordo com o sexo está exposto na tabela 2.

Em relação às fontes de informação sobre alimentação e nutrição utilizadas pelo público estudado, observou-se que 87% (n=166) relataram utilizar a internet como principal fonte de informação, seguida pela TV 57% (n=109), amigos e família com 48,5% (n=93), conforme tabela 3.

**Tabela 1.** Classificação do Estado Nutricional dos adolescentes analisados, segundo o Índice de Massa Corporal.

Estado Nutricional - conforme percentil		
Classificação	%	N
Magreza	1,57%	3
Eutrofia	74,87%	143
Sobrepeso	15,18%	29
Obesidade	7,85%	15
Obesidade Grave	0,52%	1
Total	100	191

**Tabela 2.** Frequência de comportamento de risco para transtorno alimentar dos adolescentes analisados, de acordo com o sexo, segundo EAT-26.

Comportamento de Risco - por sexo				
	Masculino		Feminino	
	%	N	%	N
Ausência de risco	87	66	63	72
Presença de risco	13	10	37	43
Total	100	76	100	115

**Tabela 3.** Fontes de Informação em Alimentação e Nutrição dos adolescentes analisados.

	%	N
Internet	86,91	166
TV	57,07	109
Amigos e Família	48,69	93
Embalagem dos alimentos	21,99	42
Médico/Nutricionista	15,71	30
Livros, Revistas e Jornais	12,57	24
Outros	3,14	6

## ➤ DISCUSSÃO

Evidências expressam que a adolescência é um período de vulnerabilidade ao desenvolvimento de conflitos relacionados à alimentação, pois nessa fase as necessidades nutricionais estão elevadas e há grande suscetibilidade à influência de fatores ambientais. A busca pela identidade também é um fator importante característico dessa faixa etária e que pode contribuir para a insatisfação corporal, principal fator de risco ao desenvolvimento de transtorno alimentar<sup>4,6,11</sup>.

A prevalência de normalidade do estado nutricional em adolescentes pode ser explicada pela alta demanda nutricional característica desta fase devido à complexidade do processo de desenvolvimento e maturação. Durante esse período, apesar da alimentação geralmente apresentar padrão irregular e presença de comportamentos disfuncionais, mantém-se a normalidade do IMC desses indivíduos, conforme elucidam Pinho et al.<sup>12</sup>.

Observa-se que indivíduos do sexo feminino aparentam ser mais vulneráveis ao desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais, o que pode ser justificado pelo empenho constante para controlar o peso corporal, principalmente entre o público adolescente<sup>4,11,13</sup>. Isso pode explicar o fato da maioria dos estudos que investigam comportamentos relacionados a transtornos alimentares serem focados exclusivamente no público feminino.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar realizada em 2015, apontaram que adolescentes do sexo feminino atribuem uma valorização exagerada à aparência física, que as levam a cultivarem intensa insatisfação corporal e aumenta a propensão de apresentarem distúrbios de imagem. No sexo masculino, as inquietações sobre a aparência física permeiam o anseio por um corpo musculoso. As maiores proporções de adolescentes que tiveram atitudes para perda de peso foram encontradas no sexo feminino<sup>14</sup>.



A ocorrência de comportamento de risco para transtorno alimentar na presente pesquisa é considerada preocupante, conforme apontam Cubrelati et al.<sup>13</sup> ao indicarem que, percentuais maiores que 20% merecem atenção e refletem a necessidade de intervenção.

De acordo com Fortes et al.<sup>15</sup>, nos últimos anos aumentou a frequência de comportamentos de risco para transtorno alimentar em indivíduos do sexo masculino, em uma proporção de 1 caso para cada 10 no público feminino, o que tem estimulado estudos mais aprofundados a respeito da etiologia e dos instrumentos de detecção de risco para o público masculino. O questionário EAT-26 foi validado para uso em indivíduos do sexo feminino, porém, com o aumento dos casos em homens, verificou-se a necessidade de estudar sua aplicação para esses indivíduos. Como os estudos de Fortes et al.<sup>15</sup>, que avaliaram as qualidades psicométricas do EAT-26 para adolescentes do sexo masculino. Os autores chegaram a conclusão de que o instrumento possui boa aplicabilidade para esse público com consistência interna e reprodutibilidade comprovadas.

Fortes et al.<sup>4</sup> construíram um modelo etiológico dos comportamentos de risco para transtornos alimentares e sugerem que o conteúdo midiático a que os adolescentes estão expostos possui relação direta com esses comportamentos. Além disso, a incorporação dos ideais de magreza e as mensagens duvidosas e subliminares nos meios de comunicação relacionadas a dietas, aparência corporal e alimentação associam-se ao desencadeamento de comportamentos alimentares inadequados.

Esses apontamentos reforçam os achados do presente estudo com indícios preocupantes referentes às fontes de informações sobre alimentação mais utilizadas pelo público. Ressalta-se que são escassas as pesquisas que investigaram as fontes de informação utilizadas para esse fim, sendo as poucas pesquisas de cunho populacional, e com um público de ampla faixa etária.

Em pesquisa realizada em 2010 pela FIESP (Federação das Indústrias do Estado de São Paulo) e pelo IBOPE (Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística), com indivíduos de 16 a 60

anos de idade de ambos os sexos, foram avaliadas as fontes de informação acerca de alimentos e produtos alimentícios. Os achados revelaram que a principal fonte, utilizada por 40% dos indivíduos foi a televisão, seguida por médico ou nutricionista com 20% e a internet com 19%. Esses achados estão disponíveis em um documento intitulado *Brazil Food Trends 2020*<sup>16</sup>.

A pesquisa populacional realizada por Pollard et al.<sup>7</sup> na Austrália Ocidental entre 1995 e 2012 com indivíduos de faixa etária entre 18 e 64 anos, buscou avaliar a internet como fonte de informação nutricional. O resultado desse estudo revelou que o uso da internet como fonte de informação nutricional cresceu de 9,1% em 2004 para 33,7% em 2012. Mulheres mais jovens eram mais propensas a utilizar a internet como fonte de informação e a maior busca relacionava-se ao controle do peso. Chegou-se à conclusão de que as informações à que os indivíduos da pesquisa estavam expostos eram imprecisas e que informações precisas e confiáveis foram fornecidas por sites médicos, governamentais e universitários. No entanto, eles apareceram na segunda e terceira páginas das buscas do site, visto que eram menos prováveis de serem acessados.

A pesquisa também sugere que os usuários da internet não discriminam a qualidade de informação sobre alimentação e nutrição, não verificando a fonte e a data do conteúdo e utilizando sites comerciais para buscar informações sobre saúde. Tais apontamentos podem justificar o impacto negativo do uso excessivo e indiscriminado da internet como fonte de informação em nutrição, reforçando padrões de beleza e induzindo comportamentos inadequados para alcançá-lo, principalmente entre o público feminino<sup>7</sup>.

O instrumento empregado para verificar as principais fontes de informação em nutrição utilizadas pelo público da presente pesquisa foi simplificado do estudo de Ferraz<sup>9</sup>, realizado em 2001, onde participaram indivíduos com idade a partir de 16 anos. Um achado interessante que corrobora com a pesquisa realizada na Austrália é que no início da década passada, a principal fonte de informação encontrada eram livros, re-

vistas e jornais, seguido de televisão, e amigos e família em terceiro lugar. Com isso, observam-se as implicações do crescente uso da internet como fonte de informação em saúde.

Alvarenga et al.<sup>17</sup> esclarecem que sugestões que asseguram resultados rápidos, extremismos ao considerar um único alimento bom ou mal, orientações baseadas em somente um estudo ou em estudos que não consideram divergências individuais e populacionais são indícios de falta de credibilidade em informações sobre alimentação e nutrição.

Mendonça et al.<sup>18</sup> apontam que, no Brasil, não existem critérios definidos para análise da qualidade de informações sobre assuntos relacionados à saúde veiculadas nos meios de comunicação. O objetivo dessa análise é garantir que a população possa confiar na informação disponível e que seja possível a compreensão dos riscos relacionados à adoção de determinadas práticas. Os autores sugerem que haja um processo de certificação em sites que fornecem informações em saúde.

Em alguns países da Europa, como Suíça e Espanha, trabalha-se com selos de qualidade em sites sobre saúde na internet, avaliados por diversos critérios para verificar a credibilidade e intangibilidade dos conteúdos. Nesses países, trabalha-se também com campanhas de orientação a população, capacitando-os ao desenvolvimento de senso crítico. Exemplo disso é a disponibilização de modelos de *checklist* para verificação da qualidade das informações. Esse processo é relevante, considerando a abrangência atual das informações veiculadas na internet.

A escola, como ambiente educativo, possui forte influência sobre a saúde de adolescentes. Em seu estudo com alunos da rede pública de ensino, Leite et al.<sup>19</sup> verificaram que 40,5% dos participantes não reconheceram momentos voltados para

tratar temas relacionados à saúde no ambiente escolar. Entre os participantes que responderam positivamente para a existência desses momentos, apenas 2,3% referiram ter sido abordada a temática dos transtornos alimentares.

Em vista da vulnerabilidade já abordada de indivíduos adolescentes, é essencial que as temáticas acerca de transtornos alimentares, imagem corporal e alimentação sejam constantemente abordadas no âmbito escolar, a fim de promover conscientização a respeito da saúde nesse período da vida e prevenir o desenvolvimento de transtornos alimentares. Assim como, detectar sinais positivos precocemente, proporcionando melhor prognóstico e menor impacto dessas disfunções na vida adulta. Para tanto, é necessário um trabalho conjunto entre profissionais de saúde, educadores e familiares<sup>19</sup>.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa encontrou resultados preocupantes em relação ao comportamento de risco para transtornos alimentares entre o público adolescente estudado, comprovando a vulnerabilidade dessa fase a comportamentos alimentares disfuncionais.

Não houve associação de comportamento de risco com o IMC, sexo ou fontes de informação utilizadas. No entanto, destaca-se o alto uso da internet como fonte de informação em nutrição como um fator importante de influência para o desenvolvimento de transtornos alimentares, sendo que a ausência de confiabilidade dessas informações e a propagação de padrões de beleza podem favorecer a adoção de hábitos patológicos para controle do peso corporal. Dada a relevância desse assunto é fundamental que sejam desenvolvidas ações de prevenção a transtornos alimentares voltadas para o público adolescente.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Nutrition in adolescence: Issues and challenges for the health sector: Issues in adolescent health and development. Geneva: WHO, 2005.

2. Pereira TS, Pereira RC, Pereira MC. A influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*. 2017;22 (2): 427-435.
3. Fortes LS, Vieira LF, Paes ST, Almeida SS, Ferreira MEC. Comportamento de risco para os transtornos alimentares e traços perfeccionistas em atletas de atletismo. *Rev. Brasileira de Educação Física e Esporte*. 2016; 30 (3): 815-822.
4. Fortes LS, Figueiras JL, Oliveira FC, Almeida SS, Ferreira MEC. Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino. *Cad. Saúde Pública*. 2016; 32 (4).
5. Bosi MLM, Nogueira JAD, Yumi KU, Luiz RR, Godoy MGC. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2014; 38 (2): 243-252.
6. Teixeira CS, Barbosa RF, Bertolin DC, Cesarino CB. Transtornos alimentares em adolescentes de uma escola estadual do noroeste paulista. *Arq. Ciência e Saúde*. 2015; 22 (2): 84-87.
7. Pollard CM, Pulker CE, Meng X, Ker DA, Scott J. Who uses the internet as a source of nutrition and dietary information? An Australian population perspective. *Journal of Medical Internet Research*. 2015; 17 (8).
8. Bighetti F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto – SP [dissertação]. Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.
9. Ferraz RG. Comportamento do consumidor frente à informação nutricional em rotulagem de produtos alimentícios - um estudo no varejo de Belo Horizonte/MG [Dissertação]. Universidade Federal de Viçosa: Ciência e Tecnologia de Alimentos; 2001.
10. 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. Geneva: WHO; 2006.
11. Baad VMA, Fulco MVF, Pitangui ACR, Mendes MLM, Messias CMBO. Comportamento de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares associados à imagem corporal e o estado nutricional em adolescentes de uma escola pública. *Adolesc. Saúde*. 2016; 13 (4):42-48.
12. Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC, Caldeira AP. Identification of dietary patterns of adolescents attending public schools. *Jornal de Pediatria*. 2015; 90 (3): 267 – 272.
13. Cubrelati BS, Rigoni PAG, Vieira LF, Belem IC. Relação entre distorção de imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. *Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*. 2014; 12 (1): 1-15.
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa nacional de saúde do escolar. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
15. Fortes LS, Amaral ACS, Almeida SS, Conti MA, Ferreira MEC. Qualidades psicrométricas do Eating Attitudes Test (EAT-26) para adolescentes brasileiros do sexo masculino. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2016; 32 (3): 1-7.
16. FIESP. Federação das Indústrias do Estado de São Paulo. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Agricultura e Abastecimento. Federação das Indústrias do Estado de São Paulo. *Brazil Food Trends 2020*. São Paulo, 2010.
17. Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C. *Nutrição Comportamental*. 1ª Ed. Barueri/SP: Manole, 2015.
18. Mendonça APB, Neto AP. Critérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: uma proposta. *Rev. Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2015; 9 (1).
19. Leite CT, Vieira RP, Machado CA, Quirino GS, Machado MFAS. Prática de educação em saúde percebida por escolares. *Cogitare Enferm*. 2014; 19 (1): 13-19.