

Avaliação do risco à anorexia nervosa em adolescentes de escolas particulares

Evaluation of the risk of anorexia in private school teenagers

JÚLIA SILVA GOMES¹
AUGUSTO ANTÔNIO FEITOZA DA CRUZ²
ALINE CARDOSO DE PAIVA³

1. Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM
2. Fisioterapeuta. Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca – UNIFRAN.
Docente do Instituto Máximo/Passo 1/ASSEVIM.
3. Nutricionista. Mestre em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Docente do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. alinecpaiva@yahoo.com.br

Resumo: A anorexia nervosa é um distúrbio do comportamento alimentar que apresenta maiores taxas de mortalidade e é de difícil recuperação, fatos que justificam a importância de se diagnosticá-la precocemente. O presente estudo teve como objetivo investigar comportamentos alimentares de adolescentes do sexo feminino de escolas particulares do município de Patos de Minas – MG. Os estudantes preencheram o Teste de Atitudes Alimentares para verificação do risco de desenvolvimento do distúrbio. O teste identificou que 20,3% das adolescentes apresentaram atitudes e comportamentos alimentares típicos de anorexia nervosa, índice bastante considerável, quando comparado com outros autores. Conclui-se, portanto, que o risco de distúrbios alimentares está presente entre as adolescentes estudadas, necessitando de medidas de prevenção e educação relacionadas a distúrbios alimentares.

Palavras-chave: Anorexia nervosa; Transtorno alimentar; Distúrbio alimentar.

Abstract: Anorexia nervosa is a feed behavior disorder which presents higher rates of mortality and difficult recovery, facts that justify the importance of an early diagnosis. This study aimed to investigate feeding behaviors of female adolescents in private schools in the city of Patos de Minas – MG. The students completed the Feed Attitudes Test for a verification of the risks of developing the disorder. The test revealed that 20.3% of adolescents reported eating behaviors and attitudes typical of anorexia nervosa, a very considerable rate when compared with other authors. It follows therefore that the risk of feed disorders are present among the adolescents studied, requiring prevention and education related to feed disorders.

Keywords: Anorexia nervosa, feed disorder, feed troubles.

Introdução

Atualmente, é considerável a preocupação com os aspectos relacionados à forma física, notando-se estreita relação entre poder e aceitação social com corpos em proporções perfeitas e formas inatingíveis (FIATES; SALLES, 2001; TAVARES; TEIXEIRA NETO, 2003). Diante de tamanha pressão a insatisfação com o corpo, especialmente no sexo feminino, torna a busca por dietas altamente restritivas comum no seu cotidiano, fator este que poderá predispor o desenvolvimento de algum distúrbio alimentar (GALVÃO; PINHEIRO; SOMENZI, 2006).

Os transtornos alimentares são síndromes psicossomáticas complexas e ainda relativamente pouco compreendidas (TAVARES; TEIXEIRA NETO, 2006). Ocorrem com mais frequência no sexo feminino, representando cerca de 95% dos casos (FIATES; SALLES, 2001).

Tais transtornos se caracterizam por graves perturbações no comportamento alimentar, sendo a anorexia nervosa e a bulimia nervosa os diagnósticos mais comuns (DSM-IV, 2002). Dentre eles, a anorexia nervosa foi o primeiro a ser descrito pelo médico inglês Richard Morton, em 1691, e ao final do século XIX, Gull e Lasègue a apontaram como possível nosologia médico psiquiátrica (TAVARES; TEIXEIRA NETO, 2003). Tais achados comprovam que atos de jejuar e inanições autoimpostas já existem há séculos (CORDÁS; CLAUDINO, 2002), embora nem sempre percebidas como sintomas patológicos (TAVARES; TEIXEIRA NETO, 2003).

Descrita por Hilder Bruch como “procura implacável pela magreza” (TAVARES; TEIXEIRA NETO, 2003), a anorexia nervosa tem como característica principal a perda voluntária de peso corporal, que é vista como uma grande conquista e sinal de autodisciplina, enquanto que o ganho de peso é um fracasso inaceitável e falta de autocontrole (DSM-IV, 2002), sendo fato bastante comum a distorção da imagem corporal visivelmente magra (TAVARES; TEIXEIRA NETO, 2003). O descontentamento quanto à imagem corporal leva à prática de dietas altamente restritivas que normalmente têm início com restrições de alimentos considerados calóricos (carboidratos simples e gorduras), e com o passar do tempo se estendem a outros tipos de alimentos (DSM-IV, 2002; STIPP; OLIVEIRA, 2003; CLAUDINO; BORGES, 2004), tornando o paladar seletivo e repetitivo e a alimentação monótona, cansativa e desequilibrada. O ato de se alimentar se torna cada vez mais secreto e ritualístico, jejuns prolongados são frequentes, bem como prática intensa de atividade física e, às vezes, episódios de comer compulsivamente seguidos de purgações (TAVARES; TEIXEIRA NETO, 2003; CLAUDINO; BACALTUCHUK, 2006; LOBATO; MONDONI, 2004).

Apesar de a anorexia nervosa ainda ser considerada como uma condição rara, alguns relatos apontam para uma possível subestimação devido à tendência do paciente em ocultar os sintomas e a pequena procura por profissionais capacitados para o tratamento, o que dificulta estudos nessa área (GALVÃO; PINHEIRO; SOMENZI, 2006; NUNES, 2006; APPOLINARIO; MOYA, 2006).

Ainda assim existem estudos que relatam aumento da sua incidência de 1980 até 1992 (GALVÃO; PINHEIRO; SOMENZI, 2006), principalmente entre mulheres de 15 a 24 anos (HOEK; HOEKEN; KATZMAN, 2003 citado por NUNES, 2006).

A manifestação cada vez mais precoce de insatisfação e aderência a dietas restritivas são os fatores precipitantes mais frequentes para se desenvolver anorexia nervosa (ALONSO; ALMEIDA; LARA NETO, 2006).

Muitas pesquisas apontam ainda para predisposição genética no desenvolvimento de transtornos alimentares (MORGAN; CLAUDINO, 2004; RIBEIRO, 2004), bem como a influência da puberdade e o consequente aumento da gordura corporal nesta fase, fato que exige certa reorganização da imagem corporal (HAY, 2002; DUNKER; PHILIPPI, 2003). Fator bastante questionado dentre os quais seria capaz de influenciar a frequência de transtornos alimentares é a questão socioeconômica, na qual, aparentemente, observa-se que as classes socioeconômicas mais altas são as mais acometidas pela anorexia nervosa (TAKEY; EISENSTEIN, 2006); no entanto, recentemente, vários autores têm questionado essa relação e verificado que talvez ela não seja tão consistente quanto se parecia (NUNES, 2006).

Sabe-se que na anorexia nervosa nenhum fator etiológico isolado é suficiente para desenvolver a doença, sendo o modelo multifatorial o mais adequado para explicar a gênese e a manutenção dos transtornos da conduta alimentar. Por meio deste modelo, fatores biológicos, genéticos, psicológicos e socioculturais podem ser associados na origem, evolução e prognóstico da doença (ALONSO; ALMEIDA; LARA NETO, 2006). Tal fato justifica a presença simultânea de elementos clínicos e psicológicos similares para formular o diagnóstico, nunca se baseando em um único critério; e mesmo sendo evidenciado pela caquexia, é importante descartar a possibilidade de outras patologias que levam à excessiva perda de peso (DSM-IV, 2002).

Para avaliar a presença de sintomas de anorexia nervosa foi usado o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), que é composto por um questionário que tem como principal objetivo rastrear comportamentos alimentares anormais, dietas restritivas e jejuns, além de formas purgativas de compensação (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINARIO, 2002).

O EAT-26 vem tendo uma ótima aceitação na aplicação em adolescentes que se encontram em risco aumentado de progredir na anorexia nervosa, já que o diagnóstico precoce é necessário e as altas taxas de mortalidade veem atingindo 20% em estudos de maior duração, apresentando os maiores índices dentre todos os distúrbios psiquiátricos. Deve-se considerar a gravidade das alterações fisiológicas decorrentes do hipometabolismo e o favorecimento da recuperação, já que as complicações clínicas estão diretamente associadas com o tempo de evolução do transtorno, com a velocidade e a quantidade de peso perdido, com a susceptibilidade individual e com os métodos compensatórios utilizados (QUINTANA; ASSUMPÇÃO, 2006; TAKEY; EISENSTEIN, 2006).

Pois as consequências deste transtorno podem ser graves a ponto de causar danos irreversíveis ao organismo ou até mesmo levar à morte (ALONSO; ALMEIDA; LARA NETO, 2006). Apesar da divergência de muitos estudos, é consenso que a anorexia nervosa, na maioria das vezes, apresenta um curso prolongado, tendência à cronicidade dos sintomas, e as recaídas são frequentes (GORGATI; AMIGO, 2004); raramente pode-se considerar o paciente como “totalmente curado” (CLAUDINO; BACALTCHUK; KAIIO, 2006).

O tratamento das complicações deve ser realizado com acompanhamento psicoterápico e nutricional (ASSUMPÇÃO; CABRAL, 2002), sendo fundamental a presença de

uma equipe multidisciplinar (BARRETO; FIGUEIRÓ; SOARES, 2006), e para que os objetivos clínicos sejam alcançados, é necessário criar um vínculo entre o paciente e a equipe (FAGUNDES; OLIVA, 2004). Apenas a recuperação do peso não é suficiente para indicar a melhora do paciente, não sendo aconselhável forçar o rápido ganho de peso sem o suporte psicológico, e mesmo após a recuperação do estado nutricional deve-se manter o acompanhamento e as orientações dietéticas para fortalecer o estilo de vida saudável (DEVORAES; FAGUNDES, 2004).

Diante do exposto o presente estudo teve como objetivo avaliar as atitudes alimentares das adolescentes estudantes de escolas particulares, verificando a presença de possíveis sinais e sintomas de anorexia nervosa ou qualquer demonstração de comportamento alimentar de risco.

Materiais e Métodos

O presente estudo foi realizado na cidade de Patos de Minas, Minas Gerais, envolvendo adolescentes do sexo feminino com idade entre 14 e 18 anos, estudantes do 1º, 2º e 3º anos do ensino médio de duas instituições particulares do município, selecionadas para a pesquisa no período de 11 a 17 de fevereiro de 2009.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas.

Foram considerados como critérios de exclusão do estudo: estudantes cujos pais ou responsáveis não o autorizaram a participar da pesquisa, aquelas adolescentes que não aceitaram participar das atividades e questionários que não foram preenchidos corretamente.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário socioeconômico foram enviados aos pais e o Teste de Atitudes Alimentares foi aplicado no ambiente escolar durante o período de aula. Só fizeram parte da amostra as adolescentes cujos pais assinaram o termo de compromisso.

A identificação dos sintomas de anorexia nervosa foi realizada por meio do Teste de Atitudes Alimentares, cuja versão foi traduzida por Nunes *et al.* do original Eating Attitudes Test (BIGHETTI, 2003).

Por ser autoaplicável, o teste foi preenchido pelas próprias adolescentes. As alunas que apresentaram sintomas de anorexia nervosa foram identificadas pela pontuação total obtida por meio do somatório das 26 questões do Teste de Atitudes Alimentares (BIGHETTI, 2003).

As respostas obtidas em cada questão pontuam entre 0 a 3 pontos, sendo que a maior pontuação é conferida à resposta extrema em direção à anorexia nervosa. Aquelas adolescentes que somaram 21 pontos ou mais foram classificadas com comportamento alimentar de risco para o desenvolvimento da doença, ou seja, sintomáticas para anorexia nervosa. Dessa forma o EAT-26 foi categorizado em EAT positivo (EAT+) para sintomas de anorexia nervosa e EAT negativo (EAT-) quando há ausência de sintomas (BIGHETTI, 2003).

Além da classificação geral foi feita uma análise do questionário de acordo com

cada item, adaptado de Bighetti (2003). Para tal análise as 26 questões foram divididas em três escalas: escala de dieta referente aos itens 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25, a qual 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 nas questões 3, 4, 9, 18, 21, 26 refere-se a episódios de ingestão compulsiva de alimentos, seguidos de vômitos ou outras formas de evitar ganho de peso, e escala de controle oral nos itens 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20, a qual demonstra autocontrole em relação aos alimentos e reconhece forças sociais no ambiente que estimulam a ingestão alimentar. Para esta classificação foi analisado cada questionário de forma individual e de acordo com as respostas de cada aluna foi classificado em “sim”, “não” e “às vezes” para cada escala analisada, de forma subjetiva, sem considerar qualquer padrão de referência, apenas levando em consideração as respostas que as direcionava para presença ou não de sintomas referentes à dieta, bulimia ou preocupação com os alimentos e controle oral.

Para a tabulação e análise estatísticas dos dados utilizou-se o programa Excel versão 2003 e Epi Info3.5.1 (2008), sendo os dados distribuídos em frequência, média e desvio padrão.

Resultados e Discussão

Fizeram parte do estudo 64 adolescentes, com média de idade de $15,81 \pm 0,97$ anos, sendo que a maior parte destas (40,6%) tinham 16 anos de idade.

Em relação à série observou-se que 21,9% eram do primeiro ano do ensino médio, 25,0% do segundo ano e a maior parte delas, 53,1% pertenciam ao terceiro ano do ensino médio.

Considerando o nível socioeconômico, a maioria das famílias das adolescentes (50%) recebiam de 5 a 10 salários mínimos, sendo consideradas de nível socioeconômico médio, segundo o salário mínimo de fevereiro de 2009 (Figura 1).

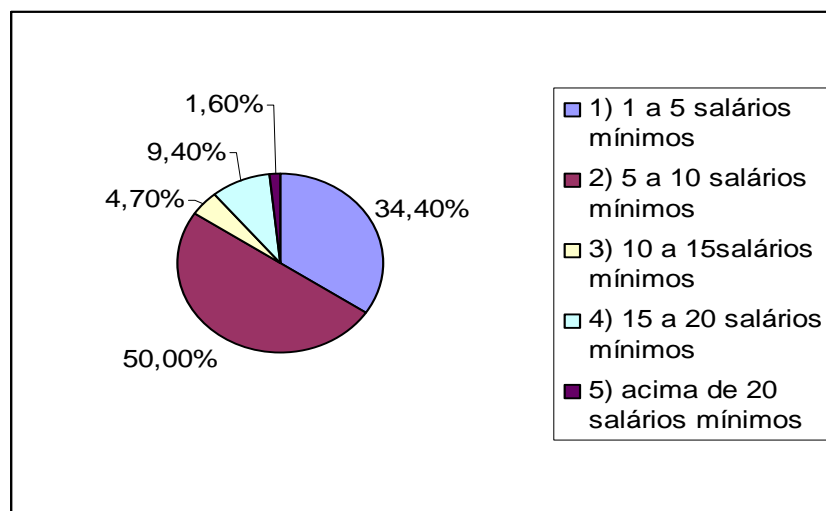


Figura 1: Distribuição da amostra segundo o nível socioeconômico.

Não foi verificada relação entre a renda familiar mensal e maior risco para o desenvolvimento de anorexia nervosa ($p > 0,05$), sendo que dentre as adolescentes que relataram renda familiar de 5 a 10 salários mínimos, apenas 21,9% teriam maior risco de desenvolver o transtorno alimentar.

A mesma relação também não foi verificada no estudo realizado por Alves *et al.* (2008), o qual não encontrou associação entre o nível socioeconômico e a presença de sintomas do transtorno alimentar.

A média da pontuação das alunas segundo a escala foi de $14,45 \pm 10,04$ pontos. O resultado da pesquisa conferiu que 20,3% das alunas investigadas apresentaram risco para desenvolver anorexia nervosa, ou seja, EAT+, e as demais não apresentaram risco, o teste negativo (Figura 2).

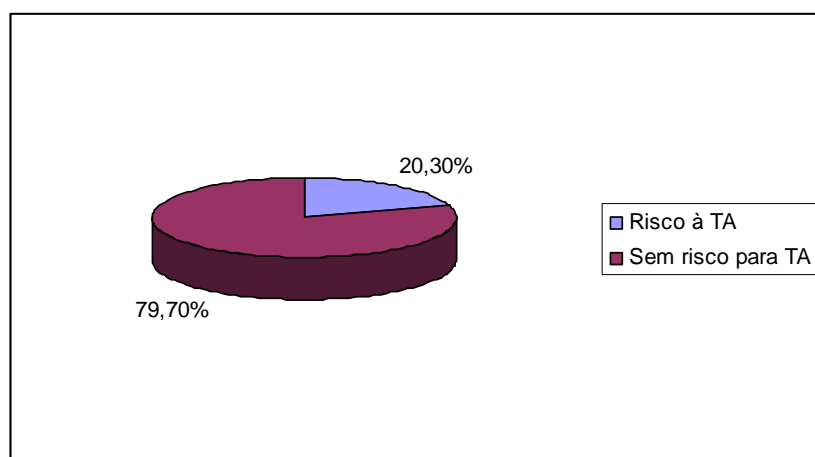


Figura 2: Porcentagem de risco de desenvolvimento de transtorno alimentar (TA) entre as adolescentes.

Os estudos sobre anorexia nervosa no Brasil são escassos, mas observa-se que os parâmetros para comportamentos alimentares anormais que sinalizam para o risco de desenvolver anorexia nervosa oscilam entre 4,9 a 25%, sendo que prevalências maiores que 20% são bastante preocupantes (ALVES *et al.*, 2004), como o resultado do presente estudo.

Alves *et al.* (2008) observaram sintomas de anorexia nervosa em 15,6% das adolescentes de 10 a 19 anos estudantes de escolas públicas e particulares na cidade de Florianópolis.

Já os dados encontrados por Dunker e Philippi (2003) se aproximam dos aqui obtidos. Entre as adolescentes do sexo feminino de 15 a 18 anos, estudantes de uma escola particular de São Paulo, foram encontradas 21,1% com escore positivo para anorexia nervosa.

Em um estudo realizado em duas escolas particulares de Ribeirão Preto com adolescentes do sexo feminino com idade entre 12 e 18 anos, 41,6% das alunas apresen-

taram risco para o desenvolvimento do distúrbio alimentar, com média de pontuação de 19,8 pontos (BIGHETTI, 2003).

Outro trabalho realizado em seis cidades do interior de Minas Gerais com estudantes de 7 a 19 anos de ambos os sexos, obteve 13,3% da amostra com risco para o desenvolvimento do transtorno alimentar (VILELA *et al.*, 2004).

Foi analisada também a recusa patológica a alimentos de alto valor energético e intensa preocupação com a forma física, características bastante comuns entre indivíduos que se encontram em quadro direcionado ao diagnóstico de anorexia nervosa (ALVES *et al.*, 2008), sendo verificado que 26,6% dos indivíduos analisados apresentaram estas características. (Figura 3).

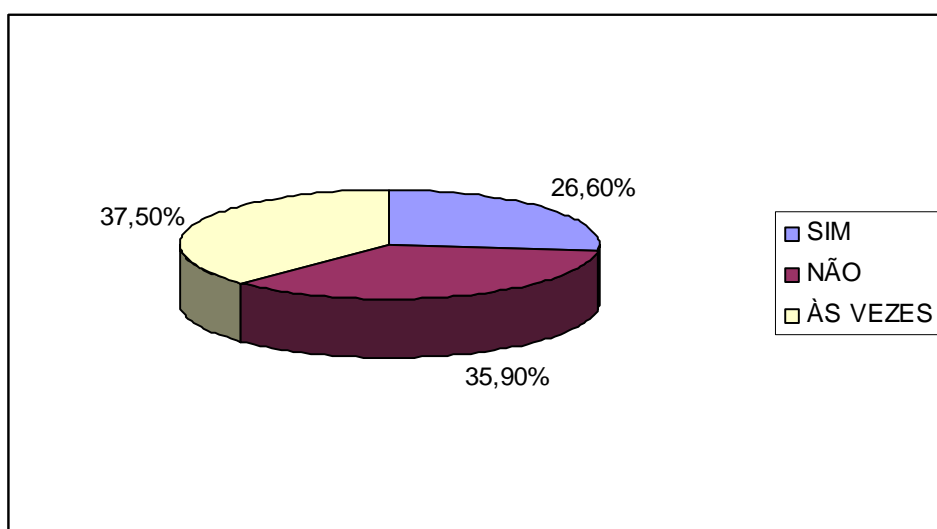


Figura 3: Porcentagem de adolescentes que demonstraram recusa patológica aos alimentos e intensa preocupação com a forma física.

Vilela *et al.* (2004) observou prevalência de práticas de dieta para emagrecer em 40% da amostra estudada.

Em estudo realizado com a finalidade de conhecer o perfil alimentar de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa, verificou-se que tal grupo demonstrava uma maior associação dos alimentos com o medo de engordar e maior preocupação em fazer uma dieta equilibrada em relação ao grupo assintomático (DUNKER; PHILIPPI, 2003).

Na anorexia nervosa tipo purgativo, observa-se na história atual do paciente episódios de comer compulsivamente e envolvimento regular em métodos purgativos, como a autoindução de vômito (CLAUDINO; BORGES, 2004).

Neste estudo foi verificado que 70,3% das adolescentes não recorrem a métodos purgativos como forma de compensação pela ingestão excessiva de alimentos, 18,8% o fazem somente às vezes, mas 10,9% apresentam características do distúrbio; dentre estes, apenas 7,8% vomitavam após a ingestão de alimentos e 14,1% sentiam vontade de vomitar após alguma refeição (Figura 4).

Achados de outro autor mostram que entre os alunos com alto risco de anorexia nervosa, 13% faziam uso de algum método purgativo para auxiliar a perda de peso (VILELA *et al.*, 2004).

Garner, Garner e Rosen (1993, *apud* Galvão, Claudino e Borges, 2006) verificaram que 63% dos pacientes com anorexia nervosa usavam métodos purgativos como forma de recompensar as compulsões alimentares.

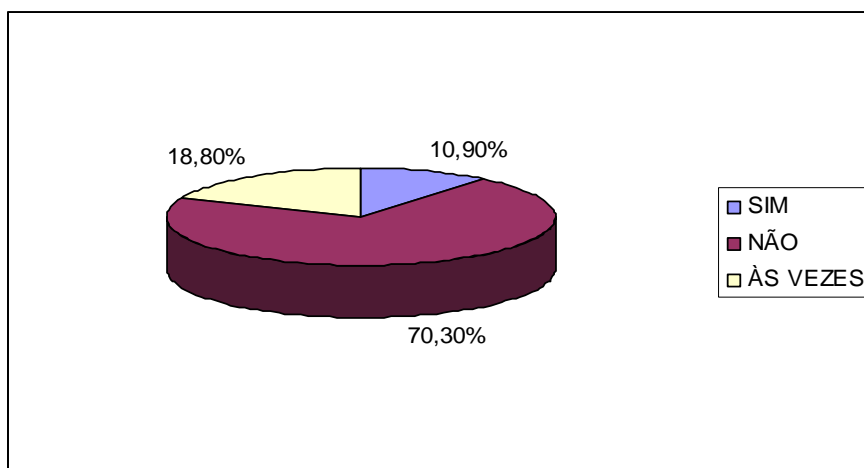


Figura 4: Porcentagem de risco ao desenvolvimento de bulimia e métodos purgativos como forma de compensação.

Analisando a tendência ao controle oral de alimentos, foi identificado que 10,9% mantinham um maior controle em relação aos alimentos, atitude que é estimulada pelos meios ambiental e social. 67,2% apresentavam essa preocupação somente em algumas ocasiões, enquanto que 21,9% não demonstravam autocontrole diante dos alimentos, sendo esta restrição alimentar uma das principais formas de controlar o ganho de peso por parte dos indivíduos com anorexia nervosa.

Conclusão

Diante dos resultados encontrados no presente trabalho, conclui-se que o índice de risco de anorexia nervosa na população estudada é bastante preocupante, quando comparado com estudos de outros autores.

As complicações clínicas advindas da anorexia nervosa podem evoluir para mortalidade e estão diretamente relacionadas ao tempo de evolução do distúrbio, sendo de extrema importância o rastreamento de comportamentos alimentares anormais como forma de auxiliar no pré-diagnóstico a fim de se realizar intervenção precoce.

Além da gravidade dos sintomas e complicações, o número considerável de jovens com sintomas de anorexia nervosa e o aumento da prevalência de adolescentes

com o distúrbio são fatores que justificam a implementação de programas e práticas de intervenção e educação nutricional, visando principalmente alertar para os prejuízos que os comportamentos voltados para a perda de peso causam à saúde, além de dinamizar mudanças nos conceitos de imagem corporal e orientar sobre alimentação saudável.

Cabe, portanto, aos pais e ao âmbito escolar observar o comportamento dos adolescentes perante a alimentação, recorrendo então aos profissionais habilitados a diagnosticar e favorecer o tratamento, caso percebam anormalidades.

Referências bibliográficas

ALONSO, M.D.R.Z.; ALMEIDA, G.A.N.; LARA NETO, J.A. Distúrbios da Conduta Alimentar, in: LOPES, A.C. (ed.). *Diagnóstico e Tratamento*. Barueri: Manole, vol. 1, 2006.

ALVES, E.; VASCONCELOS, F.A.G.; CALVO, M.C.M.; 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. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 503-512, mar. 2008.

APPOLINARIO, J.C.; MOYA, T. Serviços de transtornos alimentares no Brasil e no mundo, in: NUNES, M.A.; APPOLINARIO, J.C.; GALVÃO, A.N.; COUTINHO, W. *Transtornos Alimentares e Obesidade*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ASSUMPÇÃO, C.L.; CABRAL, M.D. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, vol. 24, dez. 2002.

BARRETO, A.L.H.; FIGUEIRÓ, A.S.; SOARES, R.M. Padrão alimentar e manejo nutricional dos transtornos alimentares, in: NUNES, M.A.; APPOLINARIO, J.C.; GALVÃO, A.N.; COUTINHO, W. *Transtornos Alimentares e Obesidade*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BIGHETTI, F. *Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP*. 2003, 101p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

CLAUDINO, A.M.; BACALTCHUK, J.; KAIO, M.H. Transtornos Alimentares, in: LOPES, A.C. (ed.). *Diagnóstico e Tratamento*. Barueri: Manole, 2006, vol. 2.

CLAUDINO, A.M.; BORGES, M.B.F. Classificação e diagnóstico, in: ZANELLA, M.T.; SCHOR, N. (ed.). *Transtornos Alimentares e Obesidade*. São Paulo: Manole, 2004.

CORDÁS, T.A.; CLAUDINO, A.M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, vol. 24, dez. 2002.

- DEVORAES, A.M.R.; FAGUNDES, U. Avaliação e Orientação nutricional, in: ZANELLA, M.T.; SCHOR, N. (ed.). *Transtornos Alimentares e Obesidade*. São Paulo: Manole, 2004.
- DORNELLES, C. (trad.); JORGE, M.R. (coord.). Transtornos da Alimentação, in: *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- DUNKER, K.L.L.; PHILIPPI, S.T. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. *Revista de Nutrição*. Campinas, v. 16, p. 51-60, jan./mar. 2003.
- FAGUNDES, U.; OLIVA, C.A.G. Avaliação e tratamento das complicações médicas. In: ZANELLA, M.T.; SCHOR, N. (ed.). *Transtornos Alimentares e Obesidade*. São Paulo: Manole, 2004.
- FIATES, G.M.R.; SALLES, R.K. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Revista de Nutrição*. Campinas, v. 14, p. 3-6, 2001.
- FREITAS, S.; GORENSTEIN, C.; APPOLINARIO, J.C. Instrumentos para avaliação dos transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 24, 2002.
- GALVÃO, A.L.; PINHEIRO, A.P.; SOMENZI, L. Etiologia dos transtornos alimentares, in: NUNES, M.A.; APPOLINARIO, J.C.; GALVÃO, A.N.; COUTINHO, W. *Transtornos Alimentares e Obesidade*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- GALVÃO, A.L.; CLAUDINO, A.M.; BORGES, M.B.F. Aspectos históricos e evolução do diagnóstico, in: NUNES, M.A.; APPOLINARIO, J.C.; GALVÃO, A.N.; COUTINHO, W. *Transtornos Alimentares e Obesidade*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- GORGATI, S.B.; AMIGO, V.L. Anorexia nervosa: manifestações clínicas, curso e prognóstico, in: ZANELLA, M.T.; SCHOR, N. (ed.). *Transtornos Alimentares e Obesidade*. São Paulo: Manole, 2004.
- HAY, P.J. Epidemiologia dos transtornos alimentares: estado atual e desenvolvimentos futuros. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 24, 2002.
- LOBATO, Z.M.; MONDONI, S.M. Bases nutricionais na anorexia e bulimia nervosas, in: BUSSE, S.R. (org.). *Anorexia, Bulimia e Obesidade*. Barueri: Manole, 2004.
- MORGAN, C.M.; CLAUDINO, A.M. Epidemiologia e Etiologia, in: ZANELLA, M.T.; SCHOR, N. (ed.). *Transtornos Alimentares e Obesidade*. São Paulo: Manole, 2004.
- NUNES, M.A. Epidemiologia dos transtornos alimentares, in: NUNES, M.A.; APPOLINARIO, J.C.; GALVÃO, A.N.; COUTINHO, W. *Transtornos Alimentares e Obesidade*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

QUINTANA, A.B.M.; ASSUMPÇÃO, C.R.L. Diagnóstico e manejo das condições clínicas associadas aos transtornos alimentares, in: NUNES, M.A.; APPOLINARIO, J.C.; GALVÃO, A.N.; COUTINHO, W. *Transtornos Alimentares e Obesidade*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

RIBEIRO, C.M.N. Genética e transtornos alimentares, in: BUSSE, S.R. (org.). *Anorexia, Bulimia e Obesidade*. Barueri: Manole, 2004, cap. 9, p. 205-209.

STIPP, L.M.; OLIVEIRA, M.R.M. Imagem corporal e atitudes alimentares: diferenças entre estudantes de nutrição e de psicologia. *Saúde em Revista*. Piracicaba. v. 5, n. 9, p. 47-51, 2003.

TAKEY, M.; EISENSTEIN, E. Abordagem de adolescentes com anorexia nervosa: relato de caso. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v. 21, p. 174-177, 2006.

TAVARES, V.C.; TEIXEIRA NETO, F. Transtornos Alimentares, in: TEIXEIRA NETO, F. *Nutrição Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

VILELA, J.E.M.; LAMOUNIER, J.A.; DELBARETTI FILHO, M.A.; BARROS NETO, J.R.; HORTA, G.M. Transtornos alimentares em escolares. *Jornal de Pediatria*. Porto Alegre, v. 80, n.1, jan./ fev., 2004.