

CORRELAÇÃO ENTRE SINTOMATOLOGIA POSITIVA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E CONSUMO DE ÁLCOOL EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO DE REFERÊNCIA DE CARUARU

CORRELATION BETWEEN POSITIVE SYMPTOMS OF FOOD DISORDERS AND ALCOHOL CONSUMPTION IN SCHOOLS OF CARUARU'S MEDIUM REFERENCE EDUCATION

Tatiane Ingrid Vieira de Lima¹; Rebeca Naara Teles Gonçalves²; Monique Mirelle da Silva³; Michel Gomes de Melo⁴.

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência de sintomas de transtornos alimentares associada ao consumo do álcool em adolescentes estudantes de escolas de referência em ensino médio do município de Caruaru-PE. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico de corte transversal onde participaram 399 adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária de 14 a 19 anos que cursavam o ensino médio da rede estadual de referência de Caruaru/PE, Brasil. A seleção das escolas foi aleatória e as amostras por conveniência. Foram aplicados 4 questionários validados: Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), Eating Attitudes Test (EAT-26), Bulimic Investigatory Test of Edinburgh (BITE-33 Versão para adolescentes) e um questionário socioeconômico. **Resultados:** Entre os adolescentes que apresentam sintomatologia positiva para transtorno alimentar, 80% (45) apresentam um consumo de baixo risco do álcool, 14% (8) apresentam uso nocivo, 4% (2) fazem uso abusivo e 2% (1) apresenta possível dependência da substância. Foi descoberto uma associação entre o consumo de álcool com a sintomatologia positiva para bulimia nervosa, com $p < 0,001$. **Conclusão:** Através dos resultados obtidos, foi perceptível uma evidente correlação entre o consumo de álcool com a presença de sintomatologia positiva para bulimia nervosa (detectado através do instrumento BITE-33) com prevalência de 14% nos estudantes, dos quais todos apresentaram alguma frequência de consumo de álcool.

Palavras-chave: Transtornos alimentares; Adolescentes; Bebidas Alcoólicas.

ABSTRACT

Objective: To verify the prevalence of eating disorder symptoms associated with alcohol consumption in adolescents students of reference schools in high school in the city of Caruaru-PE. **Methods:** This is a cross-sectional analytical study, involving 399 adolescents of both sexes, aged 14 to 19 years attending the high school of Caruaru / PE, Brazil. The selection of the schools was random and the samples for convenience. Four validated questionnaires were used: Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), Eating Attitudes Test (EAT-26), Bulimic Investigatory Test of Edinburgh (BITE-33 Version for adolescents) and a socioeconomic questionnaire. **Results:** Among adolescents with positive symptoms for eating disorders, 80% (45) presented a low alcohol consumption, 14% (8) presented harmful use, 4% (2) abuse and 2% substance. An association between alcohol consumption and the positive symptomatology for bulimia nervosa was found, with $p < 0.001$. **Conclusion:** Through the results obtained, a clear correlation between alcohol consumption and the presence of positive symptoms for bulimia nervosa (detected through the BITE-33 instrument) was observed, with a prevalence of 14% in students, all of whom presented some frequency of consumption.

Keywords: Eating disorders; Adolescents; Alcoholic beverages.

1. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA). Caruaru, PE, Brasil
2. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA). Caruaru, PE, Brasil
3. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA). Caruaru, PE, Brasil
4. Mestrado em Neurociência pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil. Professor no Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA). Caruaru, PE, Brasil.

INTRODUÇÃO

Tatiane Ingrid Vieira de Lima (tatianeingridv.lima@gmail.com) - Rua Xingú, 232, Petrópolis. Caruaru, PE, Brasil. CEP: 55032-360.

O período da adolescência, 10 a 19 anos segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é marcado pela tomada de consciência de um novo espaço no mundo e a entrada em uma nova realidade¹. O adolescente passa por um processo normal de busca da sua identidade pessoal mais amadurecida e a elaboração das perdas do corpo e da identidade infantis, adotando estilo de vida influenciado pelo convívio familiar, amigos, mídia e pressão social, além de possuir uma maior vulnerabilidade ocasionada pelas necessidades nutricionais aumentadas².

No Brasil e no Mundo, atualmente, observa-se um aumento contínuo da prevalência de obesidade e transtornos alimentares na adolescência, oriundas da veiculação de informações contraditórias que lançam continuamente imagens de alimentos atrativos e pouco saudáveis, com excesso de gorduras e açúcares, ao mesmo tempo que incentivam o uso de estratégias para alcançar o padrão de beleza proposto pela sociedade levando os adolescentes a um dilema e a adoção de hábitos alimentares inadequados, práticas não-saudáveis para controle de peso e risco para desenvolvimento de transtornos alimentares².

Transtornos Alimentares (TA) são perturbações no comportamento alimentar de forma grave, crônica, de origem multifatorial, ou seja, estão associados não só aos aspectos socioculturais de um indivíduo como, também, a fatores biológicos, psicológicos, familiares e econômicos, que acometem mundialmente adolescentes e jovens adultos levando a danos psicológicos e físicos e desencadeando comorbidades que podem resultar, em casos mais extremos, na morte do indivíduo³. Embora existam diversos tipos de transtornos alimentares, os mais comuns em adolescentes são a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN)⁴.

Schmidt e Mata⁵, definem a AN como sendo um dos transtornos alimentares caracterizado pela perda de peso obtida devido à redução acentuada da ingestão alimentar gerada pelo intenso medo de engordar, sendo a perda de peso vista como uma conquista e autodisciplina. Alguns dos sintomas representativos dessa doença são práticas intensas de exercícios físicos, emagrecimento acentuado, alterações alimentares diretamente relacionadas

com a redução do peso corporal, padrão alimentar deficitário, baixa autoestima, amenorreia e distorção negativa da imagem corporal⁶.

A BN, outro transtorno bastante comum nos dias atuais, é caracterizada por episódios recorrentes de compulsão alimentar seguidos de comportamentos compensatórios inadequados onde o indivíduo após a voracidade de comer tudo o que está ao seu alcance, acomete-se por um sentimento de culpa e angústia utilizando métodos de purgação como vômitos auto induzidos, uso abusivo de doses de laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas para a minimizar a sensação de culpa⁷.

Além da vulnerabilidade relacionada a transtornos alimentares na adolescência, existe também o risco para o início de condutas ameaçadoras como o consumo de álcool excessivo, tornando assim a saúde do indivíduo mais frágil. O consumo do mesmo é cada vez mais frequente em adolescentes e pode ocorrer de forma abusiva, portanto representa um dos principais problemas de saúde pública nesta faixa etária e geralmente está relacionado a estilo de vida sedentária e desordens alimentares⁸.

De acordo com Ponce¹⁰, é preocupante a ligação que existe entre o consumo de álcool e o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, mesmo o uso sendo em pequenas doses pode desencadear consequências graves. Como a maior prevalência de comorbidades psiquiátricas está relacionada ao sexo feminino, pode-se dizer que é nesse grupo onde se tem a maior prevalência de transtornos alimentares, relacionados ao uso do álcool.

OBJETIVO

Tendo em vista a não existência de estudos na região acerca do tema, a escassez de estudos sobre a incidência de transtornos alimentares associados ao consumo de álcool em adolescentes e o aumento na incidência e prevalência de TA no Brasil e no mundo, esta pesquisa teve por objetivo verificar a prevalência de sintomas de transtornos alimentares associada ao consumo do álcool em adolescentes estudantes de escolas de referência em ensino médio do município de Caruaru-PE.

MÉTODOS

Tatiane Ingrid Vieira de Lima (tatianeingridv.lima@gmail.com) - Rua Xingú, 232, Petrópolis. Caruaru, PE, Brasil. CEP: 55032-360.

Trata-se de um estudo analítico de corte transversal, que buscou avaliar adolescentes, de ambos os sexos, estudantes do ensino médio de escolas estaduais de referência do município de Caruaru - PE.

A amostra foi calculada a partir da população de estudantes matriculados no ensino médio das escolas de referência da rede estadual em Caruaru, segundo o Sistema de Informações da Educação de Pernambuco (SIEPE), no ano de 2017 há 2.798 estudantes e a partir da proporção de adolescentes com sintomas de transtornos alimentares obtida pelo estudo de Silva et al¹³. Para o cálculo amostral utilizou-se erro de 5,0% e confiabilidade de 95,0%, o programa EPI-INFO versão 6.04 para DOS obteve uma amostra de 338 alunos acrescidos 20% em virtude de perdas para não comprometimento da amostra¹³, apresentando 1,96% de perdas nos questionários aplicados, totalizando, assim, 399 estudantes compondo o valor final da amostra. Para o presente estudo foram utilizados 14% do número total de estudantes matriculados em escolas estaduais de ensino médio de referência na cidade de Caruaru, PE, Brasil.

Para avaliação das variáveis sociodemográficas foi utilizado um questionário semiestruturado com perguntas de múltiplas escolhas e questões abertas, construído pelas pesquisadoras, baseado na necessidade de conhecimento do perfil dos entrevistados, possuindo 10 questões.

Para avaliação dos Transtornos alimentares foram utilizadas duas escalas: BITE (Bulimic Investigatory Test of Edinburgh) - versão para adolescentes, que visa a detecção precoce de comportamento de risco para BN em adolescentes, validado por Ximenes et al⁹, contendo 30 questões dicotômicas avaliando os sintomas presentes e 3 questões dimensionais avaliando a gravidade do comportamento compulsivo, onde um escore maior ou igual a 20 indica padrão alimentar muito perturbado, presença de compulsão alimentar e possibilidade de BN, escores entre 10 e 19 indicam padrão alimentar não-usual, ou seja, consumo de alimentos que não atendem as necessidades nutricionais e/ou diminuição na frequência alimentar, e escores menores ou iguais a 9 sugerem padrão alimentar normal; E EAT-26 (Teste de Atitudes Alimentares), validado por Bighettiet al¹¹., composto por 26 questões com escala Likert que buscam avaliar a recusa patológica a alimentos com alto teor calórico, Tatiane Ingrid Vieira de Lima (tatianeingridv.lima@gmail.com) - Rua Xingú, 232, Petrópolis. Caruaru, PE, Brasil. CEP: 55032-360.

a preocupação com a aparência física, episódios de compulsão alimentar, autocontrole em relação à comida, entre outros fatores ¹³, sendo classificados como sintomáticos os que obtiverem escore de 21 pontos ou mais ¹².

Quanto ao questionário AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) é um instrumento que contém 10 questões desenvolvido e avaliado com o objetivo de atender às diferentes realidades socioculturais e econômicas, amplamente utilizado em âmbito nacional e internacional, com fidedignidade e validade estimadas em várias populações de diversos países, para avaliar grupos populacionais ou indivíduos, quanto ao padrão do uso de álcool, identificando aqueles que necessitam de níveis diferenciados de intervenção¹⁴.

A seleção amostral foi por método probabilístico, de forma aleatória, onde cada escola teve a mesma chance de ser sorteada. Foram selecionadas três escolas da rede estadual de ensino de referência do município de Caruaru-PE, de um total de seis escolas presentes no município com esse sistema de ensino, sendo duas semi-integrais e uma integral.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação coletiva em sala de aula do AUDIT, EAT-26 e BITE-33 versão para adolescentes e questionário socioeconômico desenvolvido pelos autores da pesquisa. Foram excluídas estudantes grávidas, justificado, pois, a prevalência de transtornos alimentares é estimada entre 3,5 e 7% na população geral e 1% entre gestantes¹⁵.

Os dados foram tabulados com dupla entrada utilizando o software Excel, versão 2010. Foram empregadas distribuições de frequências absolutas e relativa. Utilizou-se o programa Origin para realização dos testes de associação. Foi utilizado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov e para as análises de correlação do comportamento alimentar com o consumo de álcool, utilizou-se o teste de Spearman.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local com CAAE: 70211717.8.0000.5203 e seguiu todas as exigências éticas conforme normatização nacional¹⁶.

RESULTADOS

Tatiane Ingrid Vieira de Lima (tatianeingridv.lima@gmail.com) - Rua Xingú, 232, Petrópolis. Caruaru, PE, Brasil. CEP: 55032-360.

Participaram do estudo de forma válida, 399 estudantes de ambos os sexos, dos quais 279 (70%) eram do sexo feminino sendo 87 alunos distribuídos na faixa etária de 14 e 15 anos, 67 alunos entre 16 e 17 anos, 16 alunos entre 18 e 19 anos e 1 ignorado, e 120 (30%) pertenciam ao sexo masculino, sendo 36 alunos com a faixa etária entre 14 e 15 anos, 67 alunos entre 16 e 17 anos, 16 alunos entre 18 e 19 anos e 1 ignorado. A maioria cursava o 1º ano (37%), estava na faixa etária de 16 a 17 anos (56,6%), 96,2% eram solteiros, declarados de cor parda (46,5%), católicos (49,4%), com renda familiar variando de menor ou igual a um salário mínimo e meio (40,1%).

VARIÁVEL	N (%)
IDADE	
14 - 15 anos	123 (30,8%)
16 - 17 anos	226 (56,6%)
18 - 19 anos	48 (12%)
Ignorado	2 (0,6%)
ESTADO CIVIL	
Solteiro (a)	384 (96,2%)
Casado(a)	1 (0,25%)
União Estável	4 (1,0%)
Outros	9 (2,3%)
Ignorado	1 (0,25%)
RAÇA	
Branca	143 (35,8%)
Negra	50 (12,5%)
Parda	182 (45,6%)
Amarela	18 (4,5%)
Ignorado	6 (1,6%)
RELIGIÃO	
Católico	197 (49%)
Evangélico	132 (33%)
Espírita	10 (2,5%)
Outros	50 (13%)
Ignorado	10 (2,5%)
RENDA FAMILIAR	
<ou igual a 1,5	160 (40,1%)
2 a 3,5 salários	158 (39,5%)
>ou igual a 4 salários	29 (7,3%)
Ignorado	52 (13,1%)

Tabela 1. Dados socioeconômicos dos estudantes de escolas de referência em ensino médio de Caruaru-PE, 2017.

Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 82% (329) dos estudantes possuem um consumo de baixo risco, 12% (46) apresentam uso de risco, 4% (15) fazem um uso nocivo das bebidas e 2% (9) tem uma provável dependência (gráfico 1).

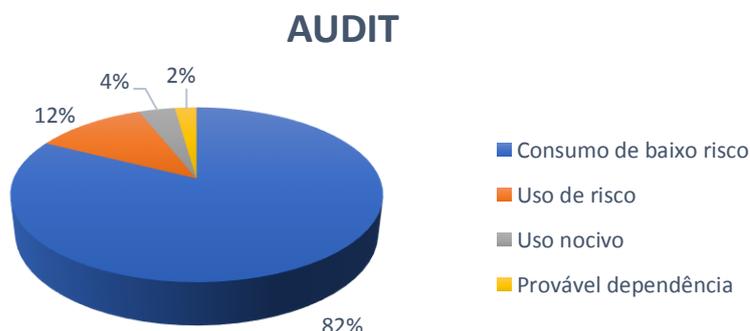


Gráfico 1. Distribuição do número de adolescentes pesquisados de acordo com a classificação de consumo do álcool (AUDIT).

Relacionado ao questionário que avalia a presença de sintomatologia positiva para TA, EAT-26, 17% (67) dos resultados foram positivos com tendência transtornos alimentares e 83% (332) dos resultados foram negativos conforme exposto no gráfico 2.

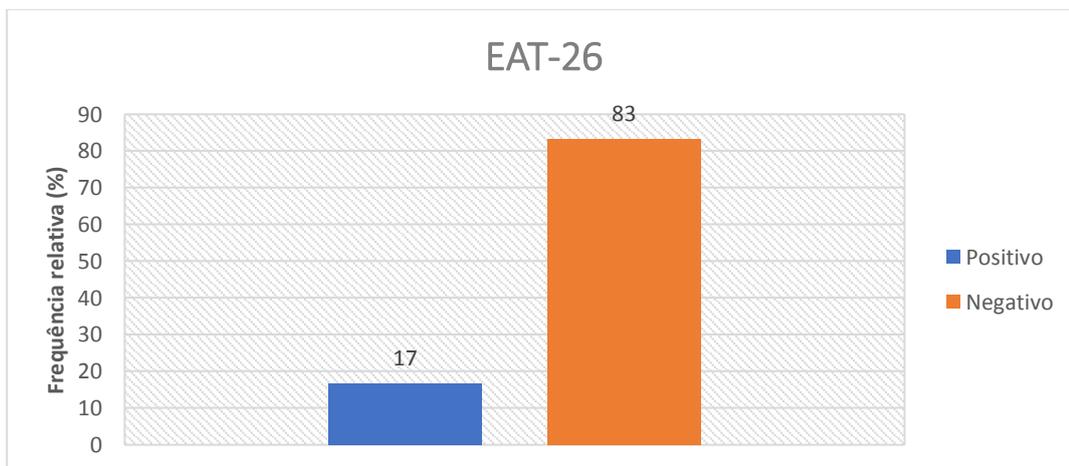


Gráfico 2. Distribuição do número de adolescentes pesquisados segundo os sintomas de transtornos alimentares (EAT-26).

No questionário BITE-33, foram encontrados os seguintes resultados: 25% (98) apresentam um padrão alimentar normal, enquanto 61% (245) Tatiane Ingrid Vieira de Lima (tatianeingridv.lima@gmail.com) - Rua Xingú, 232, Petrópolis. Caruaru, PE, Brasil. CEP: 55032-360.

apresentam um padrão alimentar não-usual (consumo de alimentos que não atendem as necessidades nutricionais e/ou diminuição na frequência alimentar) e 14% (56) apresentam um padrão alimentar perturbado, que é um dado indicativo de BN (gráfico 3).

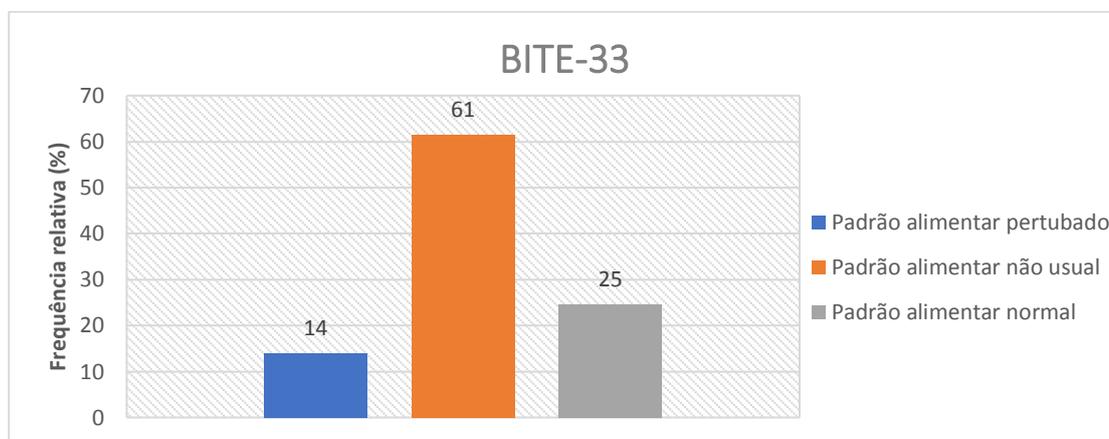


Gráfico 3. Distribuição do número de adolescentes entrevistados de acordo com os resultados apresentados pelo BITE-33

Nos testes de correlação, encontramos associação do consumo de álcool avaliado pelo AUDIT com a sintomatologia positiva para BN visto pelo BITE-33 com $p < 0,001$. Também foi percebido uma correlação entre a sintomatologia positiva para BN com a sintomatologia para TA de modo geral, avaliados pelo BITE-33 e EAT-26, respectivamente, com resultado de $p < 0,001$. Não foi encontrado correlação significativa entre o uso de álcool e a sintomatologia positiva para os TA avaliada pelo EAT-26.

ESCALAS	AUDIT		BITE	
	Valor de p	Coefficiente de correlação	Valor de p	Coefficiente de correlação
BITE	0,001*	0,21	-	-
EAT	0,31	0,04	0,001*	0,44

Tabela 2. Associação entre as escalas AUDIT, EAT-26 e BITE-33.

*Significativo quando $p < 0,001$

DISCUSSÃO

Através dos resultados analisados na população de adolescentes estudantes do município de Caruaru-PE, encontrou-se, através do BITE-33, um padrão alimentar perturbado em 14% (56) dos adolescentes, que significa um risco provável para BN, e desses, 52% (29) apresentam também alterações alimentares com tendência para desenvolvimento de algum transtorno alimentar segundo a escala EAT-26, com prevalência destes comportamentos alimentares alterados elevados no gênero feminino assim como evidenciado por outros estudos^{3,4,12}.

Entre os adolescentes que apresentaram sintomas positivos para TA, 80% (45) tem um consumo de baixo risco do álcool, 14% (8) apresentam uso nocivo, 4% (2) fazem uso abusivo e 2% (1) apresenta possível dependência da substância. As escalas que relacionam o consumo de álcool e a tendência para bulimia nervosa correspondem a $p < 0,001$, o que significa que há uma associação significativa entre as duas variáveis. Percebe-se, no entanto que dentre os estudantes que apresentam alterações alimentares analisadas pelo questionário EAT-26, o consumo de álcool é de baixo risco.

Ponce¹⁰ pontua uma correlação existente entre a sintomatologia positiva para TA e o consumo do álcool, e que quanto mais grave esse distúrbio se apresentar, maior será o índice de ingestão da substância. Esses dados subsidiam os resultados encontrados acima onde foi achado que dentre os casos prováveis de alterações alimentares, em todos foi achado alguma frequência de consumo do álcool, seja ela de baixo risco até a provável dependência. Considera-se, ainda, que o consumo de substâncias que causam vício, à exemplo do álcool, por adolescentes com TA é relevante pois aumentam em até duas vezes as chances de que estes cheguem à idade adulta com desordens relacionadas ao consumo de álcool que frequentemente associado com as práticas de dietas e comportamentos extremos para a perda de peso⁴. No entanto, de acordo com Pizon¹⁷, o consumo de substâncias alcoólicas ocorre com maior prevalência em pacientes com comportamento de risco para BN (entre 30% e 37%), sendo esse número menos frequente quando associados com outros transtornos alimentares como por exemplo a AN (12% e 18%). Essa afinidade entre o consumo do álcool com a bulimia nervosa, se dá pelo fato de que ambas as condições apresentam comportamentos compulsivos¹⁰.

Tatiane Ingrid Vieira de Lima (tatianeingridv.lima@gmail.com) - Rua Xingú, 232, Petrópolis. Caruaru, PE, Brasil. CEP: 55032-360.

De acordo com uma pesquisa realizada por Silva et al¹⁵ na cidade de Recife - PE, com jovens de 10 a 17 anos, a frequência de sintomas positivos para transtornos alimentares avaliadas pelo EAT-26 foi de 32,3% com comportamento de risco para algum tipo de TA, enquanto a frequência do BITE que avalia risco para BN foi de 2,3%. Na cidade de Caruaru, foi percebido segundo os dados avaliados no presente artigo, que houve maior incidência na frequência do EAT-26 com 17% da população, em detrimento da frequência do BITE-33 com 14%. Comportamento esse justificado por fatores socioculturais que influenciam de maneira significativa a forma de como o paciente enxerga seu corpo, levando-o a adotar medidas exageradas que prejudicam o seu bem-estar¹⁸.

Relacionado às limitações do estudo, é importante ressaltar que apesar do quantitativo da amostra ter sido satisfatória, uma pesquisa envolvendo um número maior de escolas seria mais interessante, obtendo dessa forma dados mais reais a respeito da realidade estudada. Outra dificuldade presenciada pelas pesquisadoras, foi referente aos questionários aplicados onde obteve-se certa dificuldade de interpretação por parte dos entrevistados levando alguns questionários a serem invalidados, mesmo havendo uma explicação prévia ao seu preenchimento. Há também a possibilidade de viés de informação, pois mesmo com garantia de anonimato, alguns adolescentes podem ter omitido informações, seja por autocensura, por receio dos seus pais tomarem conhecimento ou por sentirem-se pressionados quanto ao tempo destinado a responder os questionários, visto a presença do professor em sala ocasionado pela impossibilidade das escolas em reservar um tempo destinado a coleta de dados.

Considerando que foram encontrados poucos trabalhos nacionais a respeito da temática pesquisada, faz-se necessária maiores pesquisas sobre o tema de forma mais aprofundada, levando em consideração que os transtornos alimentares estão se tornando cada vez mais presentes em nosso meio e juntamente com o consumo do álcool, se torna um problema de saúde pública que necessita de uma melhor compreensão da realidade vivenciada pela população brasileira.

CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos por meio do estudo e baseando-se na literatura, foi possível perceber evidente correlação entre o consumo de álcool por adolescentes do ensino médio de escolas estaduais de referência de Caruaru-PE, com a presença de sintomatologia positiva para bulimia nervosa (detectado através do instrumento BITE-33) com prevalência de 14% nos estudantes, dos quais todos apresentaram alguma frequência de consumo de álcool, seja esse consumo desde baixo risco até provável dependência pela substância. A sintomatologia positiva para comportamento de risco para desenvolvimento de TA e BN, foi encontrada em uma prevalência de 52% dos estudantes, o que sugere que esta é uma realidade presente na população de adolescentes nos dias atuais e que precisa de uma atenção especial para sua resolução.

REFERÊNCIAS

1. NEVES KC, TEIXEIRA MLO, FERREIRA MA. **Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2015;19(2):286-291
2. LEAL, GVS, PHILIPPE ST, POLACOW VO, CORDÁS TA, ALVARENGA MS. **O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?** Jornal Brasileiro de Psiquiatria 2013;62(1):62-75.
3. FLUMIGNAN, I. H. **Os Transtornos Alimentares no Brasil e no mundo.** Rio de Janeiro: Instituto Flumignano de Medicina; 2009.
4. GONÇALVES JA, MOREIRA EAM, TRINDADE EBSM, FIATES GMR. **Transtornos alimentares na infância e na adolescência.** Revista Paulista de Pediatria [Internet]. 2013; 31(1): 96-103.
5. SCHMIDT, E.; MATA, G.F. **Anorexia nervosa: uma revisão.** Fractal: Revista de Psicologia. 2008; 20(2): 387-400.

6. ASSUMPÇÃO, CL.; CABRAL, MD. **Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa.** Revista Brasileira de Psiquiatria 2002;24(Supl III):29-33.

7. BLAQUES, E. D. **Assistência de Enfermagem nos Transtornos Alimentares.** São Paulo: ESEFAP; 2009.

8. 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.** Caderno de Saúde Pública [Internet]. 2008; 24(3): 503-512.

9. XIMENES, ROSANA CHRISTINE CAVALCANTI ET AL. **Versão brasileira do BITE para uso em adolescentes.** Arquivo Brasileiro de Psicologia. 2011; 63 (1):52-63.

10. PONCE JC, SILVEIRA CM, ANDRADE AG, OLIVEIRA LG. **Consumo de álcool comórbido a transtornos alimentares: uma revisão da literatura.** Saúde, Ética & Justiça. 2011;16(1):29-38.

11. BIGHETTI F, SANTOS CB, SANTOS JE, RIBEIRO RPP. **Tradução e avaliação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria 2004; 53:339-46.

12. SILVA TAB, XIMENES RCC, HOLANDA MA, MELO MG, SOUGEY EB, COUTO GBL. **Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria [Internet]. 2012; 61(3): 154-158

13. FORTES LS, FILGUEIRAS JF, FERREIRA MEC. **Comportamentos de risco para transtornos alimentares e sintomas depressivos: um estudo com jovens do sexo feminino de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.** Caderno de Saúde Pública [Internet]. 2013; 21(2): 403-410.

14. MATTARRA FP, ÂNGELO PM, FARIA JB, CAMPOS JADB. **Confiabilidade do teste de identificação de transtornos devido ao uso de álcool (AUDIT) em adolescentes.** SMAD. Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas. 2010; 6(2):296-314.

15. SANTOS EMC, TASSITANO RM, NASCIMENTO WMF, PETRIBÚ MMV, CABRAL PC. **Satisfação com o peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio.** Revista Paulistana de Pediatria. 2011; 29(2): 214-223.

Tatiane Ingrid Vieira de Lima (tatianeingridv.lima@gmail.com) - Rua Xingú, 232, Petrópolis. Caruaru, PE, Brasil. CEP: 55032-360.

16. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

17. PINZON, V.; NOGUEIRA, F.C. **Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares**. Revista de Psiquiatria Clínica. 2004; 31 (4); 158-160.

18. ABREU CN, CANGELLI FILHO, R. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: a abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia**. Psicologia: Teoria e prática. 2005; 7 (1): 153-165.