

**INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS ECONÔMICAS E ESTILO DE VIDA
 NO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO ALIMENTAR EM SERVIDORES
 DA COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO, CUIABÁ-MT**

Jackeline Correa Franca de Arruda Bodnar Massad¹, Mariany Pinheiro Costa², Marina Satie Taki³

RESUMO

Introdução e objetivo: Os transtornos alimentares possuem etiologia multifatorial, sendo influenciados por fatores psicológicos, genéticos e socioculturais de maneira a serem designados como transtornos biopsicossociais. Este estudo objetivou descrever o risco de transtorno alimentar segundo variáveis econômicas e estilo de vida em Servidores Públicos da Companhia Nacional de Abastecimento da cidade de Cuiabá-MT. **Materiais e métodos:** Participaram 42 servidores, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos que não se encontravam gestantes, nutrízes ou portadores de incapacidade física. Para avaliar os dados sócio demográficos, econômicos e de estilo de vida foi utilizado um questionário auto aplicável e o questionário de Teste de Atitudes Alimentares (Eating Attitudes Test - EAT-26) para avaliação do comportamento de risco para transtornos alimentares. Além disso, foram coletados dados antropométricos como peso e estatura para calcular o índice de massa corporal e diagnosticar o estado nutricional. **Resultados e discussão:** O maior risco de desenvolver transtorno alimentar foi encontrado nos indivíduos do sexo feminino 23,5% (n= 25) e com renda múltipla 80% (n= 10). Outras variáveis foram analisadas, como o número de filhos e a escolaridade. Em relação ao estilo de vida, indivíduos que não fumam 58,5% (n= 41) e retiram a gordura da carne 15,8% (n=19) apresentam maior risco de desenvolver algum tipo de transtorno. **Conclusão:** Diversos fatores demonstraram influenciar no desenvolvimento de transtorno alimentar, tais como sexo, estado nutricional e estilo de vida.

Palavras-chave: Transtorno Alimentar. Servidores. Estilo de Vida.

1-Mestre em Saúde Coletiva, Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil.

2-Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil.

ABSTRACT

Influence of economic variables and lifestyle in the development of food transtorn in servers of the national company of supply, Cuiabá-MT

Introduction and objective: Eating disorders have a multifactorial etiology, being influenced by psychological, genetic and sociocultural factors in order to be designated as biopsychosocial disorders. This study aimed to describe the risk of eating disorder according to economic variables and lifestyle in Public Servants of Companhia Nacional de Abastecimento of the city of Cuiabá-MT. **Materials and methods:** A total of 42 male and female employees, aged over 18, who were not pregnant, nursing or physically disabled, participated. A self-administered questionnaire and the Eating Attitudes Test (EAT-26) were used to evaluate the socio-demographic, economic and lifestyle data for assessing the risk behavior for eating disorders. In addition, anthropometric data such as weight and height were collected to calculate body mass index and to diagnose nutritional status. **Results and discussion:** The highest risk of developing eating disorder was found in 23.5% (n=25) and 80% (n=10) multiple recipients. Other variables were analyzed, such as the number of children and schooling. Regarding lifestyle, individuals who do not smoke 58.5% (n=41) and remove fat from the meat 15.8% (n=19) are at higher risk of developing some type of disorder. **Conclusion:** Several factors have been shown to influence the development of eating disorders, such as gender, nutritional status and lifestyle.

Key words: Eating Disorder. Government Employees. Life Style.

3-Mestre em Biociências, Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil.

E-mail dos autores:
 jackelinecfa@gmail.com
 marililica1999@hotmail.com
 marinataki@gmail.com

INTRODUÇÃO

A incidência dos transtornos alimentares tem sido amplamente estudada nos últimos 30 anos, uma vez que sua ocorrência se apresenta de forma crescente.

Possuem etiologia multifatorial, sendo influenciados por fatores psicológicos, genéticos e socioculturais de maneira a serem designados como transtornos biopsicossociais.

Mediados por fatores extrínsecos como a mídia e intrínsecos como a imagem corporal, o indivíduo que desenvolve algum tipo de transtorno busca a adequação corporal por diferentes métodos e as repercussões de suas escolhas possuem consequências abrangentes, desde sua saúde mental e física até o elo social (Uzunian e Vitalle, 2015).

De acordo com a WHO (2008), transtornos como a anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), têm atraído maior atenção dos profissionais da área da saúde devido ao aumento de sua prevalência no âmbito mundial.

Segundo o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (NIMH), 70 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de algum tipo de transtorno alimentar. Atingem sobretudo o sexo feminino, representando 90% dos casos (Prisco e colaboradores, 2013).

Condições como pressão social por questões relacionadas à produtividade e a rotina estressante de trabalho podem ser considerados aspectos relevantes ao desenvolvimento de transtorno, uma vez que torna o colaborador vulnerável a tal condição já que seu tempo está voltado a cumprir metas e horários.

Além da rotina agitada de trabalho, ainda há questões pessoais a serem atendidas e dentre todas, a saúde e a alimentação acabam sendo esquecidas e só retomam a devida importância que necessitam quando o indivíduo observa uma insatisfação corporal ou indicativos patológicos (Prisco e colaboradores, 2013).

O presente estudo tem como objetivo descrever o risco de transtorno alimentar segundo variáveis econômicas e estilo de vida em Servidores Públicos da Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB) da cidade de Cuiabá-MT.

Desta forma, pretende-se descrever a influência das variáveis demográficas, socioeconômicas e de estilo de vida de

servidores para desenvolvimento de transtorno alimentar devido à temática estar associada a diversas complicações no estado de saúde do indivíduo.

Além da incrementação do conhecimento sobre os transtornos alimentares.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo faz parte da pesquisa “Estado nutricional, transtornos alimentares e imagem corporal de servidores públicos”, realizada em Mato Grosso, em 2018, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Várzea Grande, com parecer nº 2.680.415, seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O estudo é caracterizado como quantitativo e foi realizado com 42 servidores públicos da Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB).

Trata-se de uma amostra não probabilística por conveniência com todos os servidores públicos que, por adesão espontânea, concordaram com os objetivos da pesquisa e confirmaram sua participação na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídos os servidores públicos, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos excluídos da amostra servidores públicos gestantes, nutrizes ou portadores de incapacidade física que impossibilitava a coleta de dados antropométricos, tais como peso e estatura.

As informações e dados sócio demográficos, econômicos e de estilo de vida coletados foram obtidos por meio de questionário, autorrespondidos, aplicados nos servidores no seu local de trabalho, em horário previamente informado de forma que não prejudicasse as atividades cotidianas do setor.

Para avaliar os dados demográficos foram investigadas variáveis de sexo (feminino e masculino), estado civil (com ou sem companheiro), número de filhos (nenhum, 1-2 e 3 ou mais) e escolaridade (ensino fundamental, médio ou superior).

Para análise dos dados socioeconômicos foram indagadas as variáveis de escolaridade (ensino fundamental, médio ou superior), renda (única ou múltipla) e sustento da casa (total, parcial ou nenhuma contribuição).

Quanto à renda individual, o entrevistado foi questionado sobre a origem de sua renda (trabalho, pensão, poupança, aluguel, entre outros), sendo possível marcar mais de uma opção.

Logo, os indivíduos que marcaram apenas uma opção foram classificados como indivíduos com renda individual única e os que marcaram mais de uma opção, com renda individual múltipla.

Foram questionadas variáveis em relação ao hábito de fumar, comer a gordura aparente da carne e a pele do frango, adição de sal nas preparações e uso de adoçante em bebidas como chá, café ou suco.

Todas as questões possuíam apenas duas opções de resposta, sim ou não, indicativas do estilo de vida do investigado.

Para avaliar o estado nutricional, foi utilizado o Índice de Massa Corpórea (IMC), de acordo com as recomendações da OMS que foi calculado a partir das medidas antropométricas peso e altura dos indivíduos.

Para a coleta do peso foi utilizado balança de bioimpedância que também forneceu o percentual de gordura corporal que foi utilizado para avaliar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em conjunto com os valores das circunferências da cintura e do quadril. Além dos dados antropométricos, foram coletados dados sobre o consumo alimentar através de Questionário de Frequência alimentar.

Além do questionário de informações sócio demográficos, econômicos e de estilo de vida foi aplicado o questionário de Teste de Atitudes Alimentares (Eating Attitudes Test - EAT-26), para avaliação de comportamento de risco para transtornos alimentares.

O EAT-26 é um instrumento composto por 26 questões, que buscam avaliar dieta, preocupação com forma física e com alimentos, sintomas de bulimia, pressão ambiental e social para ingestão alimentar, além de autocontrole oral. As 26 questões encontram-se divididas em três escalas: 1) Escala da dieta para os itens 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 e 25, que expressa à negação patológica a alimentos hipercalóricos e intensa apreensão a forma física.

2) Escala da bulimia e preocupação com os alimentos para os itens 3, 4, 9, 18, 21 e 26, que aborda acontecimentos de compulsão alimentar, consecutivos de vômitos dentre outros métodos purgativos para conter o ganho de peso.

3) Escala de Controle Oral (CO) para os itens 2, 5, 8, 13, 15, 19 e 20, que indica o autocontrole sob a comida e o impacto do ambiente social nas escolhas alimentares (Biguetti, 2003).

Cada questão foi dividida em três escalas do tipo Likert, apresentando 6 possibilidades de resposta com pontuação de 0 a 3, conforme a resposta (sempre = 3 pontos, muitas vezes = 2 pontos, às vezes = 1 ponto, poucas vezes = 0 ponto, quase nunca = 0 ponto e nunca = 0 ponto).

De modo contrário, apenas a questão 25 apresenta pontuação de forma invertida onde as alternativas sempre, muitas vezes e às vezes não recebiam pontuação, e para as questões poucas vezes, quase nunca e nunca eram atribuídos respectivamente 1, 2 e 3 pontos. Um resultado igual ou superior a 21 pontos é indicador favorável ao desenvolvimento de transtorno (Biguetti, 2003).

As variáveis qualitativas foram descritas a partir das frequências absoluta e relativa.

RESULTADOS

Dos servidores investigados a maioria era do sexo masculino (n=25), sem companheiro (n=20) e sem filhos (n=27), conforme evidenciado na Tabela 1.

Com relação ao risco de transtorno alimentar a maioria dos investigados não possui, entretanto, o alto risco foi mais evidente no grupo feminino (23,5%) e a ausência de risco mais presente nos indivíduos sem filhos (48,1%).

Ainda com relação às variáveis demográficas, observou-se que os indivíduos sem companheiro (55,0%) apresentaram menor risco de transtorno que os indivíduos com companheiro (57,2%).

Com relação às variáveis socioeconômicas (Tabela 2), a maioria dos servidores investigados era de ensino superior (n=33), com renda individual (n=30) e que contribuíam totalmente no sustento da casa (n=28).

O alto risco foi observado principalmente nos indivíduos de ensino médio (25,0%) e o baixo risco nos indivíduos de ensino superior (51,5%), ou seja, o alto risco diminuiu conforme a escolaridade aumentou, entretanto ainda permaneceu presente.

O risco de desenvolver transtorno foi maior nos servidores que possuíam fonte de

renda múltipla (80,0%) e que contribuíam para o sustento total da casa (53,6%).

A ocorrência de desnutrição (Figura 1) foi observada nos indivíduos sem risco de desenvolver transtorno alimentar, de modo

contrário, o sobrepeso e a obesidade foram as condições de estado nutricional que mais contribuíram para a ocorrência de risco de transtorno independentemente do nível de risco.

Tabela 1 - Risco de transtorno alimentar em servidores públicos da Companhia Nacional de Abastecimento, segundo variáveis demográficas, Cuiabá - MT.

Variáveis	n	Risco de transtorno alimentar (%)		
		Sem risco	Baixo risco	Alto risco
Sexo				
Masculino	25	44,0	52,0	4,0
Feminino	17	41,2	35,3	23,5
Situação conjugal				
Com companheiro	21	42,9	42,9	14,3
Sem companheiro	20	45,0	45,0	10,0
Número de filhos				
Nenhum	27	48,1	48,1	3,7
1 - 2	10	40,0	40,0	20,0
3 ou mais	5	20,0	40,0	40,0

Tabela 2 - Risco de transtorno alimentar em servidores públicos da Companhia Nacional de Abastecimento, segundo variáveis socioeconômicas, Cuiabá - MT.

Variáveis	n	Risco de transtorno alimentar (%)		
		Sem risco	Baixo risco	Alto risco
Escolaridade				
Ensino fundamental	1	100,0	0,0	0,0
Ensino médio	8	50,0	25,0	25,0
Ensino superior	33	39,4	51,5	9,1
Renda individual				
Única	30	50,0	40,0	10,0
Múltipla	10	20,0	60,0	20,0
Contribui para o sustento da casa?				
Sim, totalmente	28	46,4	39,3	14,3
Sim, parcialmente	12	41,7	50,0	8,3
Não contribui	1	0,0	100,0	0,0

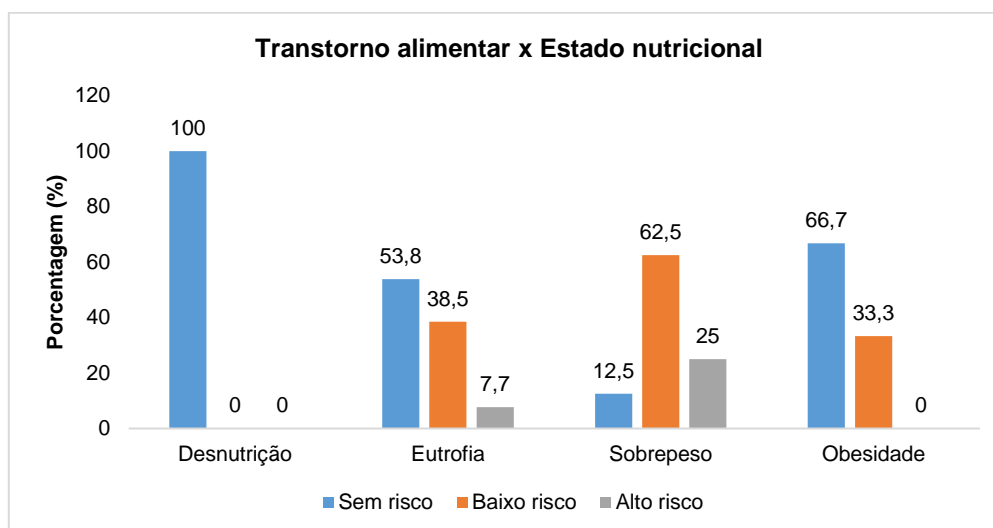


Figura 1 - Risco de transtorno alimentar em servidores públicos da Companhia Nacional de Abastecimento, segundo estado nutricional, Cuiabá - MT.

Tabela 3 - Risco de transtorno alimentar em servidores públicos da Companhia Nacional de Abastecimento, segundo estilo de vida, Cuiabá - MT.

Variáveis	n	Risco de transtorno alimentar (%)		
		Sem risco	Baixo risco	Alto risco
Hábito de fumar				
Sim	1	100,0	0,0	0,0
Não	41	41,5	46,3	12,2
Hábito de comer a gordura aparente da carne?				
Sim	22	50,0	40,9	9,1
Não	19	31,6	52,6	15,8
Hábito de comer a pele da galinha ou frango?				
Sim	12	58,3	33,3	8,3
Não	30	36,7	50,0	13,3
Hábito de adicionar sal nas preparações?				
Sim	3	33,3	33,3	33,3
Não	39	43,6	46,2	10,3
Usa adoçante no café, chá ou suco?				
Sim	6	33,3	33,3	33,3
Não	36	44,4	47,2	8,3

Com relação ao estilo de vida (Tabela 3), a maioria não fuma (n=41), possui hábito de comer a gordura aparente da carne (n=22), mas não a pele do frango (n=30), não adiciona sal nas preparações (n=39) e nem usa adoçante no café, chá, ou suco (n=36).

Identificou-se que o risco de transtorno alimentar foi maior nos indivíduos que não fumam (58,5%) não comem a gordura da carne (68,4%) e a pele do frango (63,3%), adicionam adoçante nas bebidas como café, chá ou suco (66,6%) e que adicionavam nas preparações (66,6%).

DISCUSSÃO

A maioria dos investigados não possui risco de transtorno alimentar, porém a probabilidade de ocorrência foi maior entre as mulheres.

Dados semelhantes foram encontrados por Prisco e colaboradores (2013), ao avaliar a prevalência dos transtornos alimentares em trabalhadores urbanos do município do Nordeste do Brasil. A literatura preconiza que o sexo mais atingido é o feminino e ambos estudos validam essa teoria.

Atualmente, os veículos de comunicação ditam o modelo de corpo ideal baseado no estereótipo magro, modelado e sem gorduras desconsiderando os diversos aspectos físicos e a individualidade biológica.

Além disso, o sexo feminino tende naturalmente a ter maiores preocupações com o peso e a autoimagem devido à estética e a saúde (Costa e colaboradores, 2010).

A imposição de padrão de beleza não é algo pontualmente recente, pelo contrário, faz parte da formação sociocultural da população principalmente das mulheres, que se influenciam exorbitantemente desse pensamento e buscam a qualquer custo através de dietas, exercícios físicos, cirurgias, remédios entre outros, alcançar o protótipo de beleza.

A partir dessa pressão por um corpo perfeito a vulnerabilidade para desenvolver algum transtorno alimentar é muito maior, visto que a percepção da imagem corporal é distorcida, além da baixa autoestima, depressão e/ou ansiedade (Reis e colaboradores, 2014).

Quanto ao risco de transtorno por situação conjugal, ao comparar os percentuais e o número de indivíduos os valores se diferenciam por pequenas quantidades.

A relação dessa variável para gerar e perpetuar o transtorno vai depender de sua associação a outros elementos visto que o transtorno alimentar tem etiologia multifatorial (Souza e Pilot, 2016).

À medida que o número de filhos aumentou, o risco de não ter transtorno diminuiu.

Essa realidade pode estar associada ao fato de que a mulher sofre diversas alterações hormonais durante o período gestacional, tais modificações influenciam diretamente em sua imagem corporal.

Essa nova percepção de si mesma se afasta do padrão ideal de magreza além de envolver crenças, sentimentos, concepções e comportamentos relacionados às mudanças

do próprio corpo (Dunker e colaboradores, 2009).

Durante a gestação ocorrem também às modificações nos hábitos alimentares, há aversões e desejos por alimentos específicos além do ganho de peso e a frustração pelo corpo que não é o mesmo de antes.

Quanto mais filhos se têm, menos a mulher tem tempo para si mesmo e de modo consequente, deixa de lado a atenção a alimentação e a saúde psicológica dando prioridade aos filhos, aos afazeres domésticos e/ou profissionais (Meireles e colaboradores, 2016).

À medida que a escolaridade avançou, o risco de se ter transtorno diminuiu. Atrelado a esse risco de existir ou não transtorno está o nível de consciência do indivíduo sobre si mesmo e a preocupação com sua saúde (Dunker e colaboradores, 2009).

De forma antagônica, Prisco e colaboradores (2013), ao avaliar a prevalência dos transtornos alimentares em trabalhadores urbanos do município do Nordeste do Brasil, encontrou valores discretamente maiores para desenvolvimento de transtorno em indivíduos que possuíam ensino fundamental.

Essa contrariedade pode ser justificada pela população investigada, uma vez que no trabalho de Prisco e colaboradores (2013), a maioria dos indivíduos eram de vínculo informal e apenas 4,5% dos investigados possuíam ensino superior além do número em relação ao presente estudo ser superior.

Conforme há a expansão do nível de conhecimento muitas questões de bem-estar são levantadas mesmo que a área de formação não seja relacionada à saúde, pois atualmente muito se discute sobre temas como alimentação saudável e fast-food e os respectivos impactos benéficos ou não do estilo de vida adotado.

Por esse mesmo motivo de informação, quando não se tem compreensão do assunto, mas se aplica medidas que alteram o hábito alimentar, há o favorecimento para desenvolver transtorno.

Visto que, em sua grande maioria, os parâmetros adotados são extremamente restritivos e ausentes de acompanhamento profissional gerando resultados curtos e insatisfatórios (Fortes e colaboradores, 2016).

O maior de risco de transtorno esteve entre aqueles que possuíam ensino médio, renda múltipla e que contribuíam para o sustento da casa, fatores que podem

colaborar para essa ocorrência, já que há maior poder aquisitivo, maior acesso a variação de alimentos e o meio capitalista contribui para o gasto com futilidades.

A renda influencia diretamente o estado nutricional, onde o sobrepeso é maior em indivíduos com condições socioeconômicas melhores, pois a falta de tempo ocasionada pelo excesso de trabalho foi solucionada com as refeições rápidas e pouco nutritivas criadas pela indústria alimentícia.

Quando a rotina está frenética, a devida importância que a alimentação carece é deixada de lado, além disso, o alimento é visto como meio de recompensa pelo dia cansativo, pelas metas profissionais alcançadas, dentre outras situações pessoais e sociais criadas pelo indivíduo.

A partir da frequência da compensação e do tipo de alimento ingerido, o transtorno surge por fatores como o aumento de peso ou a culpa em razão de usualmente serem alimentos ricos em açúcares e com muitas calorias (Dunker e colaboradores, 2009).

Considerando que boa parte da renda individual estará voltada para o subsídio familiar, o remanescente será inferior e limitará o gasto do contribuinte, diminuindo as variações e preferências alimentares o que pode resultar em impactos quantitativos e qualitativos no hábito alimentar (Claro e Monteiro, 2010).

O risco de transtorno não foi evidenciado entre os indivíduos categorizados como desnutridos pelo IMC, o que pode estar atrelado ao fato de que servidores que apresentam condições favoráveis à desnutrição não estão exorbitantemente preocupados com sua alimentação e possuem uma tranquilidade sob sua percepção corporal.

Além de fatores como a qualidade da dieta que terá impacto direto para o desenvolvimento da desnutrição (Souza e colaboradores, 2017).

Em contrapartida indivíduos com excesso de peso apresentaram maior risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. Os transtornos, tais como bulimia e anorexia, são caracterizados pela preocupação excessiva com a imagem corporal que se torna incômoda para o indivíduo, principalmente pelo excesso de peso.

Os parâmetros comparativos se baseiam nos estereótipos magros e definidos interligados à uma ideia de ascensão social e

felicidade plena ao se enquadrar aos padrões que culturalmente foram impostos, sobretudo sob grande influência da mídia. A insatisfação corporal não necessariamente precisara de muitos quilos a mais na balança para surgir, uma vez que se torna crescente o nível de preocupação excessiva com a aparência física (Pinheiro e colaboradores, 2004).

O risco de transtorno alimentar foi maior naqueles indivíduos com hábitos de vida mais saudáveis, tais como não fumar ou não comer gordura aparente da carne, bem como adoçar bebidas com adoçante.

A pessoa que não possui dependência química e retira a parte natural de determinado alimento por considerar prejudicial, já está previamente preocupada com sua saúde e toma medidas preventivas de acordo com seu entendimento, demonstrando receio quanto a calorias, colesterol, doenças cardiovasculares e/ou respiratórias, dentre outras.

A partir dessa precaução a determinadas substâncias, alimentos ou parte de alimentos, o risco de transtorno se liga a fatores multidimensionais como os ambientais, psicológicos e físicos do indivíduo, gerando a possibilidade de desencadear algum tipo de transtorno (Alvarenga e colaboradores, 2011).

A substituição do açúcar pelo adoçante dá segmento à ideia de que o indivíduo que realiza a troca tem indício a desenvolver transtorno alimentar por questões relacionadas à preocupação excessiva com calorias, índice glicêmico, diabetes, consumo excessivo do açúcar, entre outros (Alvarenga e colaboradores, 2011).

Em contrapartida, o uso do sal foi considerado fator de risco para a ocorrência de transtorno alimentar.

O sal é considerado um fator qualitativo aos comportamentos alimentares e quando comparado a outras variáveis como adição de adoçante ou retirada da gordura da carne, pressupõe-se que o resultado seja justamente ao contrário, contudo esse fator pode estar subordinado ao fato de que o número de indivíduos pesquisados neste estudo é baixo, inclusive entre aqueles que utilizam sal quando comparado aos que não o adicionam nas refeições (Feitosa e colaboradores, 2010).

CONCLUSÃO

Diversos fatores demonstraram influenciar no desenvolvimento de transtorno

alimentar, tais como sexo, estado nutricional e estilo de vida.

Dessa forma, ressalta-se a importância de intervenções in loco, com foco em educação alimentar e nutricional, tendo a alimentação saudável como tema e a participação de equipes multiprofissionais no acompanhamento de indivíduos predispostos a ocorrência de transtornos alimentares ou outros agravos à saúde.

REFERÊNCIAS

- 1-Alvarenga, M. S.; Scagliusi, F. B.; Philippi, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. Rev. psiquiatr. clín. São Paulo. Vol. 38. Num. 1. 2011. p. 03-07.
- 2-Biguetti, F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP. Dissertação de Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2003.
- 3-Claro, R. M.; Monteiro, C. A. Renda familiar, preço de alimentos e aquisição domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil. Rev. Saúde Pública. Vol. 44. Num. 6. 2010. p. 1014-1020.
- 4-Costa, R. F.; Machado, S. C.; Cordas, T. A. Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. Rev. psiquiatr. clín. Vol. 37. Num. 1. 2010. p. 27-31.
- 5-Dunker, K. L. L.; Alvarenga, M. S.; Alves, V. P. O. Transtornos alimentares e gestação: uma revisão. J. bras. psiquiatr. Vol. 58. Num. 1. 2009. p. 60-68
- 6-Dunker, K. L. L.; Fernandes, C. P. B.; Carreira Filho, D. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. J. bras. psiquiatr. Rio de Janeiro. Vol. 58. Num. 3. 2009. p. 156-161.
- 7-Feitosa, E. P. S.; Dantas, C. A. O.; Andrade-Wartha E. R. S.; Marcellini, P. S.; Mendes-Netto, R. S. Hábitos Alimentares de Estudantes de uma Universidade Pública no Nordeste. Alim. Nutr. Araraquara. Vol. 21. Num. 2. 2010. p. 225-230.

8-Fortes, L. S. Filgueiras, J. F.; Oliveira, F. C.; Almeida, S. S.; Ferreira, M. E. C. Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino. Cad. Saúde Pública. Vol. 32. Num. 4. 2016.

9-Meireles, J. F. F.; Neves, C. M.; Carvalho, P. H. B.; Ferreira, M. E. C. Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. J. bras. psiquiatr. Vol. 65. Num. 3. 2016. p. 223-230.

10-Pinheiro, A. R. O.; Freitas, S. F. T; Corso, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Rev. Nutr. Campinas. Vol. 17. Num. 4. 2004. p. 523-533.

11-Prisco, A. N. K.; Araújo, T. M.; Almeida, M. M. G.; Santos, K. O. B. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. Ciênc. saúde coletiva. Vol. 18. Num. 4. 2013. p. 1109-1118.

12-Reis, J. A.; Silva Junior, C. R.; Pinho, L. Factors associated with the risk of eating disorders among academics in the area of health. Rev. Gaúcha Enferm. Vol. 35. Num. 2. 2014. p. 73-78.

13-Souza, A. P. L.; Pessa, R. P. Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono. J. bras. psiquiatr. Vol. 65. Num. 1. 2016. p. 60-67.

14-Souza, N. P.; Lira, P. I. C.; Fontbonne, A.; Pinto, F. C. L.; Cesse, E. A. P. A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 22. Num.7. 2017. p. 2257-2266.

15-Uzunian, L. G.; Vitalle, M. S. S. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 20. Num. 11. 2015. p. 3495-3508.

16-World Health Organization. WHO. 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable disease. In: Website Oficial da Organização Mundial da Saúde. 2008.

Autor para correspondência:

Jackeline Correa Franca de Arruda Bodnar
Massad

Rua Antônia Pereira, Quadra 20, Casa 9ª.
Residencial Athaide Monteiro.
Ikaray, Várzea Grande-MT, Brasil.

Recebido para publicação em 17/06/2019

Aceito em 07/06/2020