



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
FADESA

BLEND A KAROLLINE DA LUZ MARTINS

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA ADOLESCÊNCIA: RELAÇÃO COM PESO,
A IMAGEM CORPORAL E OS ESTÍMULOS MUDIÁTICOS**

Parauapebas – PA

2022

BLENDA KAROLLINE DA LUZ MARTINS

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA ADOLESCÊNCIA: RELAÇÃO COM PESO E
A IMAGEM CORPORAL E ESTÍMULOS MUDIÁTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Nutrição, para obtenção do Título de Nutricionista.

Orientador: Prof.^a Esp. Nadya Cristina de Sousa Cruz

Autor: Blenda Karolline Da Luz Martins

Parauapebas – PA

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

BLEND A KAROLLINE DA LUZ MARTINS

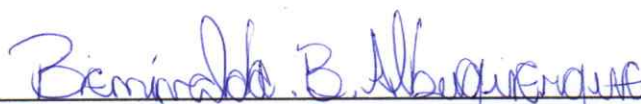
COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA ADOLESCÊNCIA: RELAÇÃO COM PESO, A IMAGEM CORPORAL E OS ESTÍMULOS MUDIÁTICOS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Nutrição, para obtenção do Título de Nutricionista.

Orientador: Prof^a. Esp. Nadya Cristina de Sousa Cruz

Autor: Blenda Karolline Da Luz Martins

APROVADA: 14 de Junho de 2022.



Prof. Me. Benivaldo Bezerra Albuquerque
FADESA



Prof.^a Esp. Maiza Nonato dos Santos
FADESA



Prof.^a Esp. Nadya Cristina Sousa Cruz
FADESA

PARAUPEBAS
2022



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
FADESA

BLEND A KAROLLINE DA LUZ MARTINS

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA ADOLESCÊNCIA: RELAÇÃO COM PESO,
A IMAGEM CORPORAL E OS ESTÍMULOS MUDIÁTICOS**

Parauapebas – PA

2022

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho. Aos meus amigos e familiares, especialmente à minha mãe Elza e à minha irmã Sara, que sempre acreditaram em mim e confiaram no meu potencial. Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho. Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado. Agradeço a todas as pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

RESUMO

Atualmente, o comportamento alimentar desempenha uma função essencial no tratamento e prevenção de doenças. Entende-se que fatores socioeconômicos, culturais, cognitivos podem influenciar nas escolhas alimentares dos adolescentes. Os artigos e livros desta revisão foram selecionados em bibliotecas eletrônicas considerando o período de 2005 a 2021. O objetivo desta revisão é examinar o comportamento alimentar na adolescência, com ênfase particular nos fatores de risco implicados e nas estratégias potenciais de tratamento e como as normas da mídia afetam a construção da imagem corporal dos adolescentes e como esta conexão pode mudar as escolhas alimentares e torná-los mais sensíveis aos distúrbios alimentares.

Palavras- Chaves: Anorexia; Bulimia; Adolescentes; Comportamento Alimentar; Imagem Corporal; Mídias Audiovisuais; Obesidade; Saúde do adolescente.

ABSTRACT

Currently, eating behavior plays an essential role in the treatment and prevention of diseases. It is understood that socioeconomic, cultural and cognitive factors can influence adolescents' food choices. The articles and books in this review were selected from electronic libraries considering the period from 2005 to 2021. The objective of this review is to examine eating behavior in adolescence, with particular emphasis on the risk factors involved and on potential treatment strategies and how norms media affect adolescents' body image construction and how this connection can change food choices and make them more sensitive to eating disorders.

Keywords: Anorexia; bulimia; Teenagers; Eating Behavior; Body image; Audiovisual Media; Obesity; Adolescent health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Objetivo	8
1.1 Metodologia	9
2 A FISILOGIA MAGRA DA ADOLESCÊNCIA	10
2.1 A imagem corporal do adolecente	12
2.2 O comportamento alimentar na adolescência	13
2.3 Transtornos alimentares	15
3 OS PONTOS IMPRESCINDÍVEIS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA ADOLESCÊNCIA	17
3.1 A mudança do comportamento alimentar	18
3.2 Anorexia nervosa (NA).....	20
3.3 Bulimia nervosa.....	23
4 UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM PROL DO DESENVOLVIMENTO DOS ADOLESCENTES	26
4.1 A peculiaridade da obesidade	27
4.2 Ponto que influencia na obesidade do individuo	28
4.3 Obesidades e suas consequências.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

1 INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar é um processo complicado com dimensões fisiológicas, psicológicas e sociais que tem despertado a curiosidade dos pesquisadores. Obesidade, bulimia e anorexia (problemas nutricionais decorrentes do comportamento alimentar) são hoje sérias dificuldades de saúde pública, uma vez que vários fatores de risco relacionados ao consumo de alimentos podem contribuir para outras doenças como cardiopatias e hipertensão arterial, por exemplo. Depois há a necessidade de entender como os hábitos alimentares são organizados e intervir o mais rápido possível. (OLIVEIRA et al., 2011).

A adolescência traz mudanças físicas, psicológicas e sociais significativas, todas elas com impacto nos hábitos alimentares. Fatores internos como autoconceito, autoimagem e condições de desenvolvimento psicossocial influenciam os hábitos alimentares, assim como fatores externos como hábitos alimentares familiares, valores socioculturais e regras relacionadas à alimentação, e a influência da mídia na construção da imagem ideal necessária para a aceitação social. (BITTAR et al., 2019).

1.1 OBJETIVO

Este estudo visa identificar os fatores psicológicos que obstruem as intervenções nutricionais para o tratamento das mudanças de comportamento alimentar, uma vez que se pensa ser necessário avaliar as intensas demandas psicológicas representadas por um histórico de alimentação e/ou restrição dietética, bem como a pressão social para ser magro, que afeta principalmente os adolescentes.

Diante desse contexto a seguinte problemática se formou: Quais pontos e/ou fatores que fazem com que comportamento alimentar na adolescência mude em relação ao peso e a imagem corporal? Como isso vem influenciando o comportamento alimentar e o desenvolvimento de distúrbios alimentares e obesidade em adolescentes?

Todavia o objetivo deste trabalho é examinar o comportamento alimentar na adolescência, com ênfase particular nos fatores de risco implicados e nas estratégias potenciais de tratamento e como as normas da mídia afetam a construção da imagem corporal dos adolescentes e como esta conexão pode mudar as escolhas alimentares e torná-los mais sensíveis aos distúrbios alimentares. Os objetivos específicos se voltam em investigar os aspectos do comportamento alimentar dos adolescentes, o desenvolvimento dos distúrbios alimentares e da obesidade, bem como seu impacto sobre sua saúde biopsicossocial.

Esta pesquisa, estruturada como uma revisão bibliográfica, visa demonstrar as perspectivas de diferentes escritores sobre o comportamento alimentar dos adolescentes de hoje, sobre o processo de desenvolvimento de seus hábitos alimentares, com ênfase no efeito do ambiente familiar e social.

1.2 METODOLOGIA

Foi realizada então, uma revisão bibliográfica qualitativa onde a população e amostra foram adolescentes na faixa etária entre 12 a 18 anos. A coleta de dados foi feita a partir de artigos livros com temática de comportamento alimentar e desenvolvimento psicossocial, através de bibliotecas eletrônicas.

Após a seleção do material, foram feitas leituras exploratórias, foi definido a coleta de dados de 2005 a 2021. Os critérios de inclusão foram: estudos transversais, artigos de revisão, artigos disponíveis em bibliotecas eletrônicas gratuitas, revistas de nutrição.

2 A FISILOGIA MAGRA DA ADOLESCÊNCIA

Souto & Ferro-Bucher (2006) enfatiza que o foco da sociedade contemporânea sobre o ideal esbelto, a publicidade intensiva na mídia sobre uma infinidade de dietas e produtos dietéticos, bem como sobre o crescimento da ginástica e revistas sobre o assunto, proporcionam o ambiente sociocultural que justifica a perda de peso. Esta visão idealista do corpo é, no entanto, uma norma inatingível ou inadequada, incoerente para a grande maioria da população.

Setton (2002) fala especialmente sobre a mídia como instrumento educacional e sua função nas escolas e observa que a mídia se transformou uma vez que as interações sociais se mantiveram estáveis. Sua interação com os adolescentes é essencial para compreender seu comportamento alimentar, uma vez que está presente na sociedade atual.

Ser atraente e esbelto é organizado a partir desta visão como um paradigma de unicidade difundido através da mídia que desenvolve maneiras de viver e de se conectar. A crescente prevalência de alimentos, o crescimento da mídia e o desenvolvimento dos conhecimentos sobre saúde, alimentação e nutrição são questões dignas de estudo. O poder da mídia é uma das ferramentas sociais mais cruciais na produção de sistemas dominantes de significado e interpretação em todo o mundo, de acordo com COIMBRA (2001).

Para este fim, a adolescência não só deve ser vista como uma etapa biológica da vida, mas também deve estar ligada às muitas situações sociais em que está inserida. Como Lopes et al. (2008) destacaram, o debate sobre os conceitos de juventude e adolescência é importante porque sua forma de ser e estar no mundo é retratada e interpretada e em particular a estrutura social dos direitos e deveres da juventude e dos jovens. Portanto, o exame do comportamento alimentar dos adolescentes, uma vez que eles também têm uma relação com seu ambiente psicossocial, inclui dificuldades mais complicadas que vão muito além do ato biológico.

2.1 A imagem corporal do adolescente

A adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos é considerada como uma época da vida que merece atenção especial por parte da Organização Mundial da Saúde. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente é oficialmente definido como uma faixa etária de 12 a 18 anos (Brasil, 2002). Castro et al. (2010) argumentam que o tempo se distingue por numerosas modificações, inclusive físicas, comportamentais e psicológicas, e se caracteriza por mudanças em relação à autoimagem da pessoa. O alcance e a intensidade das atitudes rebeldes, o esforço pela independência, a vontade de transgredir e a ausência de um futuro distante podem impactar os hábitos alimentares e outros comportamentos que tendem a afetar a saúde e o bem estar dos adolescentes.

A etapa da adolescência é designada para Frois et al. (2011) na qual são avaliadas as características típicas que precedem, em princípio, as tarefas dos adultos e os papéis sociais, como a construção e apropriação de uma identidade corporal e a experimentação de novas referências corporativas.

Castro et al (2010) sugerem que a imagem do corpo pode ser definida como a visão que o indivíduo tem de seu corpo com base nos sentimentos e experiências da vida. A subjetividade de cada ser humano, como sexo, idade, mídia, crenças, raça e valores, pode ser impactada por inúmeros elementos de origem física, psicológica, ambiental e cultural. Nesta pesquisa, o adolescente ainda enfrenta novas pressões emocionais, hormonais e físicas, de acordo com os cientistas. A imagem do corpo deve, portanto, adaptar-se às suas novas exigências.

A imagem do corpo é a mente que consiste no tamanho, aspecto e forma do corpo (Schilder, 1999). Esta estrutura tem duas facetas: perceptiva e de atitude. Ela tem duas dimensões. A primeira é a exatidão da avaliação do tamanho do corpo (Ferreira et al., 2014). A segunda componente pode ser separada em três: cognitiva, comportamental e emocional.

O componente cognitivo relaciona-se com as convicções e o pensamento do corpo (Ferreira et al., 2014). O investimento no corpo como principal critério de autoavaliação, segundo esses mesmos escritores, é uma parte cognitiva do corpo, a fim de aumentar a atratividade física. As imagens corporais são o

segundo componente (comportamental) da imagem corporal. Um deles é o evitar e o controle corporal, pois servem como critério de avaliação para que a pessoa avalie seu sucesso ou falha na gestão de peso (Shafran et al., 2004). Assim, aqueles insatisfeitos com sua imagem corporal provavelmente pesarão, medirão e compararão seus corpos com os de outros (Fairburn et al., 1999). Esses comportamentos surgem porque os indivíduos são levados a lutar por um corpo ideal específico nas civilizações ocidentais, caracterizado pelo aumento do consumismo e da concorrência.

Finalmente, o terceiro componente (afetivo) aborda as sensações do corpo. Ele inclui o descontentamento corporal, que pode ser visto como uma avaliação negativa do próprio corpo (Ferreira et al., 2014). (Cafri et al., 2005; Murnen, 2011). Além disso, vários elementos podem ser alterados, tais como: mídia, idade, sexo, índice de massa corporal (IMC) (DAMASCENO et al., 2006).

Damasceno et al. (2006) aponta a este respeito que, como os indivíduos mais velhos pareciam ser menos afetados ou talvez menos interessados em um corporativismo saudável do que os jovens, ou talvez devido a considerações biológicas.

Estudos demonstraram que a insatisfação corpórea pode levar a atitudes alimentares impróprias para buscar o chamado cadáver perfeito (Alves et al., 2008; Bosi et al., 2008). Estas condutas podem estar ligadas ao desenvolvimento de problemas alimentares (PHILLIPPI & ALVARENGA, 2004).

2.2 O comportamento alimentar na adolescência

A mídia é utilizada para cobrir os veículos responsáveis pela distribuição de informações, incluindo rádio, jornais, revistas, TV, vídeo e outros meios de comunicação, conforme definido acima (GOMES, 2001).

Atualmente a mídia é uma das instituições educacionais do mundo contemporâneo que traz vantagens e danos, é responsável por transmitir valores e normas de comportamento e socializar várias gerações (SETTON, 2002).

A revolução tecnológica revolucionou a forma como a informação é obtida, os métodos de comunicação e até mesmo a forma como as pessoas vivem

juntas. Na pesquisa realizada por Beleli (2015), a propósito, falamos da relevância da imagem neste novo ambiente, quando as afinidades foram vistas originalmente através da circulação de imagens, o que influenciou a seleção e seleção de parceiros. Para ela, ter um telefone celular de última geração não só coloca os sujeitos na imaginação contemporânea, mas também lhes permite, mesmo como criadores de material, ter uma certa influência sobre a informação para aumentar a transmissão de diferentes moralidades.

Como dito anteriormente, isto marca nosso período, ao contrário dos períodos humanos passados. Por outro lado, isto tem reunido indivíduos e fornecido informações. Isto é uma realização. No entanto, Toral (2006) diz que a mídia impõe regulamentos e mudanças de comportamento de uma forma altamente afiada, até mesmo hostil.

Com relação aos adolescentes, Fischer (2002) adverte que a mídia certamente contribui para um processo de aprendizagem de como se comportar e se constituir. O autor argumenta que este impacto está além de uma fonte fundamental de lazer e se torna altamente forte quando vários valores são produzidos e circulados, incluindo noções, representações do conhecimento cotidiano de quem somos e o que devemos fazer com o corpo.

A este respeito, é crucial lembrar, como comprovado pelo estudo de Sibilía & Jorge, que as opiniões sobre nós mesmos e o que uma pessoa saudável tem que ser alterada historicamente (2016). Eles estudaram técnicas de influenciar a criação da subjetividade "medicalizando a vida" através de discursos na mídia. Estas manifestações midiáticas, segundo os autores, reforçam a legitimidade do conhecimento científico e multiplicam sua eficácia, não apenas promovem a visão ideal que se precisa lutar e tentar conquistar, o que sugere que todos aqueles que lutam por ela tenham acesso ao bem e ao alto desempenho produtivo (SIBILIA & JORGE, 2016).

A publicidade é agora outro fator importante no comportamento alimentar. Várias pesquisas têm demonstrado que o número de horas passadas assistindo TV e o peso das pessoas tem uma correlação positiva (LAUS, 2012).

A mídia pode mudar vários elementos dos alimentos e, segundo Laus et al. (2011), este impacto é causado por hábitos de consumo de alimentos e padrões de beleza que são desenvolvidos no meio. CONTENTO (2010), NESTLÉ et al. (1998), POLLARD et al. (2002).

Assim, o impulso para mudar suas proporções corpóreas frequentemente leva a modificações alimentares que causam efeitos na saúde (Spear, 2002) ou mesmo a mortalidade em situações raras.

Diante disto, vários cientistas examinaram os efeitos das imagens da mídia sobre o comportamento alimentar e mostraram anteriormente que estes padrões culturais têm uma grande influência sobre a alimentação. Como avaliação, pesquisas experimentais relacionadas à quantidade de alimentos tomados após os estímulos ou atitudes que sinalizam distúrbios alimentares foram realizadas utilizando questionários (LAUS, 2012).

2.3 Transtornos alimentares

Os distúrbios alimentares (DA) são fenômenos multifacetados causados pela combinação de variáveis pessoais, familiares e sociais, e são caracterizados pela extrema preocupação com a alimentação, peso e imagem corporal (SOUTO & FERRO-BUCHER, 2006).

De acordo com Leal et al. (2013), os DA têm uma etiologia complexa, o que significa que várias variáveis interagem para causar e perpetuar a doença. Os distúrbios alimentares, dizem, têm critérios diagnósticos baseados em aspectos psicológicos, comportamentais e fisiológicos, e são definidos por anormalidades significativas no comportamento alimentar e na imagem corporal.

Os distúrbios alimentares (DA) são definidos por grandes mudanças no comportamento alimentar e insatisfação substancial com a imagem corporal, de acordo com Souza et al. (2014). Dietas severamente restritivas, ingestão inconsistente de alimentos, aversões alimentares, compulsões e comportamentos compensatórios e purgantes são marcas comuns de DA.

Os distúrbios alimentares frequentemente se apresentam na infância e adolescência (Appolinário & Claudino, 2000). De acordo com Castro et al. (2010), a insatisfação do corpo adolescente está ligada à depressão e distúrbios alimentares como anorexia e bulimia. Além disso, a frequência de excesso de peso e obesidade entre os adolescentes aumentou rapidamente em muitas regiões do mundo, inclusive no Brasil.

Segundo Souto E Ferro-Bucher (2006), o panorama social ocidental de extrema valorização da magreza, com a demanda por redução de peso combinada com outros elementos biológicos, psicológicos e familiares, gera preocupação corporal e um medo patológico de ser gordo.

Anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) são as condições mais conhecidas. Já o transtorno alimentar não especificado (TANE) ocorre quando uma condição não corresponde a todos os critérios diagnósticos de AN ou BN (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 1994).

A AN, segundo Gonçalves et al. (2013), é definida por um desejo de magreza, que leva a um comportamento alimentar repetitivo e ritualizado e a uma considerável perda de peso, particularmente em crianças ou adolescentes cuja baixa ingestão calórica se reflete em atraso de desenvolvimento. Pode ser restritivo (restringindo a ingestão de calorias e o consumo de carboidratos e lipídios) ou purgante (restringindo o consumo de carboidratos e lipídios) (em que ocorrem frequentes episódios de binge eating e purga).

3 OS PONTOS IMPRESCINDÍVEIS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA ADOLESCÊNCIA

Estudos de comportamento alimentar mobilizam diversas disciplinas científicas, epidemiológicas, econômicas, sociológicas, antropogênicas, nutricionais, históricas e psicológicas. De sua perspectiva única e de seus principais desafios, cada um deles oferece um conjunto de dados que podem ser usados para examinar padrões importantes no consumo, as conexões entre saúde e alimentação, a variedade social e cultural dos comportamentos alimentares. Entretanto, todas estas disciplinas afirmam que as variáveis físicas, nutricionais, psicológicas, populistas, sociais, ambientais e culturais são a teia complicada de elementos envolvidos no estudo do hábito alimentar e seu agravamento (TORAL e SLATER, 2007; QUAIOTI e ALMEIDA, 2006).

Fisiologicamente, a psicobiologia do apetite, que é a distinção entre o sinal de saciedade de curto prazo gerado pelos efeitos fisiológicos do consumo alimentar (episódico), e os sinais de longo prazo gerados pelas constantes necessidades energéticas metabólicas do organismo, é um dos principais fatores responsáveis pela determinação do comportamento alimentar. Estes dois processos sustentam o fluxo de desejo e o padrão de comportamento alimentar que uma pessoa sente durante todo o dia, pois eles regem as concepções de fome e satisfação. Em consequência, os padrões de consumo alimentar evoluem para atender às necessidades fisiológicas e são continuamente influenciados pelo ambiente e pela experiência alimentar subjetiva (HALFORD, 2006).

Spada (2007), também comenta a necessidade de mecanismos regulatórios e predominantes para distinguir a fome do apetite dos alimentos, ou seja, a fome, uma manifestação orgânica cíclica que, independentemente da vontade, cria uma inconveniência e dor que admite como único objeto da saciedade; enquanto o apetite é considerado uma manifestação consciente que exige satisfação.

Toral E Slater (2007), Quaioti E Almeida (2006) reiteraram estes conceitos e produziram pesquisas para determinar como a experiência e a interação ambiental desempenham um papel essencial na formação de padrões de aceitação e rejeição de alimentos: O peso e a imagem corporal da pessoa são elementos nutritivos que impactam o comportamento da pessoa; Outras

características sociodemográficas, além de sua idade, são consideradas condicionantes para os determinantes do consumo alimentar, tais como sexo, etnia, educação e estado civil; A presença de outras pessoas (amigos e familiares) durante o consumo pode ser descrita como um fator que contribui para um aumento considerável no consumo total de calorias dos alimentos, seja por inibir o consumo das pessoas ou por aumentar a exposição aos alimentos devido à sua situação social, no que diz respeito aos determinantes sociais do comportamento alimentar.

3.1 A mudança do comportamento alimentar

Os alimentos podem simbolizar como as pessoas enfrentam suas emoções, como elas enfrentam a vida. Em Fisberg (2005), alguns indivíduos sentem que os alimentos têm um preço exagerado como uma alegria de compra. Spada (2007) diz que o alimento é visto como um condutor emocional e as questões começam quando se faz um esforço, através da ingestão ou limitação, para substituir as emoções e/ou resolver disputas e rejeições. Comer então se torna uma alternativa às emoções frustradas que não estão nutricionalmente envolvidas, mas satisfatórias.

Variáveis individuais, familiares e biológicas ajudam a provocar mudanças no comportamento alimentar, assim como a busca contínua por magreza e a pressão do ambiente social da mídia, que levam muitos indivíduos a adquirir padrões alimentares que favorecem o desenvolvimento de distúrbios alimentares ou obesidade. Por exemplo, certos elementos socioculturais, tais como uma mudança nos padrões de beleza ao longo dos anos, mudanças no papel da mulher na sociedade ou seu impacto na construção da identidade feminina, que podem estar presentes nos estabelecimentos ou na gênese do problema alimentar. Para a publicidade avassaladora e a disponibilidade de refeições gordurosas e sem calorias, um estilo de vida sedentário ou estresse excessivo na vida cotidiana pode ser levado em conta com a obesidade. Na cultura atual, pode-se examinar os alimentos que têm um alto valor. (OLIVEIRA et al., 2011).

Assim, pode-se supor que tais alterações interagem com muitas causas que são configuradas como doenças biopsicossociais. Os distúrbios alimentares

são alterações comportamentais que produzem doenças ou incapacidade e ocorrem de forma bem diferente em qualquer idade. Os distúrbios alimentares são classificados com base em seu resultado final visível (magreza ou excesso de gordura) ou com base em alterações do padrão alimentar (jejum, restrições dietéticas, alimentação obsessiva) (HUSE e LUCAS, 2003).

Organizado pela Organização Mundial da Saúde, o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) dá uma classificação particular para os distúrbios alimentares na classe F50-59. As síndromes comportamentais relacionadas e incluem disfunções físicas e bulimia; a obesidade é chamada de hiper feed e está incluída na categoria E65-68 Obesidade e outros tipos de hiper alimentação. Desde os primeiros períodos da civilização ocidental têm ocorrido distúrbios alimentares, casos bem registrados de santos cristãos primitivos são conhecidos na literatura. As lendas de São Wilgefortis e de Santa Catarina de Siena, que são comparáveis à anorexia nervosa, são alegadas como pioneiras da abstenção alimentar nas religiões. Nesta última situação, houve orgias alimentares, extrema rapidez, vômitos e limpeza catártica (NUNES ET AL., 1998).

As taxas de mortalidade e o grau de morbidade nos casos cresceram substancialmente nos últimos anos com anorexia nervosa e bulimia nervosa. Estes distúrbios afetam principalmente as mulheres, representando cerca de 90% dos casos; apenas 10% dos casos ocorrem em homens. A bulimia nervosa é a mais prevalente entre os homens, geralmente de 18 a 26 anos (BRASIL e MORAES, 2007).

A obesidade é uma das mais importantes preocupações sanitárias mundiais, independentemente de fronteiras, idade, sexo, raça ou situação financeira, considerada uma epidemia, crônica, multifatorial, de alto risco e com impacto de milhões. O crescimento da incidência e prevalência destas doenças é hoje uma das questões mais importantes para profissionais de saúde e pesquisadores, uma vez que elas são um papel no desenvolvimento de doenças como diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão e distúrbios respiratórios. Pode também levar ao desespero e ao isolamento social, o que diminui a qualidade de vida dos indivíduos (ADES e KERBAUY, 2002).

3.2 Anorexia nervosa (NA)

Anorexia nervosa, definida por Garfinkel (1992) apud Nunes et al. (1998), é "uma fome intencional, autoimposta, seguida por uma busca persistente de magreza e um pavor patológico de ser gordo, levando a graus significativos de perda de peso". A recusa alimentar é causada por uma grave perturbação na percepção da forma física e do peso de alguém. A perda de peso é realizada por uma variedade de atividades, incluindo: modificação da dieta (particularmente em relação às refeições de alto teor calórico); atividade física severa; e o uso de drogas anoréxicas (supressores de apetite), laxantes e diuréticos para induzir o vômito.

As mulheres jovens são particularmente afetadas pela idealização da magreza; para muitas, aderir ao padrão de beleza da sociedade implica em possuir autocontrole, competência e atração sexual. Quando uma pessoa já tem características de risco, como baixa autoestima e extremo perfeccionismo, a demanda da sociedade por magreza pode criar um ambiente psicológico que predispõe ao surgimento de distúrbios alimentares. As diversas transformações que ocorreram como resultado da globalização e da modernização da sociedade fizeram com que as mulheres ocupassem papéis cada vez mais proeminentes, níveis educacionais mais altos, o exercício de múltiplas funções, a luta pela igualdade sexual, e essas mudanças influenciaram a identidade feminina e a relação das mulheres com seus corpos. Neste cenário, o comportamento alimentar pode indicar um esforço para ganhar autocontrole e autoconsciência, assim como uma busca por uma nova identidade (GALVO et al., 2006).

Gerald Russell (1970) propôs três critérios diagnósticos para a anorexia nervosa, conforme anexado a Nunes et al. (1998): Atividade destinada a causar uma redução significativa do peso; a característica psicopatológica de um pavor mórbido de ganhar peso; a existência de uma mudança endocrinológica, como mostra a amenorreia nas mulheres e a perda de potência sexual e desejo nos homens. A condição começa com uma diminuição gradual no consumo de alimentos, com uma queda desproporcional nas refeições ricas em carboidratos. Os pacientes ficam insatisfeitos com seu peso e forma corporal e, como resultado, começam a viver em função da dieta, alimentos e peso,

eventualmente estreitando seus interesses e caminhando para o isolamento social.

De acordo com Joergensen (1992), Lucas et al. (1991) e Morgan (2006), há cerca de 9,2 a 25,7 casos de anorexia nervosa para cada 100.000 fêmeas de 10 a 14 anos. Em meninos de 10 a 14 anos, a prevalência de anorexia nervosa é de 3,7 incidências por 100.000. De acordo com Brasil E Moraes (2007, p. 495), o início da anorexia nervosa geralmente começa entre 13 e 18 anos de idade, com uma estimativa de 18,5 instâncias da condição por 100.000 mulheres e 2,5 instâncias por 100.000 homens na população por ano.

As variáveis mais comuns de prognóstico positivo em estudos de AN (Anorexia Nervosa) são: idade mais precoce da doença com um resultado melhor para pessoas mais jovens e adolescentes do que para pessoas mais velhas; menos hospitalização e curto período de saúde antes da hospitalização (HERZOG et al. 1996; HERPERTZ-DAHLMANN et al., 2001; STEINHAUSEN, 2002).

Duração prolongada da doença (antes do tratamento ou devido a tratamentos ineficazes), início tardio da doença, prevalência de sintomas bulímicos, peso inicial extremamente baixo, maus laços familiares anteriores ao distúrbio alimentar e estado civil são frequentemente mencionados como variáveis prognósticas desfavoráveis (casamento). Baixo peso no momento da alta hospitalar, dependência ou dependência de álcool e distúrbio emocional no decorrer de AN também estão entre esses fatores de risco (HERZOG et al., 2000; KEEL et al., 2003, apud PINZON e NOGUEIRA, 2004).

A taxa de mortalidade em indivíduos anoréxicos varia entre 5% e 20%, sendo a arritmia cardíaca e as alterações metabólicas e eletrolíticas as principais causas de morte súbita nesses indivíduos. A duração da doença, o grau de perda de peso, a ausência de apoio familiar, o comportamento obsessivo e a frequência de recorrência são todos indicadores de morte (BRASIL e MORAES, 2007).

Boa relação social com os outros, com medo do julgamento externo e do cuidado com as emoções dos outros. Nesta fase, mudanças comportamentais como retração social, irritabilidade e tristeza são cada vez mais visíveis (Cordás et al., 2004). As famílias só descobrem a condição se virem o aumento do grau de perda de peso.

Algumas das personalidades são conspícuas em pacientes nervosos com anorexia, incluindo a rigidez de sua conduta e a falta de espontaneidade e obediência - outras são extremamente sérias e corteses, constrangidas e objetivas em suas respostas. A interrupção do sono em certas circunstâncias ainda é possível (HUSE e LUCAS, 2003).

O comportamento alimentar, razão pela qual muitos indivíduos são privados de conexão social e estão progressivamente estreitando seus campos de interesses, é ritualizado e estranho. Em geral, os pacientes experimentam introversão, baixa autoestima, sentimentos de inadequação, excesso de controle e rigidez comportamental e extremo perfeccionismo. Além disso, a preocupação excessiva com o peso e a perturbação sensorial é notável, e distúrbios mentais como a depressão também podem ocorrer (BRASIL e MORAES, 2007).

Os pacientes anoréxicos frequentemente evitam o contato social, são extremamente tranquilos e recuam, estão interessados em atividades voltadas para os objetivos alvo e enfatizam a alimentação. Eles podem estar irritados por membros da família em certos casos, o desempenho escolar pode estar diminuindo à medida que muitos ficam preocupados, preocupados e deprimidos (HUSE e LUCAS, 2003).

As variáveis familiares impactam o início da anorexia nervosa, Minuchim et al. (1978) apud Galvão et al. (2006), definem as famílias com anorexia como superproteção, rigidez, interferência e desafios de resolução de conflitos. Apud Galvão et al. (2006), Gilberg E Rastam (1998), enfatizam que os pacientes com anorexia nervosa tipicamente têm laços familiares que são disfuncionais e obrigatórios. Mas se a questão é causa ou consequência de distúrbios alimentares não é conhecida. Entretanto, é enfatizado que a alimentação, o corpo e a aparência podem ser comunicados pelas famílias, mas não o suficiente para causar distúrbios alimentares; fatores de risco adicionais e vulnerabilidades são necessários.

3.3 Bulimia nervosa

Bulimia Nervosa é uma condição de comportamento alimentar caracterizada por distúrbios alimentares excessivamente altos, preocupação

excessiva com a forma e o peso do corpo e o uso de estratégias compensatórias inadequadas para evitar efeitos de ganho de peso relacionados ao consumo de alimentos. A técnica de compensação mais prevalente é o vômito após um ou mais episódios de binge recorrente. (ABREU et al., 2004).

A baixa autoestima é complementada pela persistente falta de prazer com a forma do corpo, o que significa que a autoestima depende da eficácia de suas técnicas para atingir o físico desejado. Tudo funciona, já que são socialmente aceitáveis somente se estiverem fisicamente dentro de um nível aceitável da sociedade, como se outros valores pessoais não existissem ou fossem secundários. Mesmo que não supram essas necessidades, eles estão isolados das conexões, evitam eventos sociais ou viagens (NUNES et al., 1998).

Os episódios bulímicos frequentemente visam não apenas satisfazer a fome excessiva, mas também lidar com as condições emocionais e as circunstâncias de estresse. Estes episódios são marcados por uma ingestão regular, obsessiva e rápida de enormes quantidades de alimentos e terminam quando uma pessoa se sente desconfortável, é perturbada ou está ficando sem alimentos. Eles acontecem frequentemente quando os alimentos calóricos e facilmente ingeridos são consumidos mais rapidamente sem controle e/ou impulsivamente, sem apreciação suficiente do sabor e da textura da refeição. Estes incidentes ocorrem frequentemente velados de vergonha e culpabilidade (BRASIL e MORAES, 2007).

A epidemiologia indica que o início da bulimia nervosa é geralmente entre 18 e 40 anos de idade. Para 100.000 mulheres, ocorrem 28,8 casos; a prevalência de homens é de 0,8 para cada 100.000 homens (BRASIL e MORAES, 2007).

Na maioria dos estudos o prognóstico de Bulimia nervosa (BN) é favorável: sintomas leves a modestos, indicação ambulatorial, menor tempo de doença antes do tratamento, idade mais jovem, desejo de atendimento e sólida rede de apoio social Bulimia nervosa (BN) (HERZOG et al., 1996; GUIDELINE, 2000; REAS et al., 2000).

Sintomas mais graves no início da doença sinalizam uma progressão pior. O que se segue indica: Disputas familiares, abuso sexual infantil,

desafios relacionados ao desenvolvimento feminino e tristeza subjacente podem estar ligados à sua gênese no caso de Bulimia Nervosa. Há também características associadas à doença bulímica, tais como: problemas de controle de impulso, depressão crônica, sensações de culpa, intolerância à frustração e ansiedade recorrente, embora seja o fato de que os episódios bulímicos surgem devido ao desejo de não aumentar de peso que as características são diferentes (CORDÁS et al., 2004). Esta desordem também está associada a pacientes bulímicos.

Embora os pacientes sejam solitários em relação aos outros, suas opiniões pessoais sobre alimentação e nutrição são profunda e obsessivamente engajadas. Eles têm uma relação dramática com a compreensão de seus amores, comportamento, autoimagem e autoestima. Se você come, se exercita ou vomita "apropriadamente", você se sente alegre e pacífico. Por outro lado, se cometem um "erro" ou perdem o controle da situação, ficam desanimados ou desapontados. Pessoas com distúrbios alimentares parecem ter uma ligação intrapessoal com seus sintomas semelhante à concepção da conexão do objeto em processo e conteúdo (NUNES et al., 1998).

Os episódios de compulsão alimentar aumentam o medo de que a gordura possa ser obtida, o que leva a um limiar de peso cada vez menor para pacientes com bulimia nervosa. Estas fases são frequentemente causadas por emoções disfóricas e ansiedade, distraindo de pensamentos desagradáveis, reduzindo os sentimentos de indulgência e solidão, ou aliviando dietas rígidas. Às vezes é embaraçoso para os portadores de bulimia revelar seus corpos, vestir roupas soltas, continuar olhando para o espelho e alguns são forçados a tomar medidas com fita adesiva (DUCHESNE e APPOLINARIO, 2001).

Em fases de sobrepeso, os indivíduos com Bulimia frequentemente evitam a interação social porque frequentemente esperam julgamento e rejeição de sua aparência e se afastam nas interações interpessoais. Isto pode levar à solidão, ao abandono e talvez à tristeza. Estes comportamentos. Estas dificuldades estão relacionadas especificamente a muitos destes pacientes, pois na realidade são o resultado de sua preocupação, baixa autoestima e suas ações frequentemente impróprias, tais como o isolamento

autoimposto. Esta distorção factual finalmente reforçou a impressão de que a dieta é o melhor método para resolver seus problemas (DUCHESNE e APPOLINÁRIO, 2001).

Galvão et al. (2006) argumentam que em pacientes com impulsos de bulimia nervosa em numerosas áreas, incluindo o comportamento alimentar, são frequentemente incapazes de regulá-los. Huse e Lucas (2003) acrescentam ainda que em numerosos domínios da vida de pacientes bulímicos, as questões de controle de impulsos são geralmente evidentes, enfatizando as ocorrências mais frequentes de questões como roubo, abuso de drogas e embriaguez, sintomas depressivos e tentativas de suicídio.

Os pacientes bulímicos são significativamente mais críticos de seus hábitos alimentares do que os anoréxicos; eles se veem como "doentes", têm um grau menor de problemas de imagem corporal e ansiedade de ganhar peso. Isto não só constitui uma perda de peso, mas também ameaça a saúde do paciente. Assim, a perda de peso é menos prevalente em indivíduos bulímicos e 70% deles são normalmente pesados (BRASIL e MORAES, 2007).

4 UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM PROL DO DESENVOLVIMENTO DOS ADOLESCENTES

A adolescência é descrita como uma época de descobertas, escolhas e desejos, bem como o fornecimento de uma dieta adaptada às necessidades energéticas de cada faixa etária, assegurando o crescimento e desenvolvimento estável das crianças (MAHAM; ESCOTT-STUMP, 2011).

Uma alimentação saudável pode começar durante a gravidez, portanto, o que for prejudicial ou benéfico para a mulher grávida também seria prejudicial ou benéfico para o bebê. Além da falta de micronutrientes, o alto consumo de carnes refinadas, fast food e outros alimentos ricos em gordura saturada, sal e açúcar está aumentando, levando à obesidade materna e infantil (MALTA, et al., 2008).

É fundamental que os alimentos sejam preparados de maneira mais saudável na infância, com os nutrientes disponíveis e necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança, a fim de manter seu bem-estar e evitar a obesidade e outras doenças a ela associadas, que podem ser exacerbadas por hábitos alimentares pouco saudáveis, reconhecendo que tais hábitos começam na infância (BARBOSA; SOARES; LANZILLOTTI, 2007).

Os alimentos devem incluir macronutrientes além de micronutrientes para fornecer a energia necessária para esta fase, e devem ser preparados de forma a despertar o prazer de comer bem, não oferecendo alimentos ricos em gordura saturada, especiarias e sódio, que são prejudiciais à saúde e carecem dos nutrientes necessários para o bom desenvolvimento da criança (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

O Guia Alimentar para a Comunidade Brasileira estabelece várias recomendações que aconselham quanto ao consumo suficiente de alimentos para garantir o desenvolvimento apropriado da população infantil. Os alimentos também devem satisfazer tais requisitos para serem considerados nutritivos, incluindo acessibilidade física e financeira, sabor, variedade, cor, harmonia e segurança sanitária. Também sugere que 6 porções de cereais, tubérculos e raízes; 3 porções de frutas e 3 porções de vegetais e legumes; 1 porção de legumes; 3 porções de leite e derivados; 1 porção de carne bovina, frutos do mar

ou ovos sejam consumidos diariamente para evitar DCNT's, limitando assim a ingestão de alimentos ricos em gordura, açúcar e sal (BRASIL, 2008).

É importante que os pais e as escolas participem ativamente do crescimento de comportamentos alimentares saudáveis da criança durante a infância, já que estes padrões podem ter um impacto significativo na vida adulta da criança, e tanto os pais quanto as escolas são responsáveis por afetar as escolhas alimentares da criança neste momento. Entretanto, vale mencionar que esses comportamentos mudarão com o tempo quando os estilos de vida das pessoas mudarem e podem levar a doenças, incluindo a obesidade, se hábitos alimentares mais saudáveis não forem mantidos (ZANCUL, 2008).

4.1 A peculiaridade da obesidade

A obesidade é descrita como excesso de adiposidade corporal e é classificada como uma doença não transmissível (DANT). De acordo com Vasconcelos (2011), a etiologia da obesidade é multifatorial e reflete a interação de fatores genéticos, fisiológicos (endócrino metabólico), ambientais (prática alimentar e atividade física) e psicológicos, o que pode levar a consequências graves e muitas vezes permanentes a partir da infância.

A obesidade exógena ocorre porque o clima associado a um estilo de vida sedentário induz a obesidade. O tipo endógeno, por outro lado, ocorre quando o organismo tem mais problemas metabólicos. Como é a fonte de uma deficiência e tem uma irregularidade de desenvolvimento hormonal, esta forma de obesidade requer uma medicação mais precisa. Assim, ao descobri-la, a condição de raiz, ao invés da própria obesidade, deve ser tratada (ARAJO; BRITO; SILVA, 2010).

A obesidade infantil atingiu proporções sem precedentes. Seguindo a tendência, a obesidade infantil aumentou drasticamente, e agora é considerada como uma questão de saúde pública global que pode continuar além da idade adulta. Uma criança obesa tem um alto risco de ser um adulto obeso. Por exemplo, uma criança com pais obesos tem um risco de 80% de ser obesa, enquanto a porcentagem cai para 40% quando o pai ou a mãe é obeso. Entretanto, a magreza infantil não é indicação de um adulto eutrófico e estável (RAMOS; BARROS FILHO, 2003).

A obesidade afeta todos os grupos socioeconômicos, com maior frequência nas classes altas, de acordo com estudos. A ingestão calórica, a taxa de metabolismo e o consumo de energia são caracterizados por padrões alimentares condicionados pela escolaridade, riqueza e globalização, que promovem hábitos alimentares pouco saudáveis; um exemplo é a televisão, que permite que as crianças corrompam seus pais na obtenção de alimentos embalados. Entretanto, as crianças de origens socioeconômicas mais baixas têm maior probabilidade de ter esses padrões alimentares devido à falta de acesso a estatísticas dietéticas precisas, o que leva à obesidade mais tarde na vida (RODRIGUES; FIATES, 2012).

A obesidade ocorre mais frequentemente no primeiro ano da infância, entre 5 e 6 anos de idade, e na puberdade, devido aos efeitos da mídia, bem como aos maus comportamentos dietéticos herdados pelos pais, já que são eles que decidem a dieta das crianças. E se houver pouca melhora nos hábitos alimentares, a obesidade pode impedir sua produção e progressão, assim como o aparecimento de muitos outros DCNT's, como o diabetes. Os autores também advertem que forçar a criança a consumir qualquer coisa que seja servida melhorará a sensação de saciedade, fazendo com que o consumo alimentar da criança aumente. Segundo Pimenta e Palma (2001), existem cerca de 3 milhões de crianças obesas com menos de dez anos de idade no Brasil, mostrando que a obesidade está aumentando.

4.2 Ponto que influencia na obesidade do individuo

O impacto da cobertura televisiva, a depressão e a ansiedade, e a classe social são todas variáveis que contribuem para a percepção da obesidade. Segundo Campos (2005), a família de pessoas com obesidade exógena apresenta as seguintes características: consumo alimentar insalubre, estilo de vida sedentário, interação intrafamiliar complexa, desmame precoce, início precoce da alimentação sólida, substitutos de refeição para guloseimas e problemas de relacionamento interpessoal.

Muitas vezes, os pais não percebem o peso corporal de seus filhos porque acreditam "que um bebê gordinho é seguro", e assim forçam a criança a consumir mais do que eles podem suportar, fazendo com que eles percam a

noção se eles estão realmente saciados. De acordo com Mello, Luft e Meyer (2004), não obter o poder sobre a saciedade é um fator que contribui para o crescimento da obesidade. Dado que a saciedade ocorre após a ingestão de alimentos, ela suprime o apetite e retém esta inibição por um tempo limitado. Mesmo quando o alimento entra no estômago, o processo cefálico de apetite começa. A visão, o som e o cheiro produzem sinais fisiológicos.

4.3 Obesidades e suas consequências

A transformação nutricional é descrita como uma fase através da qual a comunidade muda seus hábitos alimentares e seu modo de vida em resposta à sua situação socioeconômica e ao mundo em que ela reside e se envolve. Independentemente da causa, as dietas das pessoas hoje em dia são ricas em gordura saturada, colesterol e alimentos processados e fáceis de preparar. E isto é atribuído à globalização, que quase sempre resultou em uma preferência pela comunidade alimentar local (GARCIA, 2003).

A globalização, que permite que as sociedades alimentares se multipliquem, é o mais poderoso influenciador da transformação dietética. Entretanto, os danos causados são muitas vezes irreversíveis, tendo um efeito significativo nas características nutricionais da população de cada país (PINHEIRO; CARVALHO, 2008).

A expectativa de vida das crianças está diminuindo com o tempo, como resultado do estilo de vida urbano e dos maus hábitos alimentares. Assim, é fundamental reduzir a obesidade fornecendo a essa população alimentos nutritivos e exercício físico regular, já que as intervenções não são totalmente bem-sucedidas na redução da obesidade infantil, e os poucos programas atuais carecem de resultados concretos, enfatizando o valor de mais pesquisas (MILLER et al., 2012).

Segundo o IBGE, houve um aumento substancial no número de crianças com sobrepeso e obesidade na faixa etária de 5 a 9 anos no Brasil em 2010, com os meninos se tornando mais acima do peso do que as mulheres. Em termos de obesidade, 16,6% dos meninos e 11,8% das meninas são obesos, o que é um motivo de grande preocupação. Estas proporções são o produto da transformação alimentar (IBGE, 2010).

Os efeitos das mudanças de comportamento da população podem ser observados no cenário mundial. A aterosclerose é a principal causa de morte em todo o mundo, e pode começar logo na infância. Colesterol LDL alto, sedentarismo, causas hereditárias e ambientais, obesidade são fatores que contribuem para o desenvolvimento deste distúrbio, que pode durar até a idade adulta se não for detectado e administrado precocemente (BRANDO et al., 2004).

O diabetes aumentou nos últimos anos, mas padrões alimentares e comportamentos sedentários deficientes também se tornaram fatores agravantes no possível aumento dos DCNT's (MALTA et al., 2006).

A hipertensão é um conceito clínico usado para descrever pressão arterial elevada, que ocorre porque se tem níveis de pressão arterial cronicamente altos. Como a doença é normalmente silenciosa, é considerada mortal, e se não for detectada e tratada prontamente, resultará em morte súbita (Fedalto et al., 2011). Uma das principais fontes de preocupação é que a hipertensão arterial afetou a população infantil, resultando no aumento das despesas de saúde pública e na redução da expectativa de vida desta população (MIRANDA; ORNELAS; WICHI, 2011).

Vários fatores, incluindo fatores ambientais e a predisposição hereditária, contribuem para o surgimento e persistência da hipertensão. Como resultado, uma dieta nutritiva juntamente com exercícios físicos diários é fundamental para diminuir as chances de desenvolver hipertensão como resultado de influências ambientais (CARVALHO et al., 2011).

O monitoramento e a prevenção em todos os campos da saúde são necessários, assim como políticas públicas agressivas voltadas para a gestão de DCNT's, uma vez que estas doenças têm fatores agravantes que colocam em risco a saúde de toda a comunidade. Assim, a mitigação é crítica; mas, isto não implica que simples atos possam eliminar doenças crônicas do mundo; ao contrário, a comunidade deve se tornar educada e se comprometer a melhorar a situação sanitária do país (MALTA et al., 2006).

Os pais transmitem os padrões alimentares de seus filhos, que podem estar relacionados com o clima. Esta transição, portanto, pode ocorrer na vida diária através de atos de instrução e treinamento não apenas por médicos qualificados, mas principalmente pela família, já que o envolvimento dos pais no

desenvolvimento dos hábitos alimentares da criança é crítico (ROTENBERG; VARGAS, 2004).

"A lei nº 9.394, de 20 de dezembro, especifica os parâmetros e fundamentos da educação nutricional", com o requisito mais importante de que ela seja implementada em ambientes onde a criança passa a maior parte do dia, a fim de acrescentar consciência, limites e reeducação para um estilo de vida mais saudável (BRASIL, 1996).

Jaime et al. (2007) publicaram uma pesquisa para avaliar o impacto que uma iniciativa de curto prazo teria sobre as famílias pesquisadas aumentando seu consumo de frutas e verduras, mesmo que apenas por um curto período. Como consequência, os cientistas descobriram que uma das classes do estudo comia mais frutas e verduras antes e durante a experiência, não sendo a classe social considerada um impedimento. Eles enfatizam ainda mais o valor da educação para o bem-estar, a fim de obter informações que ainda não foram obtidas.

Nobre, Lamounier e Franceschini (2012) argumentam que quanto maior a riqueza familiar, maior a probabilidade de ingestão de bens insalubres, não apenas a classe social como um impedimento, mas também a escolaridade familiar como um forte influenciador da alimentação das crianças.

Outra pesquisa foi realizada com crianças de seis a dez anos de idade, na qual atividades instrucionais foram utilizadas para introduzir aos alunos conceitos relacionados à educação nutritiva através de palestras e fotografias, dinâmicas agradáveis, esportes, e a oferta de guloseimas para que eles provem e aprendam novos sabores. Os autores relatam que mesmo que os comportamentos tenham sido desenvolvidos em um período de tempo mais curto, podem ser observadas melhorias na alimentação infantil (ANZOLIN et al., 2010).

Alguns relatórios enfatizam o valor do exercício físico como parte da prevenção da obesidade, ligando a incidência de resultados satisfatórios aos temas e à variedade de técnicas utilizadas. Embora seja entendido que a obesidade pode ser causada por uma variedade de causas, tem havido poucas descobertas definitivas sobre a ação dietética, com aquelas que incluem a família na fase de educação se tornando mais bem-sucedidas do que aquelas que se concentram em nutrientes individuais (SICHIERI; SOUZA, 2008).

Segundo um estudo realizado por Sabia, Santos e Ribeiro (2004), no qual foi feita uma análise para comparar atividades de longa duração de intensidade moderada, como caminhada, e exercícios de curta duração com alta intensidade, como musculação, associados à orientação dietética, foi possível observar a importância da educação nutricional associada à atividade física. Os investigadores afirmam que houve uma diminuição substancial no IMC, nos níveis de colesterol total e HDL, e um aumento na composição corporal.

É fundamental conduzir intervenções que influenciam a prática de hábitos alimentares saudáveis junto com o exercício físico; alguns autores afirmam que enquanto as intervenções nutricionais e a atividade física são praticadas separadamente, não há mudanças no IMC; além disso, este cenário muda quando as duas intervenções são combinadas, resultando em menores índices de tecido adiposo em crianças em idade escolar. Enfatizando a importância do interesse familiar no progresso de qualquer fase da vida de seus filhos, seja nutricional, social ou psicológica, e as crianças imitam seus pais (FRIEDRICH; SCHUCH; WAGNER, 2012).

Bissoli e Lanzillotti (2007) realizaram uma análise após encontrarem déficits nutricionais em crianças através de pesquisas dietéticas, a fim de aplicar uma intervenção nutricional na comunidade avaliada. Não houve dados significativos sobre os nutrientes ingeridos por crianças após um ano de intervenção, mas os escritores enfatizam a importância da intervenção no desenvolvimento de comportamentos alimentares mais saudáveis.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Castro et al (2010) sugerem que a imagem do corpo pode ser definida como a visão que o indivíduo tem de seu corpo com base nos sentimentos e experiências da vida. A subjetividade de cada ser humano, como sexo, idade, mídia, crenças, raça e valores, pode ser impactada por inúmeros elementos de origem física, psicológica, ambiental e cultural. Nesta pesquisa, o adolescente ainda enfrenta novas pressões emocionais, hormonais e físicas, de acordo com os cientistas. A imagem do corpo deve, portanto, adaptar-se às suas novas exigências.

O culto da magreza está intimamente ligado à imagem de poder, beleza e mobilidade social, segundo ANDRADE & BOSI (2003), que geram uma imagem paradoxal e "esquizofrênica". A mídia não é de forma alguma imparcial, que é um conceito utilizado no Brasil para definir uma coleção de mídias para a transmissão de informações. Hoje, ao contrário dos tempos passados em que a família, as igrejas e as escolas eram as principais instituições educacionais, ela desempenhou um papel decisivamente importante, produzindo e distribuindo ideias, comportamentos e, portanto, exercendo uma poderosa influência ideológica na sociedade em seu conjunto.

Quando chegamos a adolescência, as opções alimentares se tornam mais independentes e autônomas. Entretanto, ao contrário do que se deseja, a crescente autonomia na tomada de decisões está ligada a um aumento das práticas alimentares impróprias (NEUMARK-SZTAINER et al., 2011).

Para Fisberg (2000, apud Bertin et al., 2008, P. 436), este comportamento alimentar está ligado a padrões da faixa etária a que pertencem, consumo de energia, derramamento de alimentos, consumo precoce de álcool e restrições alimentares cujas práticas podem contribuir para mudanças no status dietético.

Neste contexto, é necessário pensar no ato mais intrinsecamente inerente à existência humana, que incorpora aspectos históricos e sociais: quem é a pessoa que come? Onde ele está comendo e como? Por que as pessoas comem assim e não de outra forma? As características interdisciplinares da saúde e da psicologia, as preocupações socioeconômicas e de marketing são discutidas nestas áreas (KÖSTER, 2009).

O aumento do acesso à mídia adolescente foi ligado ao aumento de peso dos adultos e à má forma física, infelicidade com o corpo, falha na regulação do peso da vida corporal e comportamentos de risco (BENOWITZ-FREDERICKS et al., 2012).

Como resultado da fixação da mídia para mostrar corpos adoráveis, muitos indivíduos querem uma aparência física idealizada para fortalecer os valores e padrões que afetam o comportamento e atitudes do corpo e do peso (RUSSO, 2005).

Frois et al. (2011) dizem que todos - crianças pequenas, jovens, adultos e idosos - estão localizados neste processo de reconstrução de uma construção cíclica e imagem corporal, mas na adolescência há um típico processo de luto corporal infantil, que torna possível que o corpo mude significativamente em sua posição no planeta.

Frois et al. (2011) disseram que os jovens estão procurando características idealizadas que são indicativas de sua vida. Eles constroem estas idealizações com base em números a serem identificados, mas se baseiam em pais seguros e satisfatórios, que agem com limites claros, indicam uma autoridade razoável e mantêm uma imagem física que os adolescentes podem buscar oposição, desejam novos paradigmas e depois se apropriam de sua identidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em termos de terapia, é fundamental entender que devem ser feitas intervenções tanto nos componentes terapêuticos médicos quanto psicológicos, para que as taxas de anorexia nervosa, bulimia nervosa e obesidade sejam reduzidas. Devido à natureza multifatorial destas mudanças de comportamento alimentar, é aconselhável colaborar em uma equipe multidisciplinar, abordando os numerosos componentes entrelaçados no problema e levando em conta a multicausalidade de tais imagens clínicas.

O acompanhamento nutricional é necessário, pois estas doenças necessitam de mudanças significativas nos hábitos alimentares, a cessação de comportamentos inadequados (como restrição, compulsão e purga) e a restauração da conexão do paciente com os alimentos e o corpo. Em determinadas circunstâncias, a terapia farmacêutica é necessária e, em situações mais graves, a hospitalização pode ser necessária.

Contudo podemos concluir que o conhecimento dos muitos determinantes do comportamento alimentar, especialmente nos adolescentes, deve ser expandido como uma ferramenta importante para superar o desafio de transformar a informação científica sobre nutrição em mudanças reais dos alimentos e o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e intervenção. Também é importante sublinhar que a dinâmica psicológica envolvida no desenvolvimento de modificações alimentares comportamentais e o envolvimento mais eficiente de psicólogos em grupos multiprofissionais são importantes para entender. Envolvimento efetivo dos psicólogos em equipes multidisciplinares para oferecer serviços e cuidados para os desfavorecidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, E., Vasconcelos, F. A., Calvo, M. C., & Neves, J. (2008). Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 503-512. PMID:18327438. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300004>. Acesso em: 2021.

ANDRADE, A., & Bosi, M. L. M. (2003). Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Revista de Nutrição*, 16(1), 117-125. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732003000100012>. Acesso em: 2021.

APPOLINÁRIO, J. C., & Claudino, A. M. (2000). Transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(Supl. 2), 28-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600008>. Acesso em: 2021.

AQUINO, Rita de Cássia de; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Consumo de Alimentos Industrializados infantil e renda familiarizado na cidade de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 655-660, dezembro 2002. Disponível a em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021.

ARAÚJO, Rafael André; BRITO, Ahécio Kleber Araújo; SILVA, Francisco Martins da. O papel da educação física escolar diante da epidemia da obesidade em crianças e adolescentes. **Rev. Educação Física**. Brasília, v. 4, n.2, agosto 2010. Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/efr/article/view/1651/1159>. Acesso em: 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/Adm/Downloads/02_cceb_2013%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Adm/Downloads/02_cceb_2013%20(1).pdf). Acesso em: 2021.

ATZINGEN, M. C. B. C. (2011). Sensibilidade gustativa de adultos de uma instituição universitária do município de São Paulo (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-08042011-155703/pt-br.php>

AZEVEDO, Maria Alice Salvador B.; SPADOTTO, Cleunice. Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos. *Temas em Psicologia da SBP*, São Paulo, v. 12, n. 2, 127-144, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2004000200005

BARBOSA, Roseane Moreira Sampaio; SOARES, Eliane Abreu; LANZILLOTTI, Haydée Serrão. Avaliação da ingestão de nutrientes de crianças de uma creche filantrópica: aplicação do Consumo Dietético de Referência. **Rev. Bras. Saude**

Mater. Infant., Recife, v. 7, n. 2, Apr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso: em 2021.

BERNARDI, Fabiana et al. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de Nutrição*, v. 18, n.1, 87-93, Campinas, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/whSXMSPfNbNy4MmjxCWvjxF/?lang=pt>

BERTIN, R. L., Karkle, E. N. L., Ulbrich, A. Z., Stabelini Neto, A., Bozza, R., Araujo, I. Q., & Campos, W. (2008). Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes da rede pública de ensino da cidade de São Mateus do Sul, Paraná, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(4), 435-443. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000400009>. Acesso em: 2021.

BERTIN, Renata Labronici. et al. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 28, n. 3, Sept. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021

BISSOLI, Marcos Coelho; LANZILLOTTI, Haydeé Serrão. Educação Nutricional como forma de intervenção: avaliação de uma proposta para pré-escolares. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 10, n. 2, June 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52731997000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021.

BOOG, Maria Cristina Faber. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Rev. Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/3860/2932>. Acesso em: 2021.

BOSI, M. L. M., Luiz, R. R., Uchimura, K. Y., & Oliveira, F. P. (2008). Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 28-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000100006>. Acesso em: 2021.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO Márcia Tavares. "Amamentação: um resgate histórico." **Cadernos ESP**, v. 1, n.1, 2012. Disponível em: <<http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/4>>. Acesso em: 2021.

BRANDÃO, Andréa Araújo, et al. Prevenção da doença cardiovascular: a aterosclerose se inicia na infância? **Rev. da SOCERJ**. Rio de Janeiro. v. 17. n. 1, mar. 2004. Disponível em: http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2004_v17_n01_art05.pdf. Acesso em: 2021.

BRASIL, Anne Lise Dias; MORAES, Denise Ely B. Transtornos Alimentares. In: NIBREGA, Fernando José de. *Distúrbios da nutrição na infância e na adolescência*. Disponível em: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Alteracoesdocomportamentoali>

mentarnaadolescenciaanorexiabulimiaeobesidade.pdf

BRASIL. (2002, 16 de julho). Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, seção 1. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf

BRASIL. **Alimentação Escolar (PNAE)**: O maior e mais antigo programa de alimentação escolar do mundo, com cobertura universal gratuidade e oferta de refeições. Brasília: Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, 2012b. Disponível em: <http://www.fnnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-apresentacao>. Acesso em: 26 mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Brasília, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. RESOLUÇÃO Nº196/96 versão 2012c. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_ver_sao_final_196_ENCEP2012.pdf. Acesso em: 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar Para População Brasileira: Promovendo a alimentação Saudável Programa**. 2008a. Disponível em: http://drt2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_1109_M.pdf. Acesso em: 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Brasil estabiliza taxas de sobrepeso e obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/04/brasil-estabiliza-taxas-de-sobrepeso-e-obesidade>. Acesso em: 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Brasil supera baixo peso infantil, mas obesidade preocupa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/brasil-supera-baixo-peso-infantil-mas-obesidade-preocupa>. Acesso em: 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Pesquisa revela aumento na prática de atividades físicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/pesquisa-revela-aumento-na-pratica-de-atividades-fisicas>. Acesso em: 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília, 2008b. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo_sisvan.pdf. Acesso em: 18 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 84 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>. Acesso em: 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf. Acesso em: 15 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGITEL 2012** – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, Brasília, 2012d. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Ago/27/collectiva_vigitel_270813.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

CAFRI, G., Thompson, J. K., Ricciardelli, L., McCabe, M., Smolak, L., & Yesalis, C. (2005). Pursuit of the muscular ideal: physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clinical Psychology Review*, 25(2), 215-239. PMID:15642647. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2004.09.003>. Acesso em: 2021.

CAMARGO, Ana Paula Paes de Mello de. et al. A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, Feb. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021.

CAMPOS, Alba Lucia Reyes de. Aspectos psicológicos da obesidade. In: FISBERG, Mauro. Atualização em obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Atheneu, 2005. cap.10.

CARVALHAL, Isabel Mourão et al. Clarificação do conceito de obesidade e sobrecarga e definição das consequências. In: SILVA, Antônio José et al. Obesidade infantil.

CARVALHO, Maria Ana. et al. Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa, v. 29, n. 2, jul. 2011. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252011000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 2021.

CARVALHO, P. H. B., Filgueiras, J. F., Neves, C. M., Coelho, F. D., & Ferreira, M. E. C. (2013). Checagem corporal, atitude alimentar inadequada, insatisfação

com a imagem corporal de jovens universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(2), 108-114. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000200003>. Acesso em: 2021.

CARVALHO; Adriana Palhares de; OLIVEIRA, Verena Bartkowiak de; SANTOS, Luana Caroline do. Hábitos alimentares e práticas de educação nutricional: atenção a crianças de uma escola municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Pediatria*, São Paulo, v. 32, n.1, p. 20-27, 2010. Disponível em:<http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1326.pdf>. Acesso em: 2021.

CASTRO, I. R., Levy, R. B., Cardoso, L. O., Passos, M. D., Sardinha, L. M. V., Tavares, L. F., Dutra, S. P., & Martins, A. (2010). Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação a peso entre adolescentes brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(Supl. 2), 3099-4108.

CATANEO, Caroline; CARVALHO, Ana Maria Pimenta; GALINDO, Elizângela Moreira Careta. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, Apr. 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021.

CATANIA, A. C. (1999). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição* Porto Alegre: Artes Médicas Sul. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1913913/mod_resource/content/1/Aprendizagem%20-%20Comportamento%20Linguagem%20Cognic%CC%A7a%CC%83o%20-%204%C2%AA%20Edic%CC%A7a%CC%83o%20%20Catania%2C%20A%20%281%29.pdf

COIMBRA, C. M. B. (2001). Mídia e produção de modos de existência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(1), 1-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000100002>. Acesso em: 2021.

CONTENTO, I. R. (2010). Overview of determinants of food choice and dietary change: implications for nutrition education. In I. R. Contento. *Nutrition education: linking research, theory, and practice* (pp. 28-49). Burlington: Jones & Barlett Learning.

CORDÁS, Taki Athanassios et al. Transtorno do comportamento alimentar: anorexia nervosa e bulimia nervosa. In: WAITZBERG, Dan L. *Nutrição oral, enteral e ponderal na prática clínica*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.v.2.cap.64.

COSTA, André Gustavo Vasconcelos; SABARENSE, Céphora Maria. Modulação e composição de ácidos graxos do leite humano. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 23, n.3, June 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021.

COSTA, Larissa da Cunha Feio; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Fatores associados ao consumo adequado de frutas e hortaliças em escolares de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1133-1142, June 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021.

DAMASCENO, V. O., Vianna, V. R. A., Vianna, J. M., Lacio, M., Lima, J. R. P., & Novaes, J. S. (2006). Imagem corporal e corpo ideal. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 14(1), 87-96. <http://dx.doi.org/10.18511/rbcm.v14i2.691>. Acesso em: 2021.

DUARTE, Antonio Cláudio Goulart. **Avaliação nutricional**: aspectos clínicos e laboratoriais. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p.607.

DUCHESNE, Mônica. Psicoterapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. In: NUNES, Maria Angélica A. et al. *Transtornos alimentares e obesidade*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. cap.10.

DUCHESNE, Mônica; APPOLINÁRIO, José Carlos. Tratamento dos transtornos alimentares. In: RANGÉ, Bernardi (org). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2001. cap.18.

EGGERS, Christian; LIEBERS, Verena. Magras de Morrer. *Revista Mente e Cérebro*, São Paulo, p. 63-76, 2008.

ESCRIVÃO, Maria Arlete Meil S.; LOPEZ, Fábio Ancona. Fisiopatologia da obesidade. In: NOBREGA, Fernando José de. *Distúrbios da nutrição na infância e na adolescência*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. cap. 63.

FAGUNDES, Anna Luiza N. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da região de Parelheiros do município de São Paulo. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 212-217, Sept. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021.

FAIRBURN, C. G., Shafram, R., & Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioral theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 1-13. PMID:9922553. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00102-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00102-8). Acesso em: 2021.

FEDALTO, M. B. et al. "Determinação do teor de sal em salgadinhos de milho e possíveis consequências na alimentação infantil". **Visão Acadêmica** v. 12, n.1, 2011. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/academica/article/viewArticle/27246>. Acesso em: 2021.

FERNANDES, Marcela de Melo; PENHA, Daniel Silva Gontijo; BRAGA, Francisco de Assis. Obesidade infantil em crianças da rede pública de ensino: prevalência e consequências para flexibilidade, força explosiva e velocidade. **Rev. educ. fis.UEM**, Maringá, v. 23, n. 4, Dec. 2012. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-30832012000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021.

FERNANDES, Patrícia S. et al . Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 85, n. 4, ago. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572009000400008&script=sci_arttext. Acesso em: 2021

FERREIRA, M. E. C., Castro, M. R., & Morgado, F. F. R. (2014). Imagem corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa Juiz de Fora: Editora da UFJF.

FISBERG, Mauro. Primeiras palavras: uma introdução ao problema do peso excessivo. In:_____ . Atualização em obesidade na infância e adolescência . São Paulo: Atheneu, 2005. cap.1.

FISCHER, R. M. B. (2002). O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV. *Educação e Pesquisa*, 28(1), 151-162. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022002000100011>. Acesso em: 2021.

FRIEDRICH, Roberta Roggia; SCHUCH, Ilaine; WAGNER, Mário Bernardes. Efeito de intervenções sobre o índice de massa corporal em escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, June 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021.

FROIS, E., Moreira, J., & Stengel, M. (2011). Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 71-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000100009>. Acesso em: 2021.

GALVÃO, Ana Luiza et al. Etiologia dos transtornos alimentares. In: NUNES, Maria Angélica et al. *Transtornos alimentares e obesidade* . 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. cap.4.

GALVÃO, Ana Luiza et al. Psicoterapia dos transtornos alimentares. In: NUNES, Maria Angélica et al. *Transtornos alimentares e obesidade* . 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. cap.11.

GAMBARDELLA, A. M. D., Frutuoso, M. F. P., & Franch, C. (1999). Prática alimentar dos adolescentes. *Revista de Nutrição*, 12(1), 5-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52731999000100005>. Acesso em: 2021.

GARCIA, R. W. D. (1999). Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões do comportamento alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(2), 51-68. Acesso em: 2021.

GARCIA, Rosa Wanda. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 16, n. 4, Dec. 2003. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021

GOMES, P. B. M. B. (2001). Mídia, imaginário de consumo e educação. *Educação & Sociedade*, 22(74), 191-207. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302001000100011>. Acesso em: 2021.

GONÇALVES, J., Moreira, E. A. M., Trindade, E. B. S. M., & Fiates, G. M. R. (2013). Transtornos alimentares na infância e na adolescência. *Revista Paulista de Pediatria*, 31(1), 96-103. PMID:23703051. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000100016>. Acesso em: 2021.

HALFORD, Jason C. G. Psicobiologia do apetite: a regulação episódica do comportamento alimentar. In: NUNES, Maria Angélica A. et al. *Transtornos alimentares e obesidade*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. cap. 1.

HENRIQUES, Patrícia. et al. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro., v. 17, n. 2, Feb. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021.

HUSE, Diane M.; Lucas, Alexander R. Transtornos comportamentais que afetam a ingestão de alimentos: anorexia nervosa, bulimia nervosa e outras condições psiquiátricas. In: SHILS, Maurice E. *Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença*. 9. ed. São Paulo: Manole, 2003. cap. 93.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_e_ncaa/pof_20082009_encaa.pdf. Acesso em: 2021.

JAIME, Patricia Constante. et al. Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, Feb. 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021.

KÖSTER, E. P. (2009). Diversity in the determinants of food choice: a psychological perspective. *Food Quality and Preference*, 20(2), 70-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodqual.2007.11.002>. Acesso em: 2021.

LAUS, M. F. (2012). Influência do padrão de beleza veiculado pela mídia na satisfação corporal e escolha alimentar de adultos (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59134/tde-26032013-100917/pt-br.php>

LAUS, M. F., Costa, T. M. B., & Almeida, S. S. (2011). Body image dissatisfaction and its relationship with physical activity and body mass index in Brazilian

adolescents. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(4), 315-320. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000400013>. Acesso em: 2021.

LAZARI, Taciane Ávila; et al. "Importância da educação nutricional na infância." **CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**. Vol. 6. 2012. Disponível em: http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/8/485_793_pu_blipg.pdf. Acesso em: 2021.

LEAL, G. V., Tucunduva, P. S., Ozores, P. V., Athanássios, C. T., & Santos, A. M. (2013). O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(1), 62-75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000100009>. Acesso em: 2021.

LEMES, Sandra Ozeloto. Acompanhamento emocional da obesidade na infância e adolescência. In: FISBERG, Mauro. *Atualização em obesidade na infância e adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2005. cap.9.

LOPES, R. E., Adorno, R. C. F., Malfitano, A. P. S., Takeiti, B. A., Silva, C. R., & Borba, P. L. O. (2008). Juventude pobre, violência e cidadania. *Saúde e Sociedade*, 17(3), 63-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300008>. Acesso em: 2021.

LUIZ, Andreia Mara Angelo Gonçalves. et al. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 10, n. 1, Apr. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021

MAHAM, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 12ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. v. 1. p. 410.

MALTA, Deborah Carvalho. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, n.3, p. 47-65, set. 2006. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006&lng=pt. Acesso em: 2021.

MALTA, Maíra Barreto et al. Utilização das recomendações de nutrientes para estimar prevalência de consumo insuficiente das vitaminas C e E em gestantes. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 573-583, Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021.

MATIAS, C. T., & Fiore, E. G. (2010). Mudanças no comportamento alimentar de estudantes do curso de nutrição em uma instituição particular de ensino superior. *Nutrire*, 35(2), 53-66. Acesso em: 2021. Disponível em: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/284.pdf

MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, p. 173-182, v. 80,

n. 3, 2004b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04>. Acesso em: 2021.

MILLER, Alison L. et al. Enhancing self-regulation as a strategy for obesity prevention in Head Start preschoolers: the growing healthy study. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1040, 2012. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/1040>. Acesso em: 2021.

MIRANDA, João Marcelo de Queiroz; ORNELAS, Elisabete de Marco; WICHI, Rogério Brandão. Obesidade infantil e fatores de risco cardiovasculares. **Conscientia e Saúde**, v.10, n.1, p.175-180, 2011. Disponível em: <http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/viewFile/2491/1911>. Acesso em: 2021.

MOLINA, Maria del Carmen Bisi et al. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, Oct. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000500003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021.

MONTE, Cristina M. G.; GIUGLIANI, Elsa R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. Nov. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021.

MORAES, Priscilla Machado; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Nem só de pão se vive: a voz das mães na obesidade infantil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.33, n. 1, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021

MORGAN, Christina M. et al. Transtornos alimentares em crianças e adolescentes. In: NUNES, Maria Angélica A. et al. Transtornos alimentares e obesidade. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. cap. 19.

MOTTA, Valter T. **Bioestatística. 2. ed.** Caxias do Sul: EDUCS, 2006. p. 190.

MOURA, Adriane Brandt de et al. Perfil nutricional de crianças e adolescentes com deficiência intelectual. **Ped Moderna: Moreira JR Editora**, v. 48, n. 8, p. 309-318, ago. 2012. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5134. Acesso em: 2021

MUNIZ, Vanessa Messias; CARVALHO, Alice Teles de. O Programa Nacional de Alimentação Escolar em município do estado da Paraíba: um estudo sob o olhar dos beneficiários do Programa. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 3, June 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021.

MURNEN, S. K. (2011). Gender and body images. In L. Smolak. Body image: a handbook of science, practice, and prevention (pp. 173-179). London: The Guilford.

NASCIMENTO, Viviane Gabriela. et al. Prevalence of overweight preschool children in public day care centers: a cross-sectional study. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 130, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802012000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021

NEGRÃO, André B. Transtornos alimentares e obesidade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 29, n. 1, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000100032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021.

NESTLE, M., Wing, R., Birch, L., DiSogra, L., Drewnowski, A., Middleton, S., Sigman-Grant, M., Sobal, J., Winston, M., & Economos, C. (1998). Behavioral and social influences on food choice. *Nutrition Reviews*, 56(5), 50-54. PMID:9624880. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-4887.1998.tb01732.x>. Acesso em: 2021.

NOBRE, Luciana N.; LAMOUNIER, Joel A.; FRANCESCHINI, Sylvia C. C. Padrão alimentar de pré-escolares e fatores associados. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 88, n. 2, Apr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021.

NUNES, C. B., & Guimarães, W. A. (2009). Alterações do comportamento alimentar na adolescência: anorexia, bulimia e obesidade (Monografia do curso de psicologia). Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares. Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Alteracoesdocomportamentoalimentarnaadolescenciaanorexiabulimiaeobesidade.pdf>>

NUNES, Maria Angélica A. et al. Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: Artmed, 1998.

OLIVEIRA, Luna Mares Lopes de; ROCHA, Ana Paula Coelho; SILVA, Jânia Maria Augusta da. Avaliação nutricional em pacientes hospitalizados: uma responsabilidade interdisciplinar. **Saber Científico**. Porto Velho. v. 1 n. 1, p. 240-252, 2008. Disponível em: file:///C:/Users/Adm/Downloads/15-81-1-PB.pdf. Acesso em: 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (coord.). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 : descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PHILIPPI, S. T. (2008). Alimentação saudável e a pirâmide dos alimentos. In S. T. Philippi. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição (pp. 1-29). Barueri: Manole.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva Sonia. **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição**. Barueri, SP. Malone, 2008. p. 387.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva Sonia. **Tabela de Composição de Alimentos: suporte para decisão nutricional. 2. ed.** Barueri, SP. Malone, 2002. p. 135.

PHILLIPPI, S. T., & Alvarenga, M. (2004). Transtornos alimentares: uma visão nutricional. São Paulo: Manole.

PIMENTA, Ana Paula de Almeida Amaral; PALMA, Alexandre. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. **Rev. Bras. Ciín. e Mov.** Brasília v. 9 n. 4 p. outubro 2001. Disponível em: <file:///C:/Users/Adm/Downloads/obesidade%20infantil%20perfil%20epidemiol%C3%B3gico.pdf>. Acesso em: 2021.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira; CARVALHO, Denise Bomtempo Birche de. Estado e mercado: adversários ou aliados no processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição? Elementos para um debate sobre medidas de regulamentação. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, June 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 17, n. 4, Dec. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021.

PINZON, Vanessa; NOGUEIRA, Fabiana Chamelet. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 31, n. 4, 158-160, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22399.pdf>. Acesso em: 2021.

POLLARD, J., Kirk, S. F. L., & Cade, J. E. (2002). Factors affecting food choice in relation to fruit and vegetable intake: a review. *Nutrition Research Reviews*, 15(2), 373-387. PMID:19087412. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1079/NRR200244>. Acesso em: 2021.

QUAIOTI, T. C. B., & Almeida, S. S. (2006). Psychobiological determinants of food behavior: an emphasis on environmental factors contributing to obesity. *Psicologia USP*, 17(4), 193-211. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642006000400011>. Acesso em: 2021.

QUAIOTI, Teresa Cristina Bolzan; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 17, n. 4, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021.

QUAIOTI, Tereza Cristina Bolzan; ALMEIDA, Sebastião de Souza. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 17, n. 4, 193-211, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/vP9MWD5RCRsKFNmKwC5fSVS/?format=pdf&lang=pt>

RAMOS, Alessandra M.P.P.; BARROS FILHO, Antônio de A. Prevalência da obesidade em adolescentes de Bragança Paulista e sua relação com a obesidade dos pais. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 663-668, Dec. 2003. Disponível em: [://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302003000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302003000600007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2021

RAMOS, Cheiza Aparecida Costa, et al. Classe C, ascensão e alguns reflexos mercado consumidor. *Revista de Gestão e Tecnologia – Reget*, São Paulo, v.1, n.1, p. 85-102, dez. 2013. Disponível em: <http://www.revista.unisal.br/lo/index.php/reget/article/view/55/34>. Acesso em: 2021.

REIS, Caio Eduardo G; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; BARROS, Juliana Farias de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo, v. 29, n. 4, Dec. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000400024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021

RINALDI, Ana Elisa M. et al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo, v. 26, n. 3, Sept. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021.

ROCCI, Eliana. "**Aleitamento materno exclusivo de crianças nascidas em hospital amigo da criança**". 2011 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Pós Graduação e Pesquisa Mestrado em Enfermagem. Universidade de Guarulhos, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://tede.ung.br/handle/123456789/198>. Acesso em: 2021.

RODRIGUES, Ana Sofia. et al. Associação entre o marketing de produtos alimentares de elevada densidade energética e a obesidade infantil. *Rev. Port. Sau. Pub.*, Lisboa, v. 29, n. 2, jul. 2011. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252011000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 2021.

RODRIGUES, Vanessa Mello; FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesk. Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 25, n. 3, June 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021.

ROTENBERG, Sheila; VARGAS, Sonia de. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recip, v. 4, n. 1, Mar. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2021.

RUSSO, R. (2005). Imagem corporal: construção através da cultura do belo. *Movimento & Percepção Espírito*, 5(6), 80-90.

SCHILDER, P. (1999). *A imagem corporal: as energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.

SETTON, M. G. J. (2002). Família escola e mídia: um campo com novas configurações. *Educação e Pesquisa*, 28(1), 107-116.

SHAFRAN, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., & Lask, B. (2004). Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 93-101. PMID:14705162. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.10228>. Acesso em: 2021.

SIBILIA, P., & Jorge, M. F. (2016). O que é ser saudável? Entre publicidades modernas e contemporâneas. *Galáxia*, (33), 32-48. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-25542016225865>. Acesso em: 2021.

SOUTO, S., & Ferro-Bucher, J. S. N. (2006). Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Revista de Nutrição*, 19(6), 693-704. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000600006>. Acesso em: 2021.

SOUZA, A. C., Pisciolaro, F., Polacow, V. O., Cordás, T. A., & Alvarenga, M. S. (2014). Atitudes em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(1), 1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000001>. Acesso em: 2021.

SPADA, Patrícia Vieira. Aspectos psicológicos da alimentação/nutrição. In: NOBREGA, Fernando José de. *Distúrbios da nutrição na infância e na adolescência*. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. cap.6.

SPEAR, B. A. (2002). Nutrição na adolescência. In K. Mahan & S. Escott-Stump. Krause: alimentos, nutrição & dietoterapia (pp. 247-260). São Paulo: Roca.

TORAL, N. (2006). Estágios de mudança de comportamento e sua relação com o consumo alimentar de adolescentes (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6133/tde-10052006-160248/pt-br.php>

TORAL, Natacha Toral; SLATER, Betzabeth. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Rio de Janeiro, Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n. 6, 1641-1650, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DPCJpt5tpXF8MsywYqjcSbz/abstract/?lang=pt>

VASQUES, Fátima et al. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 31, n. 4, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/3ytf9qn3PYx3HftRSwyng6q/abstract/?lang=pt>

VAZ, D., & Bennemann, R. (2014). Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. *Revista Uningá Review*, 20(1), 108-112. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1557>

World Health Organization – WHO. (2005). *Nutrition in adolescence: issues for the health sector: issues in adolescent health and development* Geneva: WHO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43342>

ZAPPE, J. G., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 44-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000102>
. Acesso em: 2021.

OLIVEIRA. L. L., & HULZ, C. S (2011) Transtornos alimentares: O papel do aspecto cultural no mundo contemporâneo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGVrVGGrjn8VPDYyCqdmNLj/?lang=pt>

BITTAR, C., & Soares, A. (2020). Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1920>