

# FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES: UM ESTUDO EM UNIVERSITÁRIAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PARTICULAR

Carlos Alexandre Molena Fernandes<sup>1</sup>  
Ana Paula Cestari Rodrigues<sup>2</sup>  
Vanessa Tais Nozaki<sup>2</sup>  
Sonia Silva Marcon<sup>3</sup>

FERNANDES, C. A. M.; RODRIGUES, A. P. C.; NOZAKI, V. T.; MARCON, S. S. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: um estudo universitárias de uma instituição de ensino particular. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama*, v. 11, n. 1, p. 33-38, jan./abr. 2007.

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes universitárias. Para tanto, foram utilizados os seguintes instrumentos: Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), que tem como finalidade identificar os sujeitos com padrões alimentares anormais e Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE), cujo objetivo é investigar comportamentos bulímicos e sua gravidade. Foram avaliadas 216 estudantes de uma instituição de ensino superior privada da cidade de Maringá-Pr. De acordo com o EAT-26, 23,61% das alunas apresentaram comportamento alimentar inadequado, indicando a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de anorexia nervosa. Em relação à avaliação da bulimia nervosa, foram identificadas 38,42% das alunas com escores superiores ao limite da normalidade. Deste percentual, o BITE revelou que 30,55% das estudantes possuem comportamento alimentar não usual, indicando comportamento de risco. Verificou-se ainda que 7,87% apresentaram comportamento alimentar compulsivo, o que indica possível diagnóstico de bulimia nervosa. Os dados desta pesquisa demonstram uma alta prevalência de possíveis transtornos alimentares na população estudada, com dados semelhantes e até superiores aos índices obtidos por outros estudos. Esses resultados apontam para uma prevalência crescente de transtornos alimentares entre mulheres jovens, indicando a necessidade de avaliações mais detalhadas e a implementação de programas de intervenção nutricional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos alimentares, bulimia nervosa, anorexia nervosa.

## RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF EATING DISORDERS: A STUDY ON FEMALE COLLEGE STUDENTS FROM A PRIVATE INSTITUTION

**ABSTRACT:** This study aimed at determining the prevalence of risk factors compatible with the development of eating disorders in female college students. The Eating Attitude Test (EAT) and The Bulimic Investigatory Test of Edinburgh (BITE) were applied to 216 female college students from a private university in Maringá-PR. According to the EAT, 23.61% of the students presented inappropriate eating behaviors, indicating a possible diagnosis of anorexia nervosa. According to the BITE, 38.42% of students had scores above the limit of normality, and 30.55% showed an unusual pattern, indicating risk behavior. It was found that 7.87% of female college students presented compulsive eating behavior, indicating a possible diagnosis of bulimia nervosa. High prevalence of possible eating disorders was observed, with indexes similar or even higher than other studies. These results indicate an increasing prevalence of eating disorders between young women, suggesting the need for more detailed evaluations together with the implementation of nutritional intervention programs.

**KEYWORDS:** Eating disorders; Bulimia Nervosa; Anorexia Nervosa.

## Introdução

Os transtornos alimentares são doenças caracterizadas por graves alterações do comportamento alimentar que podem ocasionar sérias agressões à saúde, principalmente quando se trata de crianças e adolescentes. A incidência destes transtornos praticamente dobrou nos últimos 20 anos (DUNKER; PHILIPPI, 2003).

Estes transtornos são divididos em duas categorias principais: anorexia nervosa e bulimia nervosa. Esses dois distúrbios acometem principalmente adolescentes e mulheres jovens em idade reprodutiva (MAGALHÃES et al., 2005).

Na sua forma típica, a anorexia nervosa se inicia geralmente na infância ou na adolescência. O início é

marcado por uma restrição dietética progressiva com a eliminação de alimentos considerados “engordantes”, como as fontes de carboidratos. As pacientes passam a apresentar certa insatisfação com os seus corpos e se sentem obesas apesar de muitas vezes se encontrarem até emaciadas (alteração da imagem corporal). O medo de engordar é uma característica essencial, servindo muitas vezes como um diferencial para outros tipos de anorexia, secundárias a doenças clínicas ou psiquiátricas. Gradativamente, as pacientes passam a viver exclusivamente em função da dieta, da comida, do peso e da forma corporal, restringindo seu campo de interesses e levando ao gradativo isolamento social. O curso da doença é caracterizado por uma perda de peso progressiva e continuada. O padrão alimentar vai se tornando cada vez mais secreto e muitas vezes

<sup>1</sup> Professor de Educação Física. Docente do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). Mestre em Ciências da Saúde e Doutorando em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

<sup>2</sup> Nutricionistas. Mestres em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

<sup>3</sup> Enfermeira. Docente da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

até assumindo características ritualizadas e bizarras (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Em relação à bulimia nervosa, a faixa etária de maior incidência está entre 17 e 23 anos em mulheres, observando-se início um pouco mais tardio para os homens (20 a 25 anos). Ela se manifesta por meio de episódios de ingestão exagerada de alimentos, ou seja, consumo de quantidade de comida superior àquela que a maioria das pessoas comeria em um período similar, em circunstância semelhante, acompanhado de sensação de intensa perda de controle, culpa e vergonha. Esses episódios de voracidade podem ser seguidos de métodos compensatórios purgativos, como vômitos auto-induzidos, abuso de laxantes ou diuréticos, enemas, além de períodos de jejum prolongados e excesso de atividade física (SAPOZNIK et al., 2005).

Estima-se que a prevalência de anorexia nervosa varie de 0,3 a 3,7% e a de bulimia nervosa em torno de 1,1 a 4%, ambas em jovens do sexo feminino (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2000). Segundo Fischer et al. (1995), a anorexia nervosa é a terceira doença crônica mais prevalente entre adolescentes. Outros estudos apontam também que os transtornos alimentares apresentam uma maior frequência em países industrializados (WLODARCZYK-BISAGA; DOLAN, 1996; LEE et al., 1998; GHAZAL et al., 2001).

Entretanto, apesar de poucas pesquisas epidemiológicas representativas sobre este tema nos países em desenvolvimento, observa-se que estes transtornos já fazem parte dos seus problemas de saúde pública (OYEWUMI; KAZARIAN, 1992; FEIJO et al., 1997; VILELA et al., 2004; DUNKER; PHILLIPI, 2003; MAGALHÃES et al., 2005).

Nesse sentido, considerando a necessidade de que mais pesquisas sejam realizadas a fim de colaborar para o desenho epidemiológico dessas patologias e considerando que a incidência é maior nas mulheres jovens, principalmente na fase da adolescência, este trabalho teve como objetivo verificar a presença de fatores de risco para a ocorrência de transtornos alimentares em alunas de primeiro ano dos cursos de enfermagem e nutrição de uma instituição privada de ensino superior.

## Material e Método

Este estudo caracterizou-se como observacional de delineamento transversal. A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior particular, localizada no município de Maringá, estado do Paraná, no período de 01 a 08 de setembro de 2005. Foram requisitados a participarem do estudo estudantes do primeiro ano dos cursos de Nutrição e Enfermagem. A amostra foi composta por 216 alunas com idade média

de 21±5,06 anos.

Este estudo considerou como critérios de exclusão estudantes do gênero masculino, mulheres grávidas e as que não preencheram o questionário corretamente.

Foram utilizados para esta pesquisa dois questionários, já validados nacional e internacionalmente, para avaliar a presença de sintomas relacionados a transtornos alimentares:

1. Teste de Atitudes Alimentares (EAT 26 – *Eating Attitude Test*) – instrumento que contém 26 perguntas sobre comportamento alimentar e imagem corporal (GARNER; GARFINKEL, 1979). Trata-se de um questionário auto-aplicativo com 26 questões dirigidas à sintomatologia anoréxica, com as possibilidades de respostas: 1. Nunca; 2. Raramente; 3. Às vezes; 4. Frequentemente; 5. Muito frequentemente; 6. Sempre. Pontuações maiores que 20 (EAT +) são indicativas de sintomatologia relacionada à anorexia nervosa.

2. Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE – *Bulimic Inventory Test of Edinburgh*) - questionário auto-aplicativo com 30 questões para se determinar sintomatologia relacionada à bulimia nervosa, tendo como respostas “sim” ou “não”. A escala BITE está dividida em duas subescalas: 1. *Subescala de sintomas*: aqueles que apresentam pontuação entre 10 e 19 são considerados com padrão alimentar não usual, entretanto, o avaliado não preenche todos os critérios para o diagnóstico de bulimia; aqueles com mais de 19 pontos consideram-se com padrão alimentar compulsivo, com grande possibilidade de apresentar bulimia nervosa. 2. *Subescala de Severidade*: mede a severidade do comportamento em função da sua frequência. Os avaliados que apresentam pontuação igual ou superior a 5 têm um escore significativo, e os que apresentam uma pontuação maior do que 9 apresentam um alto grau de severidade (HENDERSON; FREEMAN, 1987).

Os questionários foram aplicados em sala de aula, após explicação dos pesquisadores. As alunas que aceitaram participar do estudo assinaram um termo de consentimento informado, de acordo com as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá, PR (CESUMAR).

A análise estatística foi realizada através do programa *Statistica 7.0*. Os dados foram apresentados em frequência e percentual. Foi empregado o teste de análise da variância (ANOVA) para múltiplas comparações e o teste “t” de student nas comparações entre duas variáveis. Também foram calculados os

coeficientes de correlação entre as variáveis. O nível de significância foi pré-estabelecido em  $p < 0,05$ .

## Resultados e Discussão

Das 216 alunas que participaram do estudo, 85 (39,35%) eram estudantes do curso de nutrição e 131 (60,65%) estudantes do curso de enfermagem.

Do total da amostra, 23,61% ( $n=51$ ) apresentaram sintomas de anorexia, ou seja, foram classificadas como EAT + (Tabela 1). Outros autores relataram resultados semelhantes, como Fiates; Salles (2001), que estudaram 221 universitárias em Florianópolis – SC e obtiveram um EAT + em 22,17% da amostra total. Castro; Goldstein (1995) fizeram um estudo internacional com 1250 moças e encontraram 20% com EAT +. Pastore et al. (1996) avaliaram 3070 mulheres em Nova York e obtiveram 15% de EAT +. Mais recentemente Dunker; Philippi (2003), em um estudo com 279 moças, identificaram que 21,1% possuíam sintomatologia para anorexia nervosa. Dessa forma, o estudo em questão, na cidade de Maringá – PR, está de acordo com os outros estudos, afirmando que existe realmente um índice elevado de risco para anorexia nervosa em mulheres jovens.

Comparando a prevalência de EAT + entre as

alunas do curso de enfermagem e nutrição verificou-se uma diferença significativa, sendo que as alunas de nutrição apresentaram um maior percentual de EAT + (32,94%) em relação às alunas de enfermagem (17,55%). Fiates; Salles (2001) também verificaram um percentual maior de estudantes de nutrição com EAT + em relação a alunas de outros cursos.

**Tabela 1.** Prevalência de EAT + em universitárias de uma instituição privada de ensino superior de Maringá, Pr.

CURSOS	Questionários Aplicados	EAT +	
		n	%
Enfermagem	131	23	17,55
Nutrição	85	28	32,94*
<b>TOTAL</b>	216	51	23,61

\* Diferença significativa para  $p < 0,05$

Analisando a prevalência de EAT + por faixa etária das alunas que se enquadravam como adolescentes (até 19 anos), verificou-se que estas apresentam um maior percentual de EAT + em relação às alunas com idade acima de 19 anos, em ambos os cursos e no total da amostra, sendo que a diferença foi estatisticamente significativa entre as alunas do curso

**Tabela 2.** Comparação da prevalência de EAT + entre alunas até 19 anos e acima de 19 anos

CURSOS	Questionários Aplicados	EAT + (até 19 anos)		Questionários Aplicados	EAT + (acima de 19 anos)	
		n	%		n	%
Nutrição	65	23	35,38	20	05	25*
<b>TOTAL</b>	133	36	27,06	83	15	18,07*

\* Diferença significativa para  $p < 0,05$

de nutrição e no total da amostra (35,38% versus 25% e 27,06% versus 18,07%) respectivamente (Tabela 2). Estes dados corroboram com a literatura, que tem evidenciado que mulheres jovens, especificamente adolescentes, constituem o grupo de maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (MORANDÉ; CARRERA, 1988; FLEITLICH et al., 2000; VALE, 2002; BOSI; OLIVEIRA, 2004).

Em relação à avaliação da bulimia nervosa (Tabela 3), foram identificadas 38,42% das alunas com escores superiores ao limite da normalidade ( $\geq 10$ ). Deste percentual, o BITE revelou que 30,55% das estudantes possuíam comportamento alimentar não usual, indicando comportamento de risco, com uma prevalência superior para as alunas de nutrição (41,17%) contra 23,3% das alunas de enfermagem. Verificou-se ainda que 7,87% apresentaram comportamento alimentar compulsivo, o que indica possível diagnóstico

de bulimia nervosa. Quanto à subescala de severidade do BITE, 13,4% das universitárias atingiram o ponto de corte ( $\geq 5$ ), com predomínio, embora não significativo, das alunas de nutrição em relação às alunas de enfermagem (17,64% contra 10,52%).

Este estudo observou que a Bulimia Nervosa teve menor prevalência comparada à Anorexia Nervosa, fato apontado também por outros estudos (MORANDÉ; CARRERA, 1988; CASTRO; GOLDSTEIN 1995; AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2000).

Entretanto, apesar de uma menor prevalência de sintomas para bulimia em relação à anorexia, os dados referentes a um possível diagnóstico de bulimia identificados nesta pesquisa podem ser considerados preocupantes. Vilela et al. (2004) encontraram um percentual de 1,1% de crianças e adolescentes com escore compatível com bulimia nervosa. Ghazal et al. (2001) identificaram 1,5% de prevalência de

sintomatologia para bulimia nervosa em seus estudos. No presente estudo foram encontrados 7,87% de positividade para Bulimia Nervosa, sendo um percentual bem maior do que os dos outros estudos citados.

**Tabela 3.** Resultados da aplicação do questionário BITE em estudantes universitárias.

Escala	Enfermagem		Nutrição		Total da amostra	
	f	%	f	%	f	%
<b>Não usual</b>	31	23,3	35	41,17	66	30,55*
<b>Compulsivo</b>	10	7,51	07	8,23	17	7,87
<b>Severidade</b>	14	10,52	15	17,64	29	13,4

\* Diferença significativa para  $p < 0,05$

Observou-se, comparando os grupos etários, que houve diferença significativa para comportamento alimentar não usual e para subescala de severidade, não sendo observada diferença significativa no comportamento compulsivo (Tabela 4).

Chama atenção a diferença verificada entre as faixas etárias nas alunas de nutrição, sendo que 51% das estudantes até 19 anos apresentaram comportamento alimentar compulsivo, contra 10% das alunas com idade superior a 19 anos, evidenciando mais uma vez que a prevalência de transtornos alimentares tem

sido mais freqüente na adolescência. Estes dados estão muito acima dos valores encontrados em outros estudos regionais. Vilela et al. (2004) encontraram uma prevalência de escolares com comportamento alimentar não usual de 16,4%.

Observamos um número elevado de universitárias com sintomatologia para anorexia nervosa e bulimia nervosa, com dados semelhantes e até superiores aos índices obtidos por outros estudos. Esses resultados apontam para uma prevalência crescente de transtornos alimentares entre mulheres jovens.

Importante ressaltar que a pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino privada, cujos alunos têm um bom poder aquisitivo. Esta pode ser uma das explicações para a alta prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares identificada neste estudo. Nunes (1998) e Chiodini; Oliveira (2003) relatam que transtornos de ordem alimentar ocorrem com maior freqüência em classes sociais mais privilegiadas.

Ambos os transtornos (bulimia e anorexia), foram observados com maior freqüência entre as alunas de nutrição que, por ser um curso no qual os apelos pela saúde e beleza são mais evidentes, propicia um ambiente mais favorável para o desenvolvimento destes transtornos. Pesquisas sobre transtornos alimentares em universitários, realizadas em outros países, têm demonstrado que alunos de nutrição estão mais sujeitos a carências ou excessos nutricionais (HENDRICKS;

**Tabela 4.** Comparação da aplicação do questionário BITE entre alunas até 19 anos e acima de 19 anos

Escala	Enfermagem		Nutrição		Total da amostra	
	Até 19 anos	+ de 19 anos	Até 19 anos	+ de 19 anos	Até 19 anos	+ de 19 anos
<b>Não usual</b>	21 (31%)	10 (16%)*	33 (51%)	2 (10%)*	54 (41%)	12 (14%)*
<b>Compulsivo</b>	3 (4,5%)	7 (11,1%)	5 (8%)	2 (10%)	8 (5,7%)	9 (11%)
<b>Severidade</b>	10 (15%)	4 (6,3%)	12 (18%)	3 (15%)	22 (17%)	7 (8,4%)*

\* Diferença significativa para  $p < 0,05$

HERBOLD, 1998).

Segundo Nunes (1998), algumas profissões como: modelos, atletas, nutricionistas, entre outras, parecem estar mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Fiates e Salles (2001) complementam dizendo que, além destes fatores, pessoas que já se preocupam com sua estética, com seu peso, enfim, com sua imagem corporal, escolhem esta área de estudo, por apresentarem interesse pessoal pelo tema.

Os escores mais elevados de fatores de risco para transtornos alimentares foram observados nas universitárias com idade até 19 anos, confirmando o que tem sido demonstrado por outras pesquisas, que apontam que este grupo etário é mais influenciado

pela cultura e pela mídia (CHIODINI e OLIVEIRA, 2003). Para se ter uma idéia, 60 a 80% das adolescentes americanas controlam a ingestão de alimentos. Esse controle, se obsessivo, pode levar a um descontrole, a partir de dietas restritas demais, podendo desencadear um comer compulsivo (HEINBERG et al., 1995; TROYSE, 1997).

Na fase da adolescência há uma grande preocupação com a imagem corporal perante os amigos. Esta preocupação, aliada aos pré-requisitos de beleza impostos pela sociedade, potencializa um comportamento alimentar inadequado do adolescente em busca de um padrão estético ideal.

## Conclusão

Foram observadas elevadas prevalências de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares nas universitárias investigadas, demonstrando a tendência atual de aumento da incidência de anorexia e bulimia nervosas, principalmente entre adolescentes.

Verificou-se também que a frequência de alunas com algum fator de risco para transtornos alimentares foi maior entre as estudantes do curso de nutrição, sugerindo que estas convivem em um ambiente mais favorável ao desenvolvimento destes transtornos.

O elevado índice de universitárias com sintomas de bulimia e anorexia nervosas encontrado neste estudo indica a necessidade de estratégias e programas de educação e intervenção nutricional, inclusive no ensino superior.

## Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Practice guideline treatment for psychiatric disorders: compendium. Washington (DC): The Association, 2000.

APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos Alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 22, p. 28-31, 2000.

BOSI, M. L. M.; OLIVEIRA, F.P. Comportamentos bulímicos em atletas adolescentes corredoras de fundo. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 26, n. 1, p. 32-34, 2004.

CASTRO, J. M.; GOLDENSTEIN, S. Eating Attitudes and behaviors of pre and postpubertal females: clues to the etiology of eating disorders. **Physiol. Behav.** v. 58, n.1, p. 15-23, 1995.

CHIODINI, J. S.; OLIVEIRA, M.M.R. Comportamento alimentar de adolescentes: aplicação do EAT-26 em uma escola pública. **Saúde Rev.** v. 5, n. 9, p. 53-58, 2003.

DUNKER, K. L. L.; PHILIPPI, S.T. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Rev. Nutr.** v. 16, n. 1, p. 51-60, 2003.

FEIJÓ, R. B. et al. Estudo de hábitos alimentares em uma amostra de estudantes secundaristas de Porto Alegre. **Pediatria**, v. 19, n. 4, p. 257-262, 1997.

FIATES, G. M. R.; SALLES, R. K. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. **Rev. Nutr.** v. 14, n. 14, p. 3-6, 2001.

FISHER, M. et al. Eating disorders in adolescents: a Background Paper. **J. Adolesc. Health**, v. 16, p. 420-437, 1995.

FLEITLICH, B. W. et al. Anorexia nervosa na adolescência. **J. Pediatr.** v. 76, n. 3, p. 323-329, 2000.

GARNER, D. M.; GARFINKEL, P. E. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. **Psychol. Med.** v. 9, p. 273-279, 1979.

GHAZAL, N. et al. Prevalence of bulimia among secondary school students in Casablanca. **Encephale**, v. 27, p. 338-342, 2001.

HEINBERG, L. J.; WOOD, K. C.; THOMPSON, J. K. **Body image**. In: \_\_\_\_\_. Adolescent Nutrition – assessment and management. New York: Rickert, 1995.

HENDERSON, M.; FREEMAN, C. P. L. A self-rating scale for bulimia: the BITE. **Br. J. Psychiatry**, v. 150, p.18-24, 1987.

HENDRICKS, K. M.; HERBOLD, N. H. Diet, activity and other health related behaviors in college-age women. **Nutr. Rev.** v. 56, n. 3, p. 65-75, 1998.

LEE, Y. H. et al. Epidemiology of eating disordered symptoms in the Korean general population using a Korean version of the Eating Attitudes Test. **Eat. Weight Disord.** v. 3, p. 153-161, 1998.

MAGALHÃES, V. C.; GULNAR, A.; MENDONÇA, S. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 8, n. 3, p. 236-245, 2005.

MORANDÉ, G.; CARRERA, M. Anorexias nerviosas y bulimias? Una epidemia actual em adolescentes – alguns aspectos em discusión. **Rev. Psiquiatria**, Chile, v. 5, p.19-28, 1998.

NUNES, M. A. A. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1998. 215 p.

OYEWUMI, L. K.; KAZARIAN, S. S. Abnormal eating attitudes among a group of Nigerian youths: I. Bulimic behaviour. **East Afr. Med. J.** v. 69, p. 663-666, 1992.

PASTORE, D. R.; FISCHER, M.; FRIEDMAN, S. B. Abnormalities in weight status, eating attitudes and eating behaviors among urban high school students: correlations with self-esteem and anxiety. **J. Adolesc. Health**, v. 18, n. 5, p. 312-319, 1996.

SAPOZNIK, A.; ABUSSAMRA, E. V.; AMIGO, V. L. Bulimia nervosa: manifestações clínicas, curso e prognóstico. In: ZANELLA, M. T.; LAUDINO, A. M. (Ed.). **Guia de transtornos alimentares e obesidade**. São Paulo: Manole, 2005. p. 49-57.

TROYSE, E. R. Impacto de la figura corporal en el desarrollo psicossocial del niño y el adolescente. **Pediatria**, v. 64, n. 3, p.128-131, 1997.

VALE, A. M. O.; PONTES, L. R. S. K. Comportamento alimentar anormal e práticas inadequadas para controle de peso entre adolescentes do sexo feminino de Fortaleza-Ce, 2002. 125f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2002.

VILELA, J. E. M. et al. Transtornos alimentares em escolares. **J. Pediatr.** v. 80, n. 1, p. 49-54, 2004.

WLODARCZYK-BISAGA, K.; DOLAN, B. A two-stage epidemiological study of abnormal eating attitudes and their prospective risk factors in polish schoolgirls. **Psychol. Med.** v. 26, p. 1021-1032, 1996.

Recebido em: 01/03/2007

Aceito em: 08/10/2007

Received on: 01/03/2007

Accepted on: 08/10/2007

# Clínica de Estética da UNIPAR

A Clínica de Estética da UNIPAR oferece os diversos tipos de tratamento nas áreas de Estética Corporal e Facial, Terapias Alternativas e Terapia Capilar, promovendo a correção do distúrbio estético, melhora da auto-estima e qualidade de vida do cliente.

A Clínica apresenta uma infra-estrutura moderna, com aparelhos de alta tecnologia e produtos de excelente qualidade, objetivando o sucesso do tratamento estético.



Na Estética Corporal, oferecemos o tratamento de drenagem linfática, esfoliação com hidratação, flacidez, lipodistrofia ginóide (celulite), lipodistrofia localizada e o pré e pós-operatório de cirurgia plástica.

Na Estética Facial, oferecemos o tratamento de acne, hidratação, hiperpigmentações (manchas), limpeza de pele, pré e pós-operatório de cirurgia plástica, rejuvenescimento e revitalização cutânea.



Nas Terapias Alternativas, oferecemos os banhos medicinais de ofurô: afrodisíaco, cleópatra, chocolate, kapha, pitta e vata, e o shiatsu.

E na Terapia Capilar, oferecemos o tratamento anti-caspa, anti-oleosidade, anti-queda, hidratação, massagem e reconstrução capilar.



A pessoa interessada nos serviços da Clínica de Estética da UNIPAR, deverá agendar uma avaliação, pelos telefones (44) 3621 2870, ou, (44) 3621 2828 – ramais 1510 e 1512.

Endereço: Avenida Rolândia, nº 4.397, em frente ao bloco de Direito.