



A INTERFACE ENTRE NUTRIÇÃO E SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: VULNERABILIDADES E DESAFIOS

Milena de Paula Almeida¹

Luis Carlos Vick²

Flavia Nunes Flores³

Resumo: Este documento apresenta o modelo de formatação a ser utilizado para avaliação PN em projetos extensionistas integradores. O resumo é elemento obrigatório constituído de uma sequência de frases objetivas e não uma enumeração de tópicos. Deve ser escrito no mesmo idioma do trabalho, não ultrapassar 250 palavras e sintetizar o tema em questão, os objetivos do estudo, a metodologia utilizada e as considerações finais a que se chegou. Deve-se evitar frases longas e não se recorre a citações ou uso de qualquer tipo de ilustração (gráfico, tabela, fórmulas). Esse resumo deve ficar na primeira página em Fonte Arial 12, espaçamento simples (1,0), justificado e sem recuo na primeira linha. Para as palavras-chave recomendamos um parágrafo único com 3 (três) a 5 (cinco) palavras separadas por ponto-e-vírgula, com a primeira letra de cada palavra em maiúsculo e finalizadas por ponto, conforme exemplo abaixo.

Palavras-chave: Adolescência; Psicologia; Nutrição.

Abstract: This document presents the formatting model to be used in EPIC 2024:.. The abstract is a mandatory element consisting of a sequence of objective sentences and not an enumeration of topics. It must be written in English, don't exceed 250 words and summarize the topic in question, the study's objectives, methodology and final considerations. Long sentences should be avoided and quotations or illustrations of any kind (graph, table, formulas) should not be used. This abstract must be on the first page in Arial 12 font, single spacing (1.0), justified and without indentation on the first line. For keywords, we recommend a single paragraph with 3 (three) to 5 (five) words separated by semicolons, with the first letter of each word in capital letters and ending with a period, as shown in the example below.

Key-words: Article; Methodology; Standards.

¹Professor do curso Nutrição, pela UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: <milena.almeida@unifateb.edu.br>.

² Professor do curso Psicologia, pela UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: <luis.vicky@unifateb.edu.br>.

³ Graduanda do curso de Nutrição da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: <flaflores18@gmail.com>.



1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de profundas transformações biológicas, cognitivas e sociais, período este marcado por intensas demandas adaptativas e pela busca de identidade (Papalia & Feldman, 2013). Esse processo de transição entre a infância e a vida adulta expõe os jovens a situações de vulnerabilidade que podem repercutir na saúde global, especialmente no que se refere ao bem-estar psicológico e às escolhas relacionadas ao estilo de vida, incluindo a alimentação (Steinberg, 2014).

Há atualmente uma crescente busca pela maior compreensão do comportamento alimentar de indivíduos e coletividades, uma vez que ele depende do modo como cada ser interage e se relaciona com os alimentos (VAZ, 2014). Para Alvarenga (2011) a alimentação é uma prática permanente e essencial para a sobrevivência humana, sendo definida como um fenômeno complexo que abrange aspectos psicológicos, fisiológicos e socioculturais.

Paralelamente, observa-se na sociedade contemporânea um aumento significativo de problemas de saúde mental, incluindo os Transtornos Alimentares entre adolescentes, fenômeno que tem chamado a atenção de pesquisadores e profissionais da saúde em nível mundial.

Entre esses determinantes, a alimentação assume papel de destaque. Para além de sua função biológica, a prática alimentar é atravessada por fatores culturais, sociais e emocionais, constituindo um elemento central no desenvolvimento humano (Garcia, 2003). Nesse sentido, compreender como os hábitos alimentares se relacionam com os aspectos emocionais e psicológicos da adolescência é fundamental para a promoção da saúde integral e para a prevenção de agravos que possam comprometer a qualidade de vida (Batista et al., 2020).

A relevância deste tema justifica-se pela crescente prevalência de transtornos relacionados tanto à saúde mental quanto ao comportamento alimentar entre jovens. Pesquisas realizadas no Brasil apontam que a insatisfação com a imagem corporal, somada a padrões alimentares inadequados, está diretamente associada a comportamentos de risco e ao desenvolvimento de transtornos alimentares, especialmente entre adolescentes (Alvarenga et al., 2010). Diante desse cenário,



investigar a interface entre nutrição e saúde mental nessa fase da vida contribui para ampliar a compreensão sobre o fenômeno e oferece subsídios para a formulação de estratégias educativas, preventivas e terapêuticas voltadas a essa população.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a interface entre nutrição e saúde mental na adolescência, identificando as principais vulnerabilidades e desafios relacionados a essa fase do desenvolvimento. Como objetivos específicos este estudo busca:

- Investigar a relação da fase de desenvolvimento da adolescência e os indicadores de transtornos alimentares em adolescentes.
- Identificar fatores de risco e de proteção associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência.
- Analisar estratégias de promoção de saúde integrando nutrição e saúde mental.

A metodologia deste estudo caracteriza-se por uma revisão de literatura, a qual, segundo Gil (2008), constitui um primeiro passo para a construção do conhecimento científico. O autor aponta que a finalidade deste método é “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2008). A pesquisa qualitativa é adequada por permitir a compreensão de fenômenos no campo das ciências sociais e da saúde, considerando a subjetividade e a complexidade das interações humanas (MINAYO, 1994). O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Medline/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), além de livros e capítulos de obras de referência sobre o tema. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “adolescente”, “saúde mental”, “transtornos alimentares”, “nutrição”, “hábitos alimentares”. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2000 a 2025, em português e inglês, que abordassem a interface entre saúde mental, alimentação e adolescência. Foram excluídos trabalhos duplicados, artigos de opinião, editoriais e estudos que não apresentavam relação direta com os objetivos desta pesquisa.



2. DESENVOLVIMENTO

2.1 A RELAÇÃO DA FASE DE DESENVOLVIMENTO DA ADOLESCÊNCIA E OS INDICADORES DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

A relação entre alimentação e saúde mental tem sido cada vez mais estudada, com evidências sugerindo que padrões alimentares desequilibrados podem agravar quadros de ansiedade e depressão (JACKA et al., 2014). Compreender as demandas emocionais dessa fase e seus reflexos na saúde física é essencial para que escolas, famílias e profissionais da saúde atuem de forma integrada.

A adolescência tem se mostrado um momento da vida de extrema fragilidade para a saúde mental, as incertezas, a variabilidade de humor e experiências que geram sofrimento aumentam a probabilidade de: “depressão, transtornos alimentares e uso abusivo de álcool/drogas. Essa vulnerabilidade tem sido relacionada diretamente ao vigente aumento nos índices de suicídio de adolescentes, bem como à sua crescente medicalização.” (SILVA et. al. 2019).

Para Schneider e Pacheco (2010) durante a fase da adolescência, a sociedade exige que o indivíduo tenha capacidade de se relacionar socialmente, e que esteja apto para atender as exigências no meio em que vive. O período da adolescência é permeado por muitas mudanças, o cérebro ainda em desenvolvimento revela comportamentos de instabilidades de humor, explosões emocionais, reações instintivas e comportamentos de risco, aumentando o aparecimento de psicopatologias. (PAPALIA, 2013).

Os estudantes do 3º ano do ensino médio geralmente se encontram na faixa etária entre 16 e 18 anos, período marcado pelo final da adolescência, caracterizado por profundas transformações cognitivas, emocionais e sociais (PAPALIA, FELDMAN, 2013). Nesse momento da vida, os jovens são desafiados a lidar com escolhas decisivas, como a definição de uma carreira e a preparação para os processos seletivos de acesso ao ensino superior, como o vestibular e o ENEM.

Para Bardage e Hutz (2009) a pressão para o sucesso acadêmico, somada à incerteza sobre o futuro profissional, pode gerar sentimentos de ansiedade, angústia



e insegurança. Muitos adolescentes ainda enfrentam cobranças familiares, dúvidas sobre sua identidade e medo de frustrações, o que pode comprometer o bem-estar psicológico e gerar sintomas de estresse crônico. Esse estado emocional intenso repercute também nos hábitos alimentares, frequentemente afetados nesse período.

Estudos apontam que adolescentes sob estresse ou ansiedade podem desenvolver padrões alimentares irregulares, como compulsão, restrição alimentar ou consumo excessivo de alimentos ultraprocessados (Oliveira et al., 2018).

2.2 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA.

Os transtornos alimentares são quadros caracterizados por aspectos como medo mórbido de engordar, preocupação exagerada com o peso e a forma corporal, redução voluntária do consumo nutricional com progressiva perda de peso, ingestão maciça de alimentos seguida de vômitos e uso abusivo de laxantes e/ou diuréticos (Melin e Araújo, 2002). São patologias graves e de prognóstico reservado, que provocam elevados índices de letalidade e levam a limitações físicas, emocionais e sociais (Abreu e Cangelli Filho, 2005).

Portanto, compreender as demandas emocionais dessa fase e seus reflexos na saúde física é essencial para que escolas, famílias e profissionais da saúde atuem de forma integrada, promovendo acolhimento, orientação profissional e educação alimentar e emocional.

A tabela 1 apresenta uma proposta acerca de informações sobre os possíveis Transtornos Alimentares de acordo com DSM V (APA, 2014).

Tabela 1: Transtornos Alimentares

Transtorno	Características Principais	Critério Temporal	Preocupação com Peso/Imagem	Comportamentos Compensatórios	Outros Aspectos
Anorexia Nervosa	Restrição alimentar levando a peso corporal significativamente baixo	Contínuo	Sim – distorção da imagem corporal e medo intenso de ganhar peso	Pode haver (no subtipo purgativo)	Subtipos: restritivo e compulsivo/purgativo



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



Transtorno	Características Principais	Critério Temporal	Preocupação com Peso/Imagem	Comportamentos Compensatórios	Outros Aspectos
Bulimia Nervosa	Episódios de compulsão alimentar + comportamentos compensatórios inadequados	≥ 1x/semana por 3 meses	Sim – autoavaliação indevidamente influenciada por peso/forma	Sim – vômito, laxantes, exercícios, jejum	Peso geralmente normal ou acima do normal
TCAP (Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica)	Compulsão alimentar sem comportamentos compensatórios	≥ 1x/semana por 3 meses	Pode haver, mas não é critério diagnóstico	Não	Angústia significativa após episódios
ARFID (Transtorno Alimentar Evitativo/ Restritivo)	Recusa alimentar por aversão sensorial, medo de engasgar/vômito, etc.	Contínuo	Não	Não	Leva à perda de peso, deficiências nutricionais ou prejuízo psicossocial
Pica	Ingestão persistente de substâncias não alimentares (terra, gelo, papel...)	≥ 1 mês	Não	Não	Incompatível com nível de desenvolvimento; não culturalmente sancionado
Transtorno de Ruminação	Regurgitação repetida de alimentos ingeridos, remastigação ou cuspe	≥ 1 mês	Não	Não	Não relacionado a condição médica; sem distorção da imagem corporal

Fonte: Os autores (2025) adaptado DSM V(2014).

Para os autores Oliveira e Hutz (2010) os transtornos alimentares, especialmente a anorexia e bulimia nervosa podem ser influenciados por questões culturais, destacando como fatores sociais, midiáticos, estéticos e históricos contribuem para o aumento da incidência dessas patologias. Os transtornos alimentares são caracterizados pelo medo mórbido de engordar, comportamento obsessivo com o peso corporal, distorção da imagem do corpo e comportamentos extremos de controle alimentar. Sabe-se que os transtornos alimentares afetam predominantemente a população jovem. Estima-se a incidência entre 0,5% e 1% para



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



anorexia nervosa e 1% e 3% para bulimia nervosa em adolescentes do sexo feminino, números que são questionáveis, pelo fato de que apenas os casos mais graves chegam ao conhecimento médico. (OLIVEIRA E HUTZ, 2010). A prevalência é maior entre adolescentes do sexo feminino, embora haja crescente incidência entre homens e crianças.

O papel da mídia e da globalização na construção de um padrão estético de beleza associado à magreza extrema, especialmente no mundo ocidental. A cultura contemporânea promove ideais inatingíveis de corpo magro e musculoso, que são incorporados por meio da publicidade, redes sociais, revistas e televisão, influenciando negativamente a percepção corporal de crianças, adolescentes e adultos (OLIVEIRA E HUTZ, 2010). Evidências mostram que já na infância meninas expressam medo de engordar e iniciam práticas alimentares inadequadas. A internalização desse ideal se traduz em insatisfação corporal, baixa autoestima e comportamentos de risco como dietas severas, uso de laxantes, vômitos induzidos e até a realização de cirurgias estéticas.

Ainda a respeito de gênero, apesar da predominância de casos entre mulheres, há um crescimento preocupante entre os homens, especialmente com o surgimento da vigorexia, ou seja, a distorção corporal voltada à busca obsessiva por um corpo musculoso. O autor Soler (2013) descreve a vigorexia como um tipo de transtorno dismórfico corporal, em que o indivíduo potencializa defeitos estéticos que possua, ou ainda imagine que possua. Esse defeito chega a torturá-lo e ele passa a se sentir aparentemente repugnante. Acerca deste transtorno o autor Soler (2013) adverte que os critérios para se definir o exercício compulsivo ou adicto têm sido associados aos transtornos alimentares como em Grave *et al.* citato por Soler (2013) destaca ainda o transtorno dismórfico corporal relacionado a vigorexia considera excessivo o indivíduo que se exercite por três horas ao dia com a frequência de cinco sessões semanais, totalizando uma média de 15 horas semanais. A cultura masculina também impõe padrões que ligam masculinidade à força e definição corporal, levando ao uso de anabolizantes e práticas alimentares hiperproteicas.

Gonçalves (2013) alerta para os fatores de baixa autoestima, comorbidades como ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, dificuldades



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



emocionais, baixa percepção de autoeficácia são comuns em adolescentes com comportamentos de risco. Tais condições psicológicas não só concorrem com Transtornos Alimentares, como podem atuar como precipitantes ou amplificadores

Essa constatação dialoga diretamente com a análise de Uzunian e Vitale (2015), ao apontarem que pressões sociais provenientes de pares e do ambiente escolar intensificam tais preocupações, por meio de comparações, comentários depreciativos e episódios de bullying. Dessa forma, percebe-se que a dimensão individual da insatisfação corporal não pode ser dissociada das influências socioculturais.

2.3 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE INTEGRANDO NUTRIÇÃO E SAÚDE MENTAL

Gonçalves (2013) evidencia que a insatisfação corporal é um dos principais preditores de comportamentos de risco, uma vez que adolescentes tendem a se preocupar de forma exagerada com o peso, com medidas corporais e com o desejo de se adequar a padrões estéticos idealizados. O ambiente familiar, por sua vez, emerge como um espaço ambivalente. Gonçalves (2013) ressalta que práticas parentais marcadas por críticas, comentários negativos sobre peso ou rigidez alimentar tendem a aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes aos Transtornos Alimentares, sobretudo quando associadas a refeições desestruturadas e a tensões emocionais no núcleo familiar. Em contraponto, Uzunian e Vitale (2015) destacam que o suporte familiar, caracterizado por relações de afeto, comunicação aberta e atitudes flexíveis, constitui um importante fator de proteção, capaz de atenuar os efeitos das pressões externas e internas. Relações de afeto, comunicação aberta no contexto familiar, aceitação do adolescente como ele é, refeições regulares em família e atitudes parentais mais flexíveis ou apoiadoras estão associadas com menor probabilidade de comportamentos de risco. (GONÇALVES, 2013)

A escola pode também atuar não apenas como local de detecção precoce, mas também de promoção de atitudes positivas em relação ao corpo, autoestima e hábitos alimentares saudáveis. Intervenções educativas que envolvam temas de imagem



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



corporal, crítica à mídia, habilidades emocionais e sociais demonstram potencial protetor. (UZUNIAN E VITALE, 2015)

Além disso, Gonçalves (2013) observa que adolescentes que desenvolvem uma percepção mais realista de si mesmos, com menor engajamento em comparações sociais e maior capacidade de autoaceitação, apresentam menor risco de adotar práticas alimentares extremas ou restritivas. Essa reflexão converge com a perspectiva de que estratégias de prevenção precisam ir além da dimensão alimentar, envolvendo também o fortalecimento da autoestima e da percepção corporal.

Nessa direção, o desenvolvimento de habilidades sociais se mostra fundamental. Ao favorecer a assertividade, a expressão de sentimentos e a autoafirmação, tais habilidades ampliam o repertório de recursos pessoais, funcionando como fatores de proteção contra os Transtornos Alimentares. Assim, a prevenção deve ser entendida de forma integrada, envolvendo não apenas aspectos nutricionais, mas também relacionais e emocionais, de modo a promover um desenvolvimento saudável e reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes a esses quadros.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o exposto, a adolescência representa um período crítico para o surgimento de Transtornos Alimentares, em virtude das profundas transformações físicas, psicológicas, sociais e cognitivas que marcam essa fase, destacando fatores de risco e de proteção que atuam de forma inter-relacionada, configurando um quadro complexo de vulnerabilidades. Os fatores de risco e de proteção, ao interagirem de maneira complexa, revelam um cenário multifacetado que exige atenção tanto da comunidade científica quanto das práticas de saúde.

Por fim, destaca-se a necessidade de fomentar pesquisas interdisciplinares e qualitativas que aprofundem a compreensão da influência cultural sobre o corpo, a alimentação e a subjetividade dos indivíduos. Somente por meio de uma abordagem integrada e crítica será possível elaborar estratégias eficazes de prevenção e intervenção, reduzindo a vulnerabilidade dos adolescentes aos Transtornos Alimentares e favorecendo seu desenvolvimento integral.



5. AGRADECIMENTOS

A professora Milena por sua excelência e paixão pela Nutrição. Ao colega de profissão Luis por sua experiência com adolescentes e incentivo e especialmente a Unifateb por nos tirar da zona de conforto e promover eventos como o EPIC.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano Nabuco de; CANGELLI FILHO, Raphael. **A abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia no tratamento da anorexia nervosa e bulimia nervosa**. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 153-165, 2005.

APA – American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Alvarenga, M. S., Philippi, S. T., Lourenço, B. H., Sato, P. M., & Scagliusi, F. B. (2010). **Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes**. *Revista de Saúde Pública*, 44(3), 485-492. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300014>

Alvarenga M, Philippi ST. Estrutura, padrão, consumo e atitude alimentar: conceitos e aplicações nos transtornos alimentares. In: Alvarenga M, Scagliusi FB, Philippi ST, organizadores. *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. São Paulo: Manole; 2011.

Bardagi, M. P., & Hutz, C. S. (2009). **Avaliação psicológica para orientação profissional: revisão crítica da produção brasileira (2000–2007)**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 209–217.

BATISTA, Marcos Antonio; OLIVEIRA, Sandra Maria da Silva Sales. **Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes**. *Psic*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 43-50, dez. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142005000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 set. 2025.

BRASIL Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Um olhar sobre o jovem no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Batista, M., Silva, R., & Santos, L. (2020). **Saúde mental e hábitos alimentares em adolescentes: uma revisão integrativa**. *Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), e30220

Conti, M. A., Latorre, M. R. D. O., & Hearst, N. (2009). **Validade e confiabilidade da versão brasileira do Body Shape Questionnaire (BSQ) em adolescentes**. *Revista de Saúde Pública*, 43(4), 631–638. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000043>



Garcia, R. W. D. (2003). **Reflexões sobre a alimentação como objeto de estudo das ciências sociais.** Revista de Nutrição, 16(4), 483-492.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social.* 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 18. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

Jacka, F. N., et al. (2014). **Dietary patterns and depressive symptoms over time: examining the relationships with socioeconomic position, health behaviours and cardiovascular risk.** PLOS ONE, 9(1), e87657.

MEIRELES, J. F. F. et al.. **Avaliação psicométrica do Questionário de Mudança Corporal para adolescentes.** Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n. 11, p. 2291–2301, nov. 2015.

MELIN, P.; ARAÚJO, A. M. **Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico.** Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 24, Suplemento III, p. 73-76, 2002.

Oliveira, J. S., et al. (2018). **Estresse e alimentação de adolescentes em contexto escolar.** Revista Paulista de Pediatria, 36(4), 482–490.

OLIVEIRA, Leticia Langlois; HUTZ, Cláudio Simon. **Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 3, p. 575-582, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/pDFZhdVM9YdfT5FqBD4hV8F>. Acesso em: 02 maio 2025.

SOLER, P. T. et al.. **Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 19, n. 5, p. 343–348, set. 2013.

Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). **Desenvolvimento humano** (12^a ed.). Porto Alegre: AMGH.

Uzunian, Laura Giron e Vitalle, Maria Sylvia de Souza **Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 11 [Acessado 19 Setembro 2025], pp. 3495-3508. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.18362014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.18362014>.

Vaz DSS, Bennemann RM. **Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão.** Uningá Rev. 2014;20(1):108-12.