

## O transtorno alimentar e seus fatores nas adolescentes

Eating disorder and its in adolescents

El trastorno alimentario y sus factores en adolescentes

Recebido: 12/10/2023 | Revisado: 25/10/2023 | Aceitado: 26/10/2023 | Publicado: 29/10/2023

### **Letícia Baraúna Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0625-5086>  
Faculdade Metropolitana de Manaus, Brasil  
E-mail: lbp.7@outlook.com

### **Amanda da Costa Nunes**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3868-0897>  
Faculdade Metropolitana de Manaus, Brasil  
E-mail: Amandanunes@hotmail.com

### **Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0044-0925>  
Faculdade Metropolitana de Manaus, Brasil  
E-mail: francisca.freitas@fametro.edu.br

### **Rosimar Honorato Lobo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8954-2302>  
Faculdade Metropolitana de Manaus, Brasil  
E-mail: rosimar.lobo@fametro.edu.br

### **Resumo**

Os transtornos alimentares são caracterizados por perturbações no comportamento alimentar, onde afeta principalmente adolescentes e jovens do sexo feminino. São doenças psiquiátricas multifatorial causando prejuízo clínico, emocionais e sociais, no qual leva ao emagrecimento extremo, obesidade além do aumento de morbidade e mortalidade. O objetivo desta pesquisa foi identificar os fatores sociais, psicológicos e familiares que possam contribuir para a TCA - Transtorno da Compulsão Alimentar, nas adolescentes. Este estudo trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura. Pretendeu ser efetuado um estudo bibliográfico. A partir da fundamentação teórica teve início à aplicação do conhecimento em informações dos transtornos alimentares. E por fim através dos resultados obtidos, foi identificar fatores que afetam adolescentes na compulsão alimentar. A partir dos resultados foi possível identificar que o transtorno alimentar em adolescentes do sexo feminino, tem como os fatores de riscos os sociais, psicológicos e familiares que ressalta a complexidade dos transtornos e como eles podem ser influenciados por múltiplos aspectos da vida dos adolescentes. Em suma, este estudo destaca a complexidade dos transtornos e seu impacto significativo na saúde física e mental. São necessárias abordagens multidisciplinares e preventivas para lidar com essas questões de maneira eficaz e promover o bem-estar dos indivíduos afetados. Ele contribuiu para nossa compreensão dos transtornos e seus impactos nas adolescentes. É primordial que estejamos cientes desses resultados para fornecer um cuidado eficaz e holístico as pessoas afetadas por transtornos alimentares.

**Palavras-chave:** Transtornos alimentares; Compulsão alimentar; Adolescentes.

### **Abstract**

Eating disorders are characterized by disturbances in eating behavior, which mainly affect adolescents and young women. They are multifactorial psychiatric diseases causing clinical, emotional and social damage, which leads to extreme weight loss, obesity in addition to increased morbidity and mortality. The objective of this research was to identify the social, psychological and family factors that may contribute to BAD - Disorder of Binge Eating in adolescents. This study is a literature review research. A bibliographical study was intended to be carried out. From the theoretical foundation, the application of knowledge into information about eating disorders began. And finally, through the results obtained, it was possible to identify factors that affect adolescents in binge eating. From the results, it was possible to identify that eating disorders in female adolescents have social, psychological and family risk factors, which highlights the complexity of the disorders and how they can be influenced by multiple aspects of the adolescents' lives. In short, this study highlights the complexity of the disorders and their significant impact on physical and mental health. Multidisciplinary and preventative approaches are needed to effectively address these issues and promote the well-being of affected individuals. It has contributed to our understanding of disorders and their impacts on adolescent girls. It is essential that we are aware of these findings to provide effective and holistic care for people affected by eating disorders.

**Keywords:** Eating disorders; Binge eating; Adolescents.

## Resumen

Los trastornos alimentarios se caracterizan por alteraciones en la conducta alimentaria, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. Son enfermedades psiquiátricas multifactoriales que causan daño clínico, emocional y social, lo que lleva a pérdida extrema de peso, obesidad además de aumento de morbilidad y mortalidad. El objetivo de esta investigación fue identificar los factores sociales, psicológicos y familiares que pueden contribuir al TAL. Trastorno de atracones en adolescentes. Este estudio es una investigación de revisión de la literatura. Se pretendía realizar un estudio bibliográfico. A partir de la fundamentación teórica se inició la aplicación del conocimiento a la información sobre los trastornos alimentarios. Y finalmente, a través de los resultados obtenidos se pudo identificar factores que inciden en los adolescentes en los atracones. A partir de los resultados, fue posible identificar que los trastornos alimentarios en las adolescentes tienen factores de riesgo sociales, psicológicos y familiares, lo que resalta la complejidad de los trastornos y cómo pueden ser influenciados por múltiples aspectos de la vida de las adolescentes. En resumen, este estudio destaca la complejidad de los trastornos y su importante impacto en la salud física y mental. Se necesitan enfoques multidisciplinarios y preventivos para abordar eficazmente estos problemas y promover el bienestar de las personas afectadas. Ha contribuido a nuestra comprensión de los trastornos y sus impactos en las adolescentes. Es esencial que seamos conscientes de estos hallazgos para brindar una atención eficaz y holística a las personas afectadas por trastornos alimentarios.

**Palabras clave:** Trastornos de la alimentación; Atracones; Adolescentes.

## 1. Introdução

A transição da faixa etária infantil para adulta é descrita como fase da adolescência. Esta é marcada por mudanças físicas, psicológicas, ambientais, nutricionais, onde o indivíduo começa a modular de forma independente seus comportamentos, incluindo o comportamento alimentar. Nesse contexto, sabe-se que há um aumento das necessidades energéticas devido o rápido crescimento, porém o consumo desse aporte calórico pode se dar por ingestão de alimentos ricos em gorduras e carboidratos (açúcares), como no caso da escolha por lanches rápidos, que quando presentes de forma frequente nos hábitos alimentares podem desencadear doenças carências, sobrepeso e obesidade. O predomínio do sobrepeso e da obesidade neste período é caracterizado como problema de saúde pública, dispondo como causa predominante a inatividade física e alimentação inadequada (Freitas, 2014).

Os hábitos alimentares de um indivíduo são influenciados desde a infância, principalmente pelo ambiente familiar. Crianças e adolescentes expostos a influências alimentares negativas ou que desenvolvem comportamentos obsessivos em relação ao peso podem estar mais propensos a desenvolver transtornos alimentares, como a compulsão alimentar. Isso ocorre porque eles podem recorrer a uma alimentação desequilibrada quando não conseguem atingir o padrão de corpo considerado aceitável pela sociedade (Calegari, 2012).

Os transtornos alimentares são transtornos psiquiátricos que afetam principalmente adolescentes e jovens do sexo feminino, são desvios do comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo, obesidade e a grandes prejuízos biológicos e psicológicos, além do aumento de morbidade e mortalidade. Os principais transtornos alimentares são anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno da compulsão alimentar periódica e transtornos alimentares não especificados (Cordás, 2011).

Os transtornos alimentares são transtornos mentais que afetam o estilo de vida, comportamento alimentar e peso corporal, podendo levar a outras doenças e deficiências nutricionais. A distorção da imagem corporal é uma característica central desses transtornos, levando à busca obsessiva pelo "corpo perfeito" (Cândido, 2014). Albino e Macedo (2014) definem que eles possuem caráter pluridimensional e são resultantes da interação de fatores pessoais, familiares, socioculturais, genéticos e psicossomáticos, além de terem influência direta da mídia atual.

A compulsão alimentar pode ser definida como a ingestão em um curto período de tempo de uma quantidade de alimento significativamente maior do que a maioria das pessoas comeriam no mesmo tempo e nas mesmas circunstâncias e sensação de perda de controle sobre o comportamento de comer durante o episódio. Essas características são frequentes em

amostras de adolescentes e de universitários e alguns estudos mostraram que a prevalência da compulsão alimentar em adolescentes varia entre 18,5% e 24% (Ledoux, 1993).

O objetivo desta pesquisa foi identificar os fatores sociais, psicológicos e familiares que possam contribuir para a TCA - Transtorno da Compulsão Alimentar, nas adolescentes.

## 2. Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa. Foi realizado um estudo narrativo, empregando a metodologia de Estrela, C. (2018), envolvendo uma análise em cima de tópicos que podem ser bastante amplo, incluindo estudos sem necessariamente realizar análise crítica.

Para o desenvolvimento da pesquisa narrativa, obtemos os fundamentos teóricos necessários para elaboração de relatórios e obtenção do objetivo do trabalho. A partir da fundamentação teórica teve início à aplicação do conhecimento em informações dos transtornos alimentares. E por fim através dos resultados obtidos, foi identificar fatores que afetam adolescentes na compulsão alimentar.

Para o levantamento foi considerados os artigos publicados de acordo com o tema. A análise dos artigos foi feita a partir da plataforma de base de dados Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), biblioteca virtual em saúde (BVS), PERIÓDICOS CAPES em português a fim de congrega dados sobre os fatores que afetam as adolescentes na compulsão alimentar. As palavras-chave utilizadas foi: “transtornos alimentares”, “compulsão alimentar” “adolescentes”.

Para a pesquisa os critérios de elegibilidade considerados foi: somente artigos baseados em pesquisa de transtornos alimentares em adolescentes em revistas indexadas e revisões sistemáticas.

Os critérios de elegibilidade foi temas que falassem do transtorno em criança, adulto ou idoso.

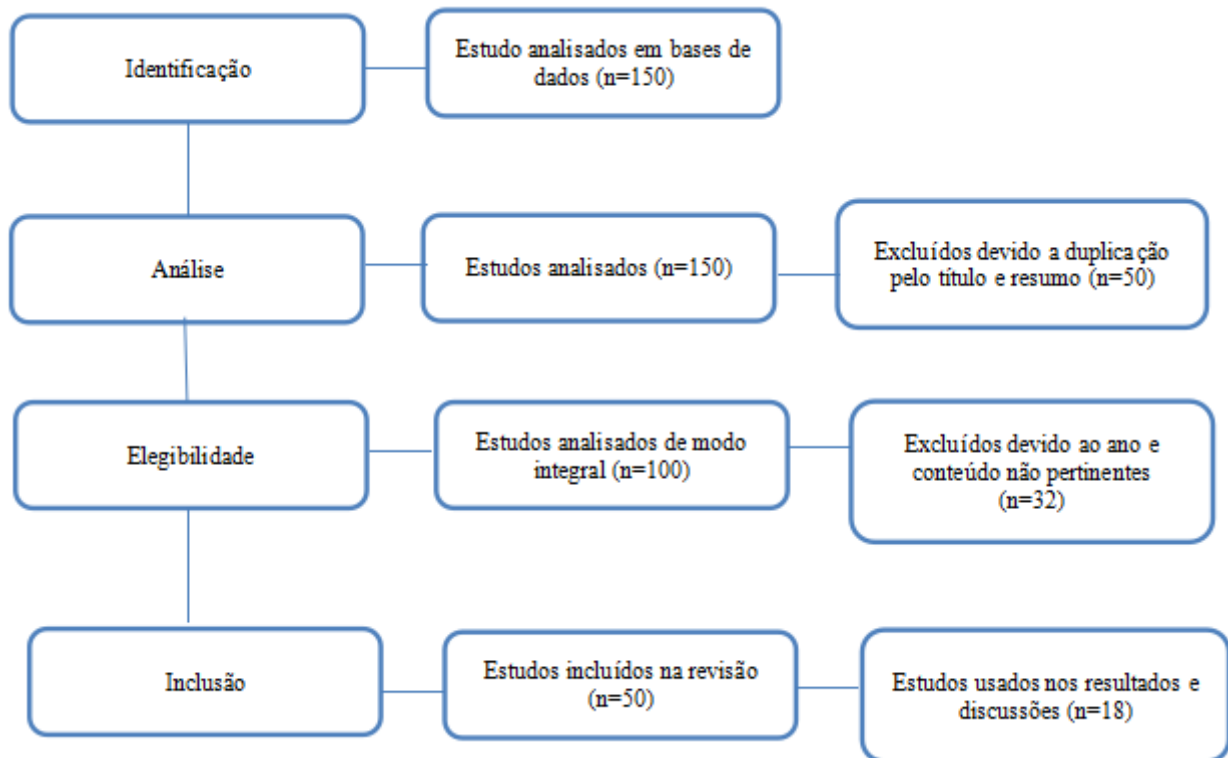
Após seleção dos artigos, foi feita a análise do conteúdo. Os dados analisados foram: identificação dos fatores, os meios que levam o adolescente está com o transtorno alimentar. A partir dos resultados foi possível identificar que o transtorno alimentar em adolescentes do sexo feminino, tem como os fatores de riscos os sociais, psicológicos e familiares.

A seleção dos artigos se deu primeiramente de acordo com títulos que estivessem relacionados ao tema; após leitura dos resumos das publicações selecionadas na etapa anterior fez-se a exclusão daqueles que não se adequavam ao tema escolhido, e ao final foi realizada análise do conteúdo integral dos artigos escolhidos na segunda etapa e exclusão daqueles que não se enquadravam nos critérios de inclusão Souza et al., (2010). Os resultados foram descritos após realização da leitura, análise e interpretação de suas informações.

Ao total foram encontrados 150 estudos, que foram identificados nas bases de dados da Google acadêmico (75), Scielo (75). Desses artigos 50 foram excluídos por data de publicação anterior ao período do estudo. Em seguida 100 artigos foram analisados, seguindo-se a leitura do escopo do trabalho e ao final foram excluídos 30 artigos que não respondiam à questão norteadora relacionado ao tema da pesquisa. Para a revisão de literatura tiveram (50) e (18) para os resultados e discussões. Os artigos foram lidos novamente objetivando analisá-los sob a ótica da questão norteadora.

Como podem observar na Figura 1 o fluxograma de seleção dos artigos utilizados na revisão de literatura de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

**Figura 1** - Fluxograma para demonstrar a seleção dos artigos utilizado no referido trabalho.



Fonte: Autores.

### 3. Resultados e Discussão

Os (TAs) Transtornos Alimentares são caracterizados por perturbações no comportamento alimentar, causando alteração no consumo e na frequência com que os alimentos são ingeridos, comprometendo a saúde física, mental e social. Os principais TAs são: anorexia, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar (APA, 2014). Durante os episódios compulsivos, que variam quanto à hora em que possa ocorrer, o indivíduo pode ingerir doces e salgados ou alternando um e outro (Brandão, 2015).

A maior parte – mais de 90% – daqueles que sofrem desses transtornos são adolescentes e mulheres jovens. Uma das razões que levam essas pessoas a tornarem-se mais vulneráveis a transtornos alimentares é a tendência de fazerem rigorosos regimes para obterem uma “silhueta ideal”. Nos últimos anos, as mulheres têm sido vítimas de diversos padrões de aparência física, que as têm submetido a fortes pressões e a dietas com o objetivo de corresponder às expectativas sociais de magreza. A sociedade exige e reforça um padrão físico absolutamente irreal e muito distante do que realmente é considerado saudável (Pedroza, 1998).

Os transtornos alimentares começam, primariamente, na adolescência, apesar de não se saber com exatidão seu mecanismo fisiopatológico, porém sendo estabelecida a existência de forte influência do meio social e predisposição ao comportamento obsessivo-compulsivo (Rothenberg, 1990).

Pesquisas realizadas em diversas culturas confirmam a existência de uma relação entre a exposição à mídia e as desordens alimentares. Estudos americanos e europeus indicam que 70% das mulheres se sentem com sobrepeso, embora sejam normais ou magras (Hercovici & Bay, 1997).

Os comportamentos alimentares e a regulação emocional estão gravemente alterados nos transtornos alimentares (Anestis, 2007). Casos de transtorno da compulsão alimentar (TCA) e bulimia nervosa (BN) são marcados por alterações nas

formas de lidar com emoções, além de estratégias restritivas para controle de peso, que podem aumentar a vulnerabilidade ao ambiente, contribuindo para os episódios de compulsão alimentar (Rosenberg et al, 2013).

Alguns comportamentos de risco para transtornos alimentares, caracterizados por perturbações no comportamento alimentar, compreendem o hábito de fazer dietas restritivas ou jejum, os episódios de compulsão alimentar e a presença de mecanismos compensatórios para a ingestão alimentar com o objetivo de evitar ganho de peso (França, 2010).

Os TA's são doenças psiquiátricas multifatoriais caracterizadas por profundas inadequações no padrão, consumo e atitudes alimentares, causando importantes prejuízos clínicos, emocionais e/ou sociais. O manejo de pacientes nessas condições é difícil e não apresenta um bom prognóstico: as taxas de recorrência são altas, e os índices de mortalidade, decorrentes principalmente de suicídio, estão entre os mais elevados da psiquiatria (Mackenna et al., 2019).

A preocupação com o ideal de corpo saudável e as tentativas de seguir padrões de beleza impostos pelas sociedades podem contribuir para o início e manutenção de TA. Assim, a auto percepção corporal é um elemento investigado com destaque em algumas pesquisas e, geralmente, o estar acima do peso ideal se destaca como forma de insatisfação corporal (Pivetta, 2010).

O transtorno da compulsão alimentar (TCA) foi descrito pela primeira vez em 1950, por Albert J. (Stunkard, 1959) mas só ganhou uma categoria diagnóstica em 1994, quando foi incluído no apêndice do DSM-IV (Cordás et al., 1993).

As principais características do TCA são episódios frequentes de compulsão alimentar que usualmente ocorrem às escondidas e não são seguidos por comportamentos compensatórios principal fato que diferencia do diagnóstico de BN -, acompanhados de sensação de angústia e arrependimento (Timerman, 2021).

Azevedo, Santos e Fonseca (2004) relatam que diagnosticados como transtornos mentais, os transtornos alimentares (TA) apresentam uma prevalência combinada de 13% e acometem, principalmente, a fase da adolescência. Considerado o transtorno alimentar mais comum, o transtorno de compulsão alimentar (TCA) resulta em reduções significativas na qualidade de vida relacionada à saúde e no comprometimento da função social, tendo em vista que, além da comorbidade psicológica, o TCA frequentemente co-ocorre com a obesidade (Gómez-Candela et al., 2018).

O transtorno de compulsão alimentar tem como características a falta de controle na ingestão da alimentação, de modo que ocorre um consumo maior de calorias que a maioria das pessoas consumiria em situações semelhantes. O indivíduo tende a se alimentar escondido, e após a compulsão sente-se culpado pelo consumo excedente. Esse transtorno não está associado a comportamentos compensatórios e uma de suas consequências é a obesidade (APA, 2014).

Compulsão alimentar é a necessidade de comer, mesmo sem fome. Foi categorizada como um transtorno obsessivo, com alteração do sistema recompensa neurológico e vias de atenção relacionada à comida. Acredita-se que essa alteração seja originada de uma má adaptação do circuito córtico estriatal que regula impulsos, motivações e sistema recompensa (Kessler, 2016).

A mudança na categorização do TCA foi discutida na literatura sobre transtornos alimentares, devido ao desenvolvimento de pesquisas sobre a compulsão alimentar após a publicação do DSM IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, e pela incidência do transtorno na população estadunidense, que mostraram que os episódios de compulsão característicos do TCA, requeriam mais atenção e não eram categorizados de forma correta. Outro aspecto importante, é o risco de associação indevida entre obesidade e o TCA, o que demanda uma avaliação rigorosa da especificidade de cada caso (Attia et al., 2013).

O fator sociocultural é um determinante na alimentação de um convívio do indivíduo (família, amigos, relações de trabalho, crenças culturais e religiosas), ou do grupo ao qual o sujeito não deseja estar associado (distinção), dos grupos a que gostaria de pertencer e de ser aceito (status social, identificação com o grupo) (Proença, 2010; Quaioti, 2006). A sociedade atual se encontra cada vez mais influenciada pela busca de um "corpo perfeito", determinando padrões de estética restritos, que

são almejados pela população. Frequentemente, esse processo resulta em alterações da percepção corporal por parte dos grupos sociais, produzindo um impacto negativo na autoestima dos jovens, assim como incapacidade de perceber sua aparência de forma positiva (dos Anjos, 2020).

O padrão de beleza veiculado pelos meios de comunicação e pelo convívio social parece exercer um efeito marcante sobre as mulheres. Universitárias sem TA expostas ao modelo de corpo magro, a imagens neutras e a imagens de mulheres de peso normal/sobrepeso relataram que as mulheres magras eram tidas como mais atraentes e que a exposição ao modelo magro gerava um aumento de respostas afetivas negativas (culpa, depressão, infelicidade, vergonha) (Stice, 1994). Fatores sociais estressantes, como padrões de beleza divulgados pela mídia e opiniões de terceiros, podem atuar como deflagradores ao desenvolvimento de baixa autoestima, que pode estar relacionada negativamente à futura alteração da autoimagem (dos Anjos et al., 2020).

A esse respeito, Blowers et al., (2003) concluíram que as mulheres jovens percebem como a maior pressão para serem magras a que estão sujeitas aquela exercida pelos meios de comunicação, os quais possuem forte associação com a pressão da família e do grupo de amigas. Destarte, a pressão difundida pelos meios de comunicação torna-se mais efetiva quando associada a outras fontes de pressão do cotidiano, como os pares e familiares.

Os transtornos alimentares (TA) são de caráter pluridimensional, e é estabelecida pela preocupação excessiva com corpo, peso e alimento. A sociedade de consumo representa as mudanças corporais ao impor uma valorização a estética corporal, assim, através dos meios de comunicação a indústria corporal expõe imagens e cria desejos padronizando um determinado tipo de corpo (APA, 2014).

Os indivíduos com Transtorno da Compulsão Alimentar têm sensação de impotência com relação à sua alimentação. O sofrimento emocional significativo, caracterizados por sensação de nojo, culpa e depressão ocorre após a alimentação excessiva (Schebendach, 2015).

O consumo e a estrutura alimentar inadequados apresentam relação direta com as atitudes alimentares disfuncionais típicas dos transtornos alimentares, pois os pacientes possuem relação complicada com o alimento, crenças extremas ou radicais sobre nutrição, sentimentos confusos sobre o ato de se alimentar e sobre os alimentos (raiva, desejo, culpa, negação), além de pensamentos obsessivos com a alimentação e seus possíveis efeitos no peso, no corpo e com o significado do comer (Ribeiro, 2012).

O indivíduo com Compulsão Alimentar usualmente não aprecia a sua aparência e até acha que deveria comer menos, mas não conseguindo, recorre frequentemente a estas dietas, a laxantes e outros medicamentos que, não só não resolvem a Compulsão, como conduzem a Patologias do foro Psicológico mais graves, nomeadamente Transtorno Obsessivo Compulsivo, Ansiedade Generalizada, Depressão, Bulimia, Anorexia, entre outros (Laus, 2011).

A compulsão por comida conforme Sapoznik, Bueno e Lobão (2015), é um transtorno, onde determinadas alterações biológicas estão relacionadas. O estado de compulsão é ocasionado através de várias alterações do metabolismo e dos neurotransmissores.

A adolescência é o período de transição para a idade adulta, repleta de alterações morfológicas e psicossociais. Cronologicamente, esta fase corresponde ao período dos 10 aos 19 anos de idade (Miranda et al., 2014). Swanson et al., (2011) realizou um estudo em que obteve como resultados a estimativa de prevalência AN, BN e TCA foram de 0,3%, 0,9% e 1,6%, respectivamente; com faixa etária média inicial de 12 a 13 anos. Apesar de serem baixas as prevalências, deve-se levar em conta que, muitos indivíduos com transtornos se recusam a participar, sendo assim deve-se subestimar os resultados da pesquisa.

A compulsão alimentar possui relação com diversos fatores, principalmente em adolescentes, que são: fatores demográficos (como sexo e etnia); fatores comportamentais, alimentação, emocional e social; pular refeições; petiscar, comer doces; dietas desequilibradas; comer em segredo; estado nutricional (sobrepeso/obesidade); fatores psicológicos (depressão,

insatisfação corporal; estresse e ansiedade percebidos; baixa autoestima; falta de consciência interoceptiva e internalização dos ideais socioculturais de corpo; bem como fatores ambientais (provocações de peso de colegas e familiares) (Gan, 2018).

Os TA são profundamente estudados aos longos dos anos, em contra partida antes era uma relação apenas com o problema na alimentação, hoje seu impacto nos traz fortes associações com transtornos psiquiátricos e até mesmo tendência ao suicídio. A abordagem correta para o tratamento de adolescentes com TA é uma preocupação de saúde pública (Miranda et.al., 2014)

Mudança do padrão de alimentação das famílias, em consequência do desenvolvimento tecnológico da produção, conservação e distribuição de alimentos, não afeta apenas o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, mas também a qualidade de vida das pessoas. Alterações comportamentais como ansiedade, depressão e até mesmo possíveis transtornos alimentares, influenciados por sentimentos de baixa estima e distorção ou insatisfação com a imagem corporal, podem ocorrer como consequência dessa situação, poderão também os padrões alimentares instituídos na família propiciarem esta perturbação (Aigner et al., 2011).

O papel das mães na formação da opinião de seus filhos quanto ao valor da aparência, do peso e da forma corporal também foi investigado. Mães de pacientes com TA tendem a ser mais críticas e preocupadas com relação ao peso de suas filhas, incentivando-as a fazer dieta mais do que as mães de filhas sem TA (Stice, 1994). Ricciardelli & McCabe (2001) afirmam que a pressão para perder peso exercida pela mãe é o principal fator preditivo de insatisfação corporal e do engajamento em estratégias para modificar o corpo em adolescentes de ambos os sexos.

O tratamento dos transtornos alimentares envolve tanto a parte física como a psicológica. A complexa interação de problemas emocionais e fisiológicos torna, muitas vezes, necessário um plano de tratamento que envolva uma variedade de abordagens e de especialistas. O ideal é que haja uma equipe multidisciplinar, que inclua um clínico, um nutricionista, um psicoterapeuta individual e, se possível, um psicoterapeuta de grupo ou familiar e um psicofarmacologista, que tenha conhecimento dos medicamentos psicoativos usados no tratamento desses transtornos (Sampaio, 1999).

A terapia cognitivo-comportamental para os transtornos alimentares desenvolveu-se a partir de uma análise sistemática das perturbações emocionais, cognitivas e comportamentais características. Os programas de tratamento baseiam-se, amplamente, nas técnicas básicas para a redução da ansiedade, automanejo do comportamento e modificações de cognições mal-adaptativas (Channon, 1994).

Indivíduos com TCA tendem a desenvolver mais sintomas psicopatológicos do que indivíduos sem TCA (Duchesne et al., 2007). A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma abordagem que utiliza técnicas cognitivas e comportamentais para reorganizar crenças disfuncionais e tratar comportamentos inadequados. Em um estudo com um grupo de obesos com Transtornos Alimentares (TCA), a eficácia da TCC foi avaliada, mostrando melhorias significativas e clínicas nos sintomas de depressão, concepção da imagem corporal e perda de peso. No estudo de Masheb (2011), revelou que a terapia cognitivo comportamental é essencial para pacientes obesos com compulsão alimentar, seja realizando dietas restritivas ou dietas genéricas para perda de peso. Em ambos os casos, foi verificado uma redução de 5% do peso corporal, em 30% da população estudada.

O tratamento nutricional é dividido em duas etapas, educacional e experimental. Deve-se realizar uma anamnese acerca dos hábitos alimentares do paciente e histórico da doença. É importante analisar medidas de peso e altura, restrições alimentares, crenças nutricionais e a relação com os pacientes. Na fase experimental, trabalha-se mais intensamente a relação que o paciente tem para com os alimentos e o seu corpo, ajudando-o a identificar os significados que o corpo e a alimentação possuem (Latterza et al., 2004).

O tratamento dos transtornos alimentares é um processo complexo que não deve somente se basear no uso de medicações, mas também incluir o aconselhamento nutricional, psicoterapia e tratamento de complicações clínicas quando

presentes. Uma vez que os ensaios sobre prevenção mostram que as intervenções que reduzem a pressão para ser magro, que trabalham a internalização de um ideal de magreza, a insatisfação com o corpo e as emoções negativas diminuem significativamente os sintomas de transtornos alimentares (Ribeiro, 2012).

Como podemos observar na Tabela 1 alguns trabalhos com resultados dos artigos selecionados em relação aos fatores associados ao transtorno de compulsão alimentar em adolescentes.

**Tabela 1 – Artigos selecionados.**

<b>Autor</b>	<b>Amostra</b>	<b>Fatores</b>	<b>Resultados</b>
Carriere (2019)	N= 115 11 à 16 anos	Anorexia Bulimia TCAP	16% Dificuldade sociais 33% Sobrepeso 67% Obesidade 80% Caso familiar
Piveta (2010)	N= 1.209 14 à 19 anos	Compulsão Alimentar	24,6% C.A. 35,6% Bebida alcoólica 32,9% Não pratica a.f. 29,4% Fumantes
Teixeira (2022)	N= 14 12 à 18 anos	Transtorno Alimentar	50% Obesidade 57,2% Fator familiar 50% Sentimento de culpa 50% Sentimento de felicidade
Verschueren (2020)	N= 265 12 à 18 anos	Relação do sobrepeso com T.A. Insatisfação corporal	7% Sobrepeso com T.A. 43% Insatisfação corporal
Micali <i>et al.</i> (2015)	N= 6.140 14 anos	C. A. Insatisfação corporal	11% C.A. 70% Insatisfação corporal
Martins (2015)	N= 144	Risco para T.A. Insatisfação corporal	27,1% Risco 26,4% Insatisfação
Lins <i>et al.</i> (2020)	N= 55 15 à 19 anos	TCAP.; Imagem corporal	56,4% Imagem corporal 20% TCAP
Fortes (2016)	N= 1.358 12 à 15 anos	Comportamento de risco para T.A. Insatisfação corporal	76% Comportamento de risco para T.A. 69% Insatisfação corporal
Lee-Winn (2016)	N= 10.148 13 à 18 anos	C.C.A Sem Problemas Alimentares	4,3% C.C.A 95,7% S.P.A

TCAP: Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica; C.A.: Compulsão Alimentar; a.f.: atividade física; T.A.: Transtorno Alimentar; C.C.A: Comportamento de Compulsão Alimentar. Fonte: Autores.

Os distúrbios do comportamento alimentar são considerados transtornos mentais graves que causam prejuízos à saúde física, ao desenvolvimento, à cognição e à função psicossocial e podem passar despercebidos por meses ou anos (Mairs, 2016). Sawaya e Filgueiras (2013), ainda expõe que o vício em comer pode progredir por três estágios diferentes, sendo eles classificados por um sintoma ou sinal: o primeiro estágio é definido pela compulsão periódica para a ingestão de alimento ou procura pela atividade; no segundo estágio o indivíduo expõe sintomas de desejo intenso por alimento e sente falta do objeto ou atividade; e no terceiro estágio experimenta sintomas de abstinência de alimento.

Os transtornos alimentares têm um pico de incidência entre 15 e 19 anos de idade, mas sintomas de tais distúrbios (comportamentos e cognições) são comum na pré-adolescência e no início da adolescência (Micali et al, 2013; Field et al, 2008). Nesse período de vida em que ocorrem diversas mudanças físicas, emocionais e sociais. Por esse motivo, o adolescente se torna mais vulnerável às pressões impostas pela sociedade. Sendo que nessa fase, o sujeito já não tem mais corpo da infância



e o corpo adulto ainda está em formação, o que pode gerar sentimentos desconfortáveis (Braga, 2007). É provável que adolescentes do sexo feminino sejam mais predispostas a apresentar episódios de Compulsão Alimentar também devido ao ideal de magreza imposto pela cultura ocidental que passa a condicionar atitudes e comportamentos alimentares danosos à saúde e que podem evoluir para transtornos alimentares (Wietzikoski et al., 2014). Os resultados do estudo de Mustelin e colaboradores (2018), verificou-se que os participantes que apresentaram mais características do TCAP foram dos 16 anos de idade, sendo este aumento de peso contínuo durante a fase da adolescência e juventude, resultando em maior IMC nos quatro momentos da pesquisa para ambos os sexos.

Diferenças de gênero foram encontradas em relação aos sintomas de transtorno alimentar com as meninas pontuando significativamente mais alto em direção para magreza, insatisfação corporal e bulimia do que os meninos (Verschueren et al., 2020), esse estudo parece sugerir que as meninas tendem a pontuar mais alto em sintomas relacionados a transtornos alimentares do que os meninos. As diferenças de gênero em relação aos transtornos alimentares podem ser atribuídas a uma série de fatores sociais, culturais e psicológicos.

Pursey e colaboradores (2014) afirmam que pesquisas devem examinar os fatores biológicos e hormonais potenciais que desempenham um papel nos sintomas de dependência alimentar. Estudos descobriram que pessoas geneticamente propensas à obesidade tinham maior risco de desenvolver certos sintomas de dependência alimentar. Os sintomas de dependência alimentar são mais prevalentes entre adultos em comparação com outras faixas etárias, como adolescentes ou crianças, por conta da maturação e desenvolvimento, estresse e pressões da vida adulta, acesso a alimentos, cultura e ambiente social.

Nos resultados dos estudos de Carriere (2019), Teixeira (2022) e Verschueren (2020), a obesidade e o sobrepeso entre os adolescentes foram bem altas, sendo mais suscetíveis a aderir comportamentos de risco para os transtornos alimentares. Esses dados confirmam com o que foi abordado por Fortes (2016) em sua pesquisa, ele sugere que adolescentes com elevado índice de massa corporal (IMC), são mais propensos a esses tipo de comportamento. Já no trabalho de Santos et al. (2015) os resultados encontrados mostraram relação entre excesso de peso e a propensão à distorção de imagem corporal no grupo de adolescentes praticantes de ginástica artística, ocasionando maiores alterações no estado nutricional e maior predisposição de distorção de autoimagem nesse público.

Pode-se observar que de acordo com a Tabela 1, relatam diversos gatilhos para obter a C.A. Como diz em Rolim et al., (2021), dentre eles estão, afeto negativo, restrições dietéticas, estressores interpessoais, tédio, peso corporal, à forma do corpo e ao alimento. A fim de validar e obter mais respostas acerca dos fatores de risco que predizem o aparecimento do TCAP.

Nos resultados dos estudos de Carriere (2019) e Teixeira (2022), mais da metade dos adolescentes analisados, disseram ter influência familiar em relação ao comportamento alimentar. Como no estudo do Wertheim (2002) trouxe dados de um estudo longitudinal feito na Austrália que analisou a influência dos pais na transmissão de valores relacionados ao peso e ao comportamento alimentar para os filhos. Esses dados sugeriram que os comportamentos das mães tendem a influenciar os comportamentos dos filhos mais do que os dos pais. Além disso, ele citou que as meninas sofrem mais influência em relação ao peso e a satisfação corporal do que os meninos.

Como podemos observar na Tabela 1, os estudos de Carriere (2019) e Teixeira (2022), mostram elementos como se inserir na sociedade e controlar os sentimentos alimentares teve um resultado significativo para o T.A. Esses elementos apontam como um fator de risco para o desenvolvimento da mesma, tendo em vista o baixo repertório de habilidade social e atividades de lazer, o aumento do isolamento social, o desenvolvimento de padrões comportamentais de perfeccionismo e autocobrança e a baixa resistência a lidar com sensações e sentimentos aversivos (Teixeira, 2022).

Como podemos verificar na Tabela 1, nos trabalhos analisados de Verschueren (2020), Micali *et al.* (2015), Martins (2015), Fortes (2016) e Lins et al. (2020), a maioria dos resultados são insatisfeitos com seus corpos. Junne et al., (2016),

explica que pacientes com compulsão alimentar podem ser diferenciados por sua distorção de autoimagem, sendo observada superestimação do peso e formato corporais, associados com maior insatisfação pessoal. O Furlan (2006), nos mostra que para estarem dentro dos padrões de beleza corporal estabelecidos pela sociedade, as pessoas devem ser fortes e malhadas, devem estar em uma perfeita forma física, e o magro também aparece como sendo belo. Os padrões predefinidos como os que vêm sendo apontados nas entrevistas podem afetar negativamente o desenvolvimento emocional e o comportamento intra e interpessoal dos indivíduos. Isso pode envolver superestimar o peso e a insatisfação pessoal com a imagem corporal. Essas distorções na autoimagem podem ser uma parte significativa do quadro clínico daqueles que sofrem de TCAP. A influência da mídia, das pressões sociais e das normas de beleza idealizadas pode contribuir para a insatisfação corporal, especialmente entre os jovens. Isso, por sua vez, pode desencadear comportamentos alimentares prejudiciais, levando ao desenvolvimento de transtornos alimentares.

Na Tabela 1 em relação ao estudo de Pivetta (2010), menos da metade consomem bebida alcoólica, isso pode ter um impacto significativo em relação aos transtornos alimentares, por que o álcool pode desinibir comportamentos emocionais e, em alguns casos, levar a episódios de compulsão alimentar. O Krahn (1991), ressaltam que os estudos dos transtornos alimentares estão relacionados com abuso de álcool devido a alguns fatores como o autocontrole, a predisposição biológica ao uso de substâncias psicoativas, comorbidades como a ansiedade e a depressão, carência de vínculos afetivos.

Na Tabela 1, nos estudos de Piveta (2010), Micali et al. (2015), menos da metade teve C.A. esse tipo de transtorno é complexo e vários fatores podem contribuir para o seu desenvolvimento. Alguns pontos adicionais a serem considerados, sensação de perda de controle, um dos aspectos essenciais da compulsão alimentar durante os episódios de consumo excessivo de alimentos. Isso pode ser desencadeado por uma variedade de emoções, como ansiedade, tristeza ou estresse. O transtorno em relação ao compulsividade, De Faria (1998), episódios de ingestão exagerada e compulsiva de alimentos, sem a subsequente eliminação forçada dos alimentos.

#### **4. Considerações Finais**

O estudo teve como foco principal mostrar alguns fatores que afetam os comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes sexo feminino. A compreensão desses fatores é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e intervenção, a fim de reduzir a incidência de desencadeamento de transtornos alimentares nesse público. É necessário uma abordagem multidisciplinar, diagnóstico e tratamento de transtornos alimentares nessa faixa etária.

Destaca a complexidade dos transtornos e seu impacto significativo na saúde física e mental. São necessárias abordagens multidisciplinares e preventivas para lidar com essas questões de maneira eficaz e promover o bem-estar dos indivíduos afetados. Ele contribuiu para nossa compreensão dos transtornos e seus impactos nas adolescentes. É primordial que estejamos cientes desses resultados para fornecer um cuidado eficaz e holístico as pessoas afetadas por transtornos alimentares.

Portanto, a compreensão dos fatores que afetam os comportamentos de risco para transtornos alimentares nesse público desempenha um papel crucial na promoção da saúde e do bem-estar dessas jovens, bem como na redução do impacto social e econômico desses transtornos.

Como a causa correta da presença de transtornos alimentares é incerta, vale ressaltar a necessidade de mais pesquisa acerca desse transtorno, que está sendo cada vez mais presentes na sociedade, mesmo que ainda em menor quantidade. Dessa forma, propõe-se que mais estudos sejam realizados dos mesmo, visto que os achados desse transtorno estão aumentando nesses últimos tempos. Esses achados, ajudaram nos consultórios e clínicas com o intuito de auxiliar os médicos psiquiatras, psicólogos e nutricionistas quanto a causa e tratamento correto diante do fechamento do diagnóstico.

## Referências

- Aigner, M., Treasure, J., Kaye, W., Kasper, S. & Disorders W. T. F. O. E (2011). *World Federation of Societies of Biological Psychiatry*. Guidelines for the pharmacological treatment of eating disorders.
- Albino, E. B. S. & Macêdo, E. M. C (2014). Transtornos alimentares na adolescência: uma revisão de literatura. *Rev. Veredas*, 7(1).
- Anestis, Michael D., Selby, Edward, A., Joiner, Thomas, E (2007). O papel da urgência em comportamentos desadaptativos. *Pesquisa comportamental e terapia*, 45(12), 3018-3029.
- dos Anjos, I. L. P. B., Martins, L. C., dos Santos, S. C. M., & de Aragão, I. P. B. (2020). Distúrbio alimentar, compulsivo e afetivo: uma revisão bibliográfica acerca da associação. *Revista de Saúde*, 11(2), 60-64.
- APA, Associação Psiquiátrica Americana. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. (5a ed.), 2014.
- Attia, E., Becker, A. E., Bryant-Waugh, R., Hoek, H. W., Kreipe, R. E., Marcus, M. D., & Wonderlich, S. (2013). Feeding and eating disorders in DSM-5. *American Journal of Psychiatry*, 170(11), 1237-1239.
- Azevedo, A. P. D., Santos, C. C. D., & Fonseca, D. C. D. (2004). Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Archives of Clinical Psychiatry*. 31, 170-172.
- Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flessner, M., Occhipinti, S. & Dawe, S. (2003). The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls.
- Braga, P. D., Molina, M. C. B. & Cade, N. V. (2007). Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*.
- Brandão, A. C. C. Estudo sobre o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) (2015). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 21(5), 150-152.
- Calegari, K. (2012). Associação entre compulsão alimentar e sedentarismo: fatores que levam a obesidade. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 6(35), 5.
- Cândido, A. P. C., Carmo, C. C., & de Lima Pereira, P. M. (2014). Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. *Hu revista*, 40(3 e 4).
- Carriere, C., Michel, G., Féart, C., Pellay, H., Onorato, O., et al. (2019). Relationships Between Emotional Disorders, Personality Dimensions and Binge Eating Disorder in French Obese Adolescents. *Arch Pediatr*.
- Channon, S.E & Wardle, J. (1994). Transtornos alimentares. In J. Scott, J. Williams, A. Beck & cols. (Eds.), *Terapia cognitiva na prática clínica: um manual prático* (pp. 155-191). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cordás, T.A., Salzano, F.T. Aspectos gerais dos transtornos alimentares: características, critérios diagnósticos, epidemiologia e etiologia (2011). In: Alvarenga, M., Scagliusi, F. B., Philippi, S.T. *Nutrição e Transtornos Alimentares*. : Manole.
- Cordás, T. A. & Hochgraf, P. B. (1993). O BITE. Instrumento para avaliação da Bulimia nervosa: Versão para o português. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 42, 141-144.
- De Faria, S. P., Shinohara, H. Transtornos Alimentares (1998). *InterAÇÃO*. 2, 51-73.
- Duchesne, M., Appolinário, J. C., Rangé, B. P., Freitas, S., Papelbaum, M. & Coutinho, W. (2007) Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev. psiquiatra*. 29 (1).
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Field, A. E., Javaras, K. M., Aneja, P., Kitos, N., Camargo, C. A., et al. (2008) Family, peer, and media predictors of becoming eating disordered. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 162(6):574-9.
- Fortes, L. S. et al. Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino (2016). *Cadernos de Saúde Pública*. *Cad. Saúde Pública* 32 (4).
- França, G. V. A, Gigante, D. P., Olinto, M. T. Compulsão alimentar em adultos: um estudo epidemiológico de base populacional em Pelotas-RS (2010). *Dissertação de mestrado*. Rio Grande do Sul.
- Freitas, L. K. P., Júnior, A. T. C., Knackfuss, M. I., & Medeiros, H. J. Obesidade em adolescentes e as políticas públicas de nutrição (2014). *Ciência Saúde Coletiva*.
- Furlan, A. C. Anorexia em alunas de educação física (2006). *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. 5(3).
- Gan, W. Y., Mohamad, N., Law, L. S. Factors associated with binge eating behavior among Malaysian adolescents (2018). *Nutrients*. 10 (1), 66.
- Gómez-Candela, C. et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nervosa, bulimia nervosa, trastorno por atracón y otros (2018). *Nutr. Hosp*. 35(2).
- Hercovici, C. & Bay. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: Ameaças à autonomia (1997). *Arte Médicas*.
- Junne, F., Zipfel, S., Wild, B., Martus, P., Giel, K., Resmark, G., et al. (2016) The relationship of body image with symptoms of depression and anxiety in patients with anorexia nervosa during outpatient psychotherapy: Results of the ANTOP study (2016). *Psychotherapy (Chic)*.53(2):141-51.

- Krahn, D. D., Kurth, C. L., Gomberg, E., & Drewnowski, A. Pathological dieting and alcohol use in college women – a continuum of behaviors (2005). *Eat Behav.* 6:43-52.
- Kessler, R. M., Hutson, P. H., Herman, B. K., Potenza, M. N. The neurobiological basis of binge-eating disorder (2016). *Neurosci Biobehav Rev.* Abril de 2016:63:223-38.
- Latterza, A. R., Dunker, K. L. L., Scagliusi, F. B. & Kemen, E. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares (2004). *Rev. Psiq. Clin.* 31 (4), 173-176.
- Laus, M. F., Nascimento, P. C. B. D., Almeida, S. S. & Braga Costa, T. M. Determinantes ambientais do comportamento alimentar (2011). TaR. W. Diez-Garcia, & AM Cervato-Mancuso (Coords.), *Mudanças alimentação e educação nutricional* (pp. 118-138). Guanabara Koogan.
- Ledoux, S., Choquet, M., & Manfredi, R. (1993) Associated factors for self-reported binge eating among male and female adolescents. *J Adolesc.* 16:75-91.
- Lee-Winn, A. E., Townsend, L., Reinblatt, S. P., & Mendelson, T. (2016) Associations of neuroticism-impulsivity and coping with binge eating in a nationally representative sample of adolescents in the United States. *National Library of Medicine. Pers Individual Dif.* 1º de fevereiro, 90: 66–72.
- Lins, N. C. L., Medeiros, C. C. M., Vianna, R. P. T., Melo, F. C. T., Pimental, M. M., et al. (2020) Impacto do videogame ativo na autopercepção da imagem corporal e no desenvolvimento de comportamentos de risco para compulsão alimentar em adolescentes com excesso de peso. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento.* v. 9 n. 10.
- Mackenna, M. J., Escafi, M. I., González, T., Leiva, M. J. & Cruzat, C. (2019) Trastornos de la conducta alimentaria en el embarazo transtornos alimentares na gravidez *Rev. Med. Clin. Condes.* 32(2):207–213.
- Mairs, R., & Nicholls, D. (2016) Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents *Archives of Disease in hildhood.* 101(12).
- Martins, C. R. & Petroski, E. L. (2015) Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações *Motricidade.* 11(2), 94-106.
- Masheb, R. M., Grilo, C. M., Rolls, B. J. (2011) A randomized controlled trial for obesity and binge eating disorder: Low-energy-density dietary counseling and cognitive-behavioral therapy *Behav Res Ther.* 49:821–9.
- Micali, N., et al. (2015) Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: Gender-specific effects of child, maternal and family risk factors *British Journal of Psychiatry.* 207 (4):320-7.
- Micali, N., Hagberg, K. W., Petersen, I., Treasure, J. L. (2013) The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: findings from the General Practice Research Database *King’s College London.* 3 (5).
- Miranda, C. W. M., Amarin, J. C. P., Drescher, L. A. D. & Rebello, G. (2014) Transtorno Alimentares em Adolescentes: Uma Revisão de Literatura Serra-ES.
- Miranda, V. P. N., Conti, M. A., Bastos, R., & Ferreira, M. E. C. (2011) Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. *Jornal Brasileiro de psiquiatria,* 60(3), 190-197.
- Mustelin, L., Kaprio, J., Keski-Rahkonen, A. (2018). Beyond the tip of the iceberg: Adolescent weight development of women and men with features of binge eating disorder. *University of helsinki.* 30 (83-87)5.
- Pedroza, S. & Shinohara, H. (1998) Transtornos Alimentares. *InterAÇÃO.* 2, 51-73.
- Pivetta, L. A., & Gonçalves-Silva, R. M. V. (2010) Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá. Mato Grosso. *Cad. Saúde Pública.* 26 (2).
- Proença, R. P. C. (2010) Alimentação e globalização: algumas reflexões. *Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência.* 62(4), 43-47.
- Pursey, K. M, Stanwell, P., Gearhardt, A. N., Collins, C. E., & Burrows, T. L. (2014) A prevalência de dependência alimentar avaliada pela Escala de Dependência Alimentar de Yale: uma revisão sistemática. *You Brain On Porn.* 6 (10), 4552- 4590.
- Quaioti, T. C. B., & Almeida, S. S. (2006) Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP.* 17(4). 193-211.
- Ribeiro, A. P. P., Lacôrte, B. C. A., Caroline, L. & Coutinho, V. (2012) Compulsão alimentar em mulheres obesas em tratamento para emagrecer. *RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento.* 2 (8).
- Ricciardelli, L. A. & McCabe, M. P. (2001) Children’s body image concerns and eating disturbance: a review of the literature. *Rev. Clínica Psicológica.* 21(3):325-44.
- Rolim, A. C. P., Da Silva, G. F., Oliveira, L. V., Araújo, L. C., Santos, N. R., et al. (2021) Análise dos Fatores Associados ao Transtorno de Compulsão Alimentar em Adolescente: Uma Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Health Review.* 4(6).
- Rosenberg, N., Bloch, M., Ben, A.I., Rouach, V., Schreiber, S. & Stern, N., et al. (2013) Cortisol response and desire to binge following psychological stress: comparison between obese subjects with and without binge eating disorder. *Rev. Psiquiatria.* 208(2):156-61
- Rothenberg, A. (1990) Adolescence and eating disorder: the obsessive-compulsive syndrome. *Psychiatr Clin North Am.* 13(3):469-88.
- Sampaio, D., Bouça, D., Carmo, I., & Jorge, Z. (1999). *Doenças do comportamento alimentar: Manual para o clínico geral.* Portugal: Laboratórios Bial.

- Santos, A. C. L. S., Stulbach, T., Sposito, M., & Pereira, T. (2015) Relação entre estado nutricional e percepção de autoimagem corporal de adolescentes praticantes de ginástica artística. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. 9(5), 350-356.
- Sapoznik, A., Bueno, M. O. & Lobão, B. F., Claudino, A. M., Zanella, M. T. (2015) Tratamento – Aspectos Gerais: Transtornos Alimentares e Obesidade.
- Sawaya, A. L., & Filgueiras, A. (2013) Nutrição e Pobreza: “Abra a felicidade”? Implicações para o vício alimentar. *Estudos Avancados*. 27(78), 53-70.
- Schebendach, J. E. & Andersos, P. R. (2015) Nutrição nos Distúrbios Alimentares.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010) Revisão integrativa: o que é e como fazer.
- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E. & Stein, R. I. (1994) Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms. *Jornal de Psicologia Anormal*. 103 (4), 836-840.
- Stunkard, A. J. (1959) Eating patterns and obesity. *National Library of Medicine*. 33: 284-95.
- Swanson, S. A., et al. (2011) Prevalence and correlates of Seating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescents supplement. *National Library of Medicine*. 68(7):714-23.
- Teixeira, B. S. P., Coelho, M. V. & Santos, M. S. (2022) Desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência: um estudo analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Ciência*. 1 (4), 34-51.
- Timerman F. Transtornos alimentares (2021). Editora Senac.
- Wertheim, E. H. (2002) Parent influences in the transmission of eating and weight related values and behaviors. *Eating Disorders*. *National Library of Medicine*. 10(4):321-34.
- Wietzikoski, E. C., Anelli, D., Santos, S. W., Costa, L. D. & França, V. F. (2014) Prevalência de Compulsão Alimentar Periódica em indivíduos do sudoeste do Paraná. *Arq. Cienc. Saúde, UNIPAR*. 18(3), 173-179.