

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES_
UNIPTAN**

CURSO DE NUTRIÇÃO

DAYANE MESSIAS DOS SANTOS

**OS TRANSTORNOS ALIMENTARES
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

São Joao del Rei, novembro, 2022

DAYANE MESSIAS DOS SANTOS

**OS TRANSTORNOS ALIMENTARES
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Curso de Nutrição do
Centro Universitário Presidente
Tancredo de Almeida Neves
(UNIPTAN).

Orientador: Prof. Dr. Douglas Roberto Guimarães Silva
Coorientador: Prof. Dr. André Bertassi

São João del Rei, novembro, 2022

DAYANE MESSIAS DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Nutrição do
Centro Universitário Presidente
Tancredo de Almeida Neves
(UNIPTAN).

São João del Rei, 04 de Novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Douglas Roberto Guimarães Silva (Orientador)

Prof. Dr. Samyra Giarola Cecilio

Prof. Ana Claudia Lima

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai e minha mãe, minhas maiores fonte de inspiração e o que me motiva a buscar o sucesso em todos os aspectos da minha vida. Pois é a pessoa em que me espelho como pessoa, como melhor amigo e ajudador. Orgulho em ser sua filha.

Dedico também ao meu esposo, companheiro, amigo, que esteve ao meu lado em todos os momentos me motivando sempre a buscar o melhor e nunca desistir nas horas difícil.

obrigada por tudo sempre!

OS TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Dayane Messias dos Santos¹
Douglas Roberto Guimarães Silva²
André Bertasi³

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo descrever os transtornos alimentares como anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN), transtorno que tem despertado interesse na área da nutrição, por se tratar de um problema que afeta essa área.

Durante a construção deste trabalho foi possível perceber que é indispensável o tratamento multidisciplinar, envolvendo o trabalho de psicólogo, nutricionista e educador físico. Além disso, foi possível compreender que o tratamento da anorexia nervosa exige muita persistência do profissional que trabalha com isso, e visto que as recaídas do paciente podem ser frequentes.

Palavras-chave: Compulsão alimentar; bulimia nervosa; anorexia nervosa; mídias sociais; adolescência;

Abstract

The presente study aimed to describe eating disorders such as anorexia nervosa (NA) and bulimia nervosa (BN), a disorder that has aroused interest in the area of nutrition, as it is a problem that affects this area.

During the construction of this work, it was possible to perceive that multidisciplinary treatment is indispensable, involving the work of a psychologist, nutritionist and physical educator. In addition, it was possible to understand that the treatment of anorexia nervosa requires a lot of persistence from the professional who works with it, and since the patient's relapses can be frequent.

Keywords: Binge eating; nervous bulimia; nervous anorexia; social media; adolescence.

¹Graduando em Nutrição pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves- UNIPTAN. E-mail: dayanemessias54@gmail.com

²Doutor em Ciência dos Alimentos, Docente no Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves- UNIPTAN

³Doutor em Administração, Docente na Universidade Federal de São João Del Rei- UFSJ

1 INTRODUÇÃO

A modernidade vem sendo marcada por diversos fatores, seja eles pela era digital, até sua lógica de globalização, resultando em propagandas de idealização do corpo perfeito. A grande valorização do corpo para as mulheres vem sendo influenciado por muito tempo, porém com o passar dos anos essa beleza de corpos perfeitos sofre mudanças no padrão corporal, o que antes era considerado padrão um corpo curvilíneo, hoje em dia, corpo perfeito deve ser magro e sem curvas (Gonçalves; Martinez., 2014).

Com a idealização do corpo magro ser considerado perfeito e símbolo de beleza e sucesso para as mulheres, em pesquisas realizadas pela área da saúde com mulheres, foi possível identificar um número crescente de pessoas insatisfeitas com a forma e o peso de seu corpo, além do grande aumento de incidências de transtornos alimentares (Gonçalves; Martinez., 2014).

Os transtornos alimentares são considerados uma doença da modernidade cuja etiopatogenia ainda permanece desconhecida (Andrade et al., 2006). Na grande maioria dos casos, o perfil que mais são acometidos pelos transtornos alimentares são os adolescentes do sexo feminino (Ludewig et al., 2017).

Para Frois et al (2011), os adolescentes são os que mais tendem a desenvolver os transtornos alimentares, pois é nessa fase em que se encontra às mudanças corporais, gerando à insatisfação corporal e o mal comportamento alimentar.

O comportamento alimentar é considerado a ação do indivíduo frente ao alimento, tendo início na decisão de como se alimentar, até suas preferências e aversões alimentares (Dunker; LENZ; PHILLIP., 2003). Para os autores o comportamento alimentar desorganizado pode ser um dos principais diagnósticos para os transtornos alimentares, que se destacam sendo um dos principais a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN).

A bulimia nervosa é caracterizada pela compulsão alimentar em que o doente se desenvolve-se frente ao alimento, seguidos da indução de vômitos e culpa após as refeições (APA., 2013).

Na anorexia nervosa descrita por Leônidas e Santos (2014), o indivíduo recorre a métodos como o jejum prolongado, práticas intensas de atividades físicas. Além do comportamento alimentar desorganizado, o anorético possui dificuldades de se alimentar na presença de outras pessoas, o que pode acarretar o isolamento familiar e atraso do diagnóstico da doença e adesão ao tratamento.

Assim, diante o exposto, este trabalho teve como objetivo descrever os transtornos alimentares, além de citar seus principais sintomas, diagnóstico e possíveis meios de tratamentos, o que, justifica sua importância.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A influência das mídias sociais na imagem corporal

Podemos perceber que, a mídia social tem um poder exuberante de promover de forma rápida e eficaz um conceito de regras e consumismo. Além disso o culto da magreza vem sendo vista como algo de status de poder e adesão ao meio social (Vale; Elias., 2011).

De acordo com Pereira et al (2009) e Novais (2006), a sociedade é fortemente influenciada pela mídia que impõe uma valorização à magreza e colocando o corpo gordo como algo inaceitável e sem valor. Enquanto nos tempos antigos ter um corpo curvilíneo era considerado um padrão de beleza, poder e abundância, sendo hoje o corpo magro associado a felicidade, atração sexual e poder (Farias., 2004).

O mundo atual vem descriminalizando pessoas que não conseguem seguir os padrões de beleza imposto pelas mídias, sendo que o grupo que mais é afetado são os adolescentes, pois é nessa fase que os jovens se encontram em uma integração da sua imagem corporal (Gonçalves; Martínez., 2014).

Para Rezende (2019), o conceito de imagem corporal é abrangido pela representação em que o indivíduo constrói em sua mente em relação ao seu próprio corpo, sendo muitas das vezes causados pela comparação com outros corpos considerados perfeitos, gerando uma negação sobre si.

Os padrões de beleza sempre estiveram presente na sociedade e nas mídias sociais, mas diante o aumento do uso da internet observa-se uma maior vulnerabilidade das pessoas diante dessas influências, gerando inferioridade e baixa autoestima (Fernandes., 2019).

A classificação de acordo com Alvarenga et al (2016), é que a imagem corporal também pode ser desencadeada por diversos fatores, como a sociedade em que o indivíduo está inserido, familiares e padrões culturais.

Como resultado das influências digitais, Nogueira et al (2018), descreve que a má influência das mídias pode acarretar diversos danos fisiológicos ao indivíduo na tentativa de alcançar um corpo ideal, recorrendo assim a alternativas não saudáveis como o uso de laxantes,

e diuréticos para promover uma perda rápida de peso, exercícios físicos intensos e cirurgias plásticas de alto risco.

Diversos são os fatores que influencia os jovens na construção da imagem corporal, pois isso se entrelaça com fatos que além da dificuldade de se encontrar na sociedade, os jovens sentem dificuldades de construir uma imagem de si mesmo devido as exigências sociais impostas pela intensa influência dos meios de comunicação (CAMPACNA; SPUZA., 2006).

Em uma pesquisa realizada com adolescentes por meio de ressonância magnética cerebral, foi possível observar que o desenvolvimento cognitivo e socioafetivo dos jovens é acompanhado por diversas mudanças na estrutura e funcionamento cerebral, sendo relacionadas ao controle comportamental, concluindo que seja mais fácil os jovens serem adaptativos às influências do meio exterior (Crone; Konijn., 2018).

Ludewig et al (2017), descreve que, a insatisfação corporal para as adolescentes é desenvolvida pela imagem corporal criada pela sociedade e disseminada pelas mídias, e com a tentativa de alcançar esses corpos perfeitos e aceitos pela sociedade, acabam desenvolvendo os transtornos alimentares.

2.2 A Influência da mídia social no desenvolvimento dos transtornos alimentares

Nos dias atuais a mídia pode incentivar que o corpo perfeito para as mulheres é considerado como algo de beleza e atração. Desta forma, o corpo é responsável pelas contingências negativas para o meio que está inserido, acreditando que ser magro está ligado ao bem-estar e poder (Vale; Elias., 2011).

A grande conectividade na internet por meio dos adolescentes, tem gerado uma partilha de valores, afeições, interesses e comportamentos (Bittencourt; Almeida., 2013).

Na internet atualmente é possível encontrar comunidades que influencia o desenvolvimento dos transtornos alimentares, chamadas de ``Pró-Ana`` (Prol da anorexia nervosa) e ``Pró-Mia`` (prol da bulimia nervosa), impulsionando os membros dessa comunidade a práticas anoréxicas e bulímicas (Bittencourt; Almeida., 2013; Petroski, Pelegrini e Glaner., 2016).

Podemos dizer que a internet tem grande influência na baixa autoestima ao causar a necessidade das pessoas de se enquadrarem ao padrão de beleza imposto pela mídia, gerando uma grande influência no mal comportamento alimentar. Na internet, por meios das redes sociais como Facebook e Instagram, que são as redes mais utilizadas atualmente, são

designados fotos e vídeos de jovens felizes e com corpos perfeitos, demonstrando estarem dentro dos padrões estéticos vigentes, o que desenvolve um desejo aos indivíduos que ver estas postagens (Ribeiro., 2016).

Meier e Gray (2013) descrevem que, os conteúdos compartilhados podem influenciar diretamente as jovens a terem uma distorção da sua imagem corporal, uma vez que estas tendem a acreditar que ser bonitas é ter um corpo magro e perfeito, aumentando cada vez mais o desenvolvimento dos transtornos alimentares no grupo de adolescentes do sexo feminino.

2.3 O que são os transtornos alimentares

Os transtornos alimentares são considerados uma doença psíquica grave, em que consiste na preocupação excessiva com o peso e a imagem corporal (Penz et al., 2008). De acordo com Fernandes (2014) as doenças mais conhecidas são a bulimia nervosa e a anorexia nervosa.

Para Cordás e Salzano (2011), os transtornos alimentares afetam principalmente o grupo de adolescentes do sexo feminino, em que suas principais características são o desvio do comportamento alimentar acarretando o desenvolvimento da magreza excessiva, prejuízos físicos, mental, morbidades e mortalidade. Outros componentes podem ser os pensamentos obsessivos, depressão e ansiedade (APA., 2006).

De acordo com o Manual de estatístico de transtornos mentais (DSM-5., 2013), os transtornos alimentares consistem em uma perturbação frente à alimentação, resultando em mudanças drásticas no consumo dos alimentos.

O tratamento dos transtornos alimentares requer um conjunto de profissionais capacitados, que são os principais, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas e educador físico e em casos severos inclui a hospitalização (APA., 2006).

2.4 Bulimia nervosa

A bulimia nervosa é uma desordem alimentar caracterizada por episódios recorrentes de compulsão alimentar seguidos de um ou mais comportamentos compensatórios de purgação para evitar o ganho de peso (Cordás; Salzano., 2011).

Os autores Fairbun e Harrison (2003), destacam que as principais características comuns do transtorno é a indução do vômito e o uso de laxantes, além da valorização do tamanho do corpo, já que os bulímicos passam a maioria do tempo se olhando em espelhos.

De acordo com Wright (2010), a bulimia nervosa pode estar associada a anorexia nervosa, porém o que se destaca é a alta ingestão alimentar que pode chegar de 3 mil a 20 mil calorias em uma única refeição.

Os sinais e sintomas da bulimia geralmente são mais difíceis de detectar, já que a maioria dos pacientes apresentam massa corporal adequada e comportamentos reservados.

Mahan (2013), descreve que é possível identificar sinais clínicos como, feridas no dorso das mãos, sinal de Russell, glândulas parótidas aumentadas e erosão do esmalte dental, causados pela indução de vômitos.

De acordo com o Dr. Bryant (2007), o vômito pode resultar em uma desidratação, alcaloses e hipocalemia e manifestações clínicas como, dor de garganta, dores abdominais e hemorragias subconjuntival.

O uso excessivo de laxantes pode acarretar aumento das concentrações séricas de aldosterona e vasopressina, além de arritmias cardíacas devido ao desequilíbrio de eletrólitos e ácido básico, e em casos mais severos a ausência dos ciclos menstruais (MAHAN et al., 2013).

Classificado por Keel e Brown (2010), os índices de mortalidade são considerados menores, sendo uma taxa de 0% a 2%, com um acumulado índice de 0,4% nos últimos anos.

2.5 Anorexia nervosa

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar em que se caracteriza pelo regime imposto para a perda de peso, desenvolvendo uma distorção da própria imagem, levando o doente a magreza excessiva (Vilela et al., 2004).

De acordo com as classificações da APA (2006), estima-se que cerca de 0,3% a 3,7% de mulheres possuem esse transtorno alimentar. Geralmente é mais comum em sociedades ocidentais, e países de terceiro mundo (Becker., 2004).

Tendo sua fase inicial na adolescência ou em alguns casos em adultos, com início aos 25 anos, porém ainda é considerada baixa a taxa de desenvolvimento em mulheres da meia idade (APA., 2006).

A anorexia nervosa possui dois subtipos, caracterizados por compulsão alimentar restrita e compulsão alimentar purgativa. De acordo com o Dr. Bryant Waugt (2007), as

principais características em destaque são, a perda de peso involuntária, percepção anormal em relação ao tamanho do seu corpo, preocupação mórbida com o peso, alterações bioquímicas, cardíacas e fisiológicas. Em relação aos problemas cardíacos, este poderá ser reversível com a recuperação do peso.

Os critérios de diagnósticos foram publicados pela primeira vez em 1972 por Feighner e seus colaboradores, classificando a anorexia e a bulimia como duas entidades clínicas distintas, em que a anorexia é classificada pela recusa em manter um peso adequado, fazendo com que o indivíduo se sinta acima do peso mesmo estando com a aparência esquelética (Feighner et al., 1972).

Em consequência, as mulheres tendem a ter o ciclo menstrual desregulado ou a ausência dele, definido como amenorreia, que consiste na ausência de três ou mais ciclos, e na pré-adolescência pode resultar na má maturação sexual e atraso do início da menarca. (Attia e Roberto., 2009).

2.6 Possíveis meios de tratamento para os transtornos alimentares

Os transtornos alimentares são considerados uma doença psíquica e por isso devem ser acompanhados por psicólogos e psiquiatras. Segundo Dingemans et al (2020), devem ser levados em consideração que o principal ponto é a regulação emocional do paciente, pois é uma questão importante a ser avaliada.

De acordo com a APA (2006), diversos instrumentos psicológicos e questionários são disponibilizados para o possível diagnóstico, sendo os mais usados, *Eating Attitudes Test*, *Eating Disorder Inventory*, *Eating Disorder Examination*, *Eating Disorders Questionnaire* e o *Yale-Brown-Cornell Eating Disorder Scale*.

Para Thompson et al (2010), uma análise alimentar talvez seja a melhor maneira de obter informações relacionadas ao consumo alimentar, porém nem sempre esses métodos podem fornecer uma descrição exata da quantidade da porção ingerida, pois os pacientes tendem a mentir durante a triagem alimentar, e não relatar os episódios de compulsão alimentar.

Em um estudo feito por Boggiano et al (2017), os autores descrevem a importância da regulação emocional, afirmando que os principais aspectos emocionais são o de valência negativa, podendo estar relacionados ao comer compulsivamente. Sendo assim, indivíduos que possuem emoções negativas não tratadas, podem recorrer à comida como uma forma de escape para lidar com suas emoções (DINGEMANS et al., 2020).

Os episódios de compulsão alimentar geralmente são vistos como conforto ao indivíduo frente a um sofrimento emocional, sendo usado como uma arma de escape em situações difíceis (HEATHERTON et al., 1991).

Em um estudo com adolescentes feito por Lantrip et al (2016), demonstrou que os jovens são mais susceptíveis a aderir o tratamento, já que são mais capazes de regular suas emoções e serem mais beneficiados durante o tratamento psicológico.

Desta forma, entende-se que o tratamento psicológico é de suma importância na recuperação dos transtornos alimentares, sendo ainda que a terapia cognitiva comportamental (TCC), é considerada uma das ferramentas mais utilizadas durante o tratamento (MAHAN., 2013).

A terapia cognitiva comportamental (TCC), é considerada uma forma individual é considerada um método a ser a primeira escolha quando se refere aos tratamentos dos transtornos alimentares por ser mais estudada e empiricamente mais suportada. (PACANOWSKI et al., 2018). Sendo então a TCC preferido para o tratamento dos transtornos alimentares e compulsão alimentar, devido a alta taxa de aceitabilidade de 50% a 65% de recuperados com a utilização deste método. (VAN DEN BERG., 2020).

Em um estudo feito com 185 pacientes de 16 anos, foi constatado que a Terapia Cognitiva Comportamental em pacientes com anorexia nervosa gerou uma melhora na redução dos sintomas e aumento da qualidade de vida (Wildes e Marcus., 2012). Já em uma outra pesquisa feita com 46 adolescentes, com idade de 13 a 17 anos, a forma de busca pelo tratamento foi feita através de alternativas dentro da perspectiva familiar. Essa pesquisa envolve 40 semanas de tratamento com sessões individuais com os familiares, e com os familiares junto aos pacientes. E no término de 20 dias foi possível perceber que apenas 29 adolescentes concluíram o tratamento, apresentando melhora no comportamento alimentar e frente a recuperação do peso (Grave, Calugi; Doll; Fairburn., 2013).

Portanto, durante o tratamento, o acompanhamento nutricional tem um destaque importantíssimo, pois é daí que se parte a identificação rápida de casos de desnutrição ou risco nutricional, além da conduta alimentar adequada para a recuperação do peso do paciente com transtorno alimentar. (ASPEN., 2009; Charney., 2005).

Os nutricionistas geralmente calculam o peso desejado para o paciente, levando em consideração o custo alto de atividades físicas, visto que os pacientes com anorexia gastam uma quantidade exagerada de calorias nos exercícios físicos ou comportamentos inquietos. (de Zwann; Aslam; Mitchell., 2002). De acordo com Yanger e Andersen (2005), os planos de

tratamento podem incluir uma meta de ganho de peso de 226,5 a 435 g/semana, sendo necessário o aumento progressivo na ingestão calórica para atingir os objetivos recomendados.

Os pacientes de alto risco deve ser monitorados com avaliações diárias, pois a realimentação agressiva em paciente com alto grau de desnutrição pode precipitar complicações da síndrome de realimentação, levando o paciente a óbito durante as primeiras semanas de tratamento via oral, nasogástrica ou intravenosa. (O'Connor; Goldin., 2010).

Na bulimia nervosa, descrito por Mahan (2013), o tratamento é diferenciado, já que parte do comportamento alimentar do paciente seja de purgação para a perda de massa corporal, portanto os pacientes devem ser encorajados e acompanhados a aceitar a dieta e a manutenção do ganho de massa corporal, levando em consideração que restringir as calorias diária podem aumentar o risco de compulsão e que este hábito não contribui para a perda de massa.

APA (2006), descreve que o tratamento nutricional é de suma importância, porém não deve ser o único para a recuperação, já que os transtornos alimentares são considerados uma doença psíquica, e isso leva a dizer que o acompanhamento psicológico deve estar junto ao nutricional para a recuperação do paciente.

Portanto deve se lembrar que os pacientes que possuem transtornos alimentares, possuem conhecimentos sobre nutrição, já que passam a maioria do tempo pesquisando sobre o assunto em sites não confiáveis, levando o doente a interpretações distorcidas pelo transtorno. (MAHAN., 2013).

Em estudos feitos por Walsh et al (2006), o autor descreve que recaídas podem ser possíveis após a manutenção do peso, tendo uma estimativa de 50% dos casos em pacientes anoréxicos, e em casos severos, necessitando novamente de hospitalização. APA (2006), também relata que 30% a 85% dos bulímicos possuem recaídas após o tratamento, porém a taxa de adolescentes é menor já que são um grupo que mais aderem ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos alimentares são descritos como patologias graves, e multifatoriais, e buscar o conhecimento sobre este assunto é de suma importância para à atuação do profissional da saúde.

E este estudo possibilitou uma interpretação sucinta do que são os transtornos alimentares e como ele pode se desenvolver em um indivíduo, além dos principais tipos e meios

de tratamento, com isso buscar o conhecimento e o aprimoramento das intervenções na área de saúde é de suma importância.

Durante a pesquisa foi possível identificar diferentes tipos de influências que podem desencadear um transtorno alimentar, e a crescente prevalência na sociedade, e a necessidade da conscientização sobre este assunto nas áreas da saúde, sendo por meios de palestras, cartazes ou postagens em redes sociais.

Além disso deve-se ainda buscar conhecimentos e aprimoramentos nos meios de intervenções na área da saúde, pautando os principais assuntos como a prevenção.

Por fim, esta revisão bibliográfica tem como objetivo incentivar aos profissionais de saúde a importância do estímulo ao estudo sobre os transtornos alimentares, visando o aperfeiçoamento da prática nas intervenções baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarenga, M. S.; Philippi, S. T., Lourenço, B. H; Sato, P. M.; Scagliusi, F. B. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *Jornal Brasileira de Psiquiatria*. Rio de Janeiro. Vol. 59. Num 1, p. 44-51, 2016.

American Psychiatric Association: *Diagnostic and statistical manual for mental disorders, ed 4, text revision, ed 3, Am Psychiatry 2006*.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. Arlington, 2014.

American Psychiatric Association: *Practice guidelines for the treatment of patients with eating disorders, ed 4, text revision, Washington, DC, 2000, APA Press*.

Andrade LHSG, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiq Clín*. 2006, P. 43-54.

ASPEN Board of Directors: *Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adults and pediatric patients, Parenter Enteral Nutr 33:255, 2009*.

Attia E, Roberto CA: *Should amenorrhea be a diagnostic criterion for anorexia nervosa, Int Eat disord 42:518, 2009*.

Becker AE: *New global perspective on eating disorders, Cult Med Psychiatry 28:433, 2004*.

Bittencourt, L.J., e Almeida, R.A. (2013). Transtornos Alimentares: patologia ou estilo de vida?. *Psicologia e sociedade, 25(1), 220-229*.

Boggiano MM, Wenger LE, Burgess EE, Tatum MM, Sylvester MD, Morgan PR, Morse KE. *Eating tasty foods to cope, enhance reward, socialize or conform: What other psychological characteristics describe each of these motives?* J Health Psychol. 2017 Mar;22(3):280-289.

BORGES, N.J. et al. Transtornos alimentares - quadro clínico. Revista Medicina, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 340-348, 2006.

Bryant- Waugh R: *Overview of the eating disorders. In lask B, Briyant- Waugh R, editors: Eating disorders in childhood and adolescence*, ed 3, East Sussex, UK, 2007. Routledge.

Burd C, et al: *An assessment of daily food intake in participants with anorexia nervosa in the natural environment*, int Eat Disord

CAMPAGNA, V. N.; SOUZA, A. S. L. de Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. *Boletim de psicologia*, 2006, v. I, n° 124.p. 09-35.

Cash TF, Pruzinsky T, editors. **Body image: a band-book of theory, research, and clinical practice**. New York: Guilford; 2002.

Charney P: *Nutrition screening and assessment in older adults*, Today's Dietitian 7:10, 2005).

CORDÁS, T. A.; SALZANO, F. T. Aspectos gerais dos transtornos alimentares: características, critérios diagnósticos, epidemiologia e etiologia. In: ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. *Nutrição e Transtornos Alimentares*. Barueri, SP: Manole, 2011.

Crone, E. A., e Konijn, E. A. (2018). *Media use and brain development during adolescence* Nature Communications, 588(9), 1-10.

de Zwaan M, Aslam Z, Mitchell JE. Research on energy expenditure in individuals with eating disorders: a review. Int J Eat Disord. 2002 May;31(4):361-9. doi: 10.1002/eat.10047. PMID: 11948641.

Dingemans AE, van Son GE, Vanhaelen CB, van Furth EF. *Depressive symptoms rather than executive functioning predict group cognitive behavioural therapy outcome in binge eating disorder*. Eur Eat Disord Rev. 2020 Nov;28(6):620-632.

DUNKER, KARIN LOUIS LENZ, PHILLIP, Sonia Tucunduva hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Revista de nutrição**, Campinas, V16, n. 1, p. 51- 60, Jan/Mar. 2003.

Fairburn CG, Harrison Pj: *Eating Disorders*, Lancet 361:407, 2003.

Farias RCP. *Nos bastidores da moda: um estudo sobre representação de vestuários e de imagem corporal por um grupo de pré-adolescentes* [dissertação]. Viçosa, Minas Gerais: Universidade Federal de Viçosa;2004.

Feighner JP, et al: *Diagnostic criteria for use in psychiatric research*, Arch Gen Psychiatry 26-57, 1972.

FERNANDES, Kátia. Impacto das mídias sociais sobre a insatisfação corporal e risco de transtornos alimentares e depressão em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto. 2019. 94 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019.

FROIS, ERICA, MOREIRA, Jacqueline; ETENGEL, Marcia. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discursos. **Psicologia em estudos**, Maringá, M. V.16, p. 71-77, Jan/Mar 2011.

Gonçalves, V.O., e Martínez, J.P. (2014). Imagem corporal de adolescentes: um estudo sobre as relações de gênero e influência da mídia. *Comunicação e informação*, 17(2), 139-154.

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test For Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. 1991.

Keel PK, Brown TA: *Update on course and outcome in eating disorders*, *Int Eat Disord* 43;195, 2010.

LANTRIP, Crystal *et al.* *Examining sex as a predictor and moderator of treatment outcomes for binge-eating disorder: Analysis of aggregated randomized controlled trials*. 2020. *International Journal Of Eating Disorders*, v. 53, n. 1, p. 20-30. 24 jan 2020.

LEONIDAS, Carolina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Social support networks and eating disorders: an integrative review of the literature. *Neuropsychiatric Disease and treatment*, Albany, Auckland, N. Z., v 10, p. 915- 927, may 2014.

Ludewig, A. M., Rech, R. R., Halpern, R., Zanol, F., e Frata, B. (2017), Prevalência de sintomas para transtornos alimentares em escolares de 11 a 15 anos da rede municipal de ensino da cidade de Nova Petrópolis, RS. *Revista da AMRIGS*, 61(1), 35-39.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J.L. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. P. 1228

Meier, E. P., e Gray, J. (2013). Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 10(10), 1-8.

Nogueira de Almeida CA, Garzella RC, Natera CC, Almeida ACF, Ferraz IS, Del Ciampo LA, Distorção da autopercepção de imagem corporal em adolescentes *Int J Nutr*. 2018;11(2):61-5.

Novaes JV. *O intolerável peso da feiura: sobre mulheres e seus corpos*. Rio de Janeiro: PUC=Rio, 2006.

O'Connor GO, Goldin J: *The refeeding syndrome and glucose load*, *Int Eat Disord*, 2010.

PACANOWSKI, Carly R. *et al.* Weight Change over the Course of Binge Eating Disorder Treatment: Relationship to Binge Episodes and Psychological Factors. **Obesity**, v. 26, n. 5, p. 838-844, 23 abr 2018.

PENZ, Lizângela Rita; DAL BOSCO, Simone Morelo; VIEIRA, Jaine Maria. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de nutrição. *Scientia Médica*, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 124-128, jul./set. 2008.

Pereira EF, Graup S, Lopes AS, Borgatto AF, Daronco LSE. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Ver Bras Saúde Mater Infant* 2009; 9(3): 253-262.

Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciênc Saúde Colet* – In press. 2016.

Rezende, B. B. (2019). Transtornos Alimentares: a influência das mídias sociais na percepção da imagem corporal de jovens e adolescentes. TCC (Trabalho de Conclusão do Curso de Nutrição) - Centro Universitário de Brasília, Brasília

Ribeiro, V.M.M. (2016). A Psicologia Clínica e a prevenção das doenças da Beleza na Sociedade Brasileira Contemporânea (Monografia).

Royal College of Psychiatrists: *Guidelines for the nutritional management of anorexia nervosa*, Councel Report CR130, July 2005.

RUGE; Angélica Maria Moreno; LONDOÑO-PEREZ. Constanza. *Family and personal predictors of eating disorders in young people. Anales de psicología*, Murcia/Espanha, v. 33, n. 2, p. 235- 242, may 2017.

SOUZA, Aline Cavalcante de; ALVARENGA, Marle dos Santos. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, o. 286- 299, 2016.

Thompson F, et al: *Need for technological innovation in dietary assessment, Am Diet assoc* 110:48, 2010.

Vale, A.M.O., e Elias, L.R. (2011). Transtornos Alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(1), 52-70.

VAN DEN BERG, Easke et al. *Online cognitive behavioral therapy enhanced for binge eating disorder: study protocol for a randocol for randomized controlled trial. BMC Psychiatry*, v.20, n.1, [s.p], abril 2020.

VILELA, João E. M. et al. Transtornos alimentares em escolas. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n.1, p. 49-54, 2004.

Walsh BT, et al: *Fluoxetine after weight restoration in anorexia nervosa: a randomized controlled trial, AMA* 295(22): 2605, 2006.

WRIGHT, K. M. *Therapeutic relationship: developing a new understanding for nurses and care workers within an eating disorder unit. International Journal of Mental Health Nursing*, v. 19, p. 154-161, 2010

Yanger J, Andersen AE: Anorexia nervosa, N Engl Med 353:1481, 2005.