

Indícios de transtornos alimentares em adolescentes

Evidence of eating disorders in adolescents

DOI:10.34119/bjhrv4n2-133

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 15/03/2021

Joab Oliveira Salomão

Mestre, docente do curso de nutrição e graduando em medicina, Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG. Passos (MG), Brasil
E-mail: joabsalomao@hotmail.com

Isabella de Paula Marinho

Graduanda em medicina, Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG. Passos (MG), Brasil. isabella_marinho@hotmail.com

Ana Francesca Vommaro Leite

Graduanda em medicina, Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG. Passos (MG), Brasil
E-mail: francescavommaroleite@gmail.com

Rene Jesus De La Torre Acosta

Médico, Hospital Psiquiátrico de Juazeiro - BA, Brasil. renejesus44@hotmail.com
Ian Dimas Cabral
Médico, Prefeitura Municipal de Salvador e preceptor do curso de medicina, UNIFACS, Salvador (BA), Brasil
E-mail: ian_cabral02@hotmail.com

Ian Dimas Cabral

Médico, Prefeitura Municipal de Salvador e preceptor do curso de medicina, UNIFACS, Salvador (BA), Brasil
E-mail:ian_cabral02@hotmail.com

Paulo Loivo do Nascimento

Enfermeiro, Centro de Oncologia Dr. Muccini, Petrolina (PE), Brasil
E-mail: p100981@hotmail.com

Monise Martins da Silva

Mestre, docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Unidade Passos – MG, Brasil
E-mail: monise.silva@uemg.br

Maria Olímpia Ribeiro do Vale Almada

Doutora, docente do curso de medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Cáceres (MT), Brasil
E-mail: maria.olimpia@unemat.br

RESUMO

Os transtornos alimentares (TAs) são síndromes psiquiátricas com etiologia multifatorial, caracterizados por distorções da imagem corporal, associada à insatisfação com o peso e desenvolvimento de comportamentos alimentares específicos, principalmente no público Adolescente. Objetivou-se investigar indícios de TAs em adolescentes na rede pública e privada de ensino no interior de Minas Gerais. Utilizou-se de questionários autoaplicáveis e validados para tendências de anorexia, bulimia, transtorno compulsivo alimentar periódico e vigorexia em adolescentes de ambos os sexos. Tratou-se de um estudo observacional, analítico e transversal. Incluíram-se no estudo adolescentes com idade entre 12 a 18 anos, alunos de 7º e 8º ano. Quanto aos principais resultados destaca-se a baixa prática de atividade física, maior percentual de indivíduos eutróficos pela avaliação do IMC, presença de sobrepeso e baixo peso mais prevalente em meninas, assim como maior tendência para transtornos alimentares como bulimia e anorexia, enquanto nos meninos maior tendência para vigorexia. A incidência de TAs apresentam complicações multifatoriais a longo prazo e merece mais trabalhos que discorram sobre o assunto. O uso de questionários autoaplicáveis mostrou-se uma ferramenta de baixo custo e ampla abordagem para o rastreamento e identificação desses transtornos na população adolescente.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) são síndromes psiquiátricas com etiologia multifatorial (FISHER et al., 2014). Na atualidade é possível observar um crescimento desses transtornos, caracterizados por distorções da imagem corporal, associada à insatisfação com o peso e desenvolvimento de comportamentos alimentares específicos, principalmente no público adolescente. Os principais tipos de transtornos alimentares são: a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, com predomínio significativo no sexo feminino, mas encontramos ainda o transtorno compulsivo alimentar periódico e a vigorexia (ALBINO; MACEDO, 2014; OLIVEIRA et al, 2020).

O DSM- V define o período da adolescência como idade média para começo dos sintomas de anorexia e bulimia nervosa, principalmente final e início da vida adulta, com picos aos 14 e 18 anos (VALE et al., 2014). Existem testes propostos para identificação dos TAs, tais como, Teste de Atitudes Alimentares (EAT) e o Teste de Investigação Bulímica de Edimburg BITE e a Escala de figuras de Stunkard, para avaliar sintomas de anorexia e bulimia, onde pode ser sugestivo de comportamento alimentar de risco para TAs; identifica estratégias para induzir a redução de peso e avaliam satisfação com a imagem corporal e comparação com o Índice de Massa Corporal (IMC) e tendência a incorporar a obsessão pela magreza, de forma a contribuir para a identificação dos riscos para desenvolvimento de TAs (LEITE; AMARAL, 2015).

Em adolescentes atletas, o risco para TAs é maior. O estágio de maturação sexual e a pontuação obtida na escala de imagem corporal se relacionaram ao risco para anorexia nervosa, maior prevalência na classe social C, com 10% a mais de chance para desenvolver um transtorno alimentar. Associação entre a insatisfação da imagem corporal com bulimia nervosa. Rapazes pós-púberes apresentaram 2,7 vezes a mais chances para desenvolver o distúrbio (UZUNIAN; VITALLE, 2015).

Em estudo realizado com 3.021 indivíduos com idades entre 14 e 24 anos, observou-se que a anorexia nervosa sintomática pode ter início precoce na infância, onde apresentou 47% dos casos de anorexia e 42% de bulimia, foi associado à idade início do diagnóstico e sintomas e complicações mais comumente associadas no curso dos TAs a longo prazo (TREASURE; DUARTE; SCHMIDT, 2020).

A anorexia nervosa é uma doença que se traduz na recusa patológica e de forma sistemática da ingestão de alimentos, originando uma consequente perda de peso, que pode ser lenta, progressiva ou brusca. Caracteriza-se por alterações psicológicas e emocionais que levam as pessoas a terem uma obsessão por determinado comportamento e pela incapacidade de manutenção do peso corporal normal, efetuando uma busca insaciável pela magreza (BEHAR et al., 2018).

A bulimia nervosa é caracterizada pelo objetivo de perder peso rapidamente, com a prática de comportamentos compensatórios após compulsão alimentar; envolve a indução forçada do vômito, o uso de laxantes, uso excessivo de cafeína e/ou dietas inadequadas. A distorção da imagem corporal e a baixa da autoestima são os principais componentes que ajudam na busca de um emagrecimento incessante e é mais comum no sexo feminino (TREASURE; DUARTE; SCHMIDT, 2020).

Nos últimos anos tem-se assistido ao aparecimento de novo transtorno de imagem, associado à adição de exercício físico, atividade aparentemente inócua, que o indivíduo realiza de maneira repetitiva, e lhe produzem satisfação, prazer e sensação de controle com um objetivo definido, a vigorexia, sendo um exemplo. Esta é uma síndrome ainda controversa entre autores pela dificuldade de classificação. Caracteriza-se pela existência de pensamentos repetidos acerca da necessidade de exercício físico, com o objetivo de aumentar a massa muscular, e em que o indivíduo se vê mais magro do que é na realidade, o que caracteriza um transtorno corporal dismórfico. Sua comorbidade é extensa e gera grande sofrimento psíquico. Apesar de referências prévias ao exercício como uma adição, foi nos anos noventa que surgiu uma entidade em que o exercício se convertia em obsessão (ARRIAGA et al., 2017).

A vigorexia atinge especialmente homens e o objetivo obsessivo é a hipertrofia máxima com mínimo de gordura corporal. Os processos de análise da imagem corporal são delirantes e a insatisfação com os resultados é permanente. Nessa patologia, o indivíduo se exercita pensando apenas no resultado do exercício sobre sua aparência (WILHELM, et al., 2020).

O comportamento alimentar no Transtorno da Compulsão Alimentar Periódico (TCAP) é caracterizado pela ingestão de grande quantidade de alimentos em um período de tempo delimitado (até duas horas), acompanhado da sensação de perda de controle sobre o quê ou o quanto se come. Para caracterizar o diagnóstico, esses episódios devem ocorrer pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associados a algumas características de perda de controle e não acompanhados de comportamentos compensatórios dirigidos para a perda de peso (BLOC et al., 2019).

A compulsão alimentar também é acompanhada por sentimentos de angústia subjetiva, incluindo vergonha, nojo e/ou culpa. Alguns autores afirmam que um comedor compulsivo abrange no mínimo dois elementos: o subjetivo (a sensação de perda de controle) e o objetivo (a quantidade do consumo alimentar). Diferentemente da bulimia nervosa, onde uma compulsão é claramente concluída por comportamento purgativo, no TCAP, não há uma terminação lógica; conseqüentemente, a duração tem sido designada num período de duas horas (SERRA; OLIVEIRA, 2019).

Estudos epidemiológicos demonstram que o TCAP acomete indivíduos de todas as raças, com distribuição aproximada entre os sexos (três mulheres para cada dois homens), geralmente tendo início no final da adolescência. Mulheres com esse diagnóstico apresentam índice de massa corporal (IMC) maior do que mulheres sem TCAP, assim como oscilações de peso mais frequentes e maior dificuldade em aderir ou manter o peso ao tratarem a obesidade. Costumam se auto-avaliar, principalmente em função de seu peso e forma do corpo, diferentemente dos obesos sem TCAP. Estudos apontam não só escores mais elevados de sintomatologia depressiva como, em média, depressão clínica completa em 50% dos casos (BLOC et al., 2019).

Alguns autores associam a influência do aumento dos TA à "superexposição de modelos corporais nos meios de comunicação com a divulgação de uma ótica corpórea estereotipada e determinada pelas relações de mercado". A esse respeito, Serra; Santos, 2003, referem que, no mundo contemporâneo, a mídia exerce papel importante na construção e desconstrução de procedimentos alimentares e padrões de estética (BRAGA;

MOLINA, 2018). A procura da beleza e o culto de um corpo perfeito têm promovido o aparecimento de patologias psiquiátricas (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2011).

Os TA configuram uma categoria psicopatológica ainda cercada por amplo desconhecimento por parte da população em relação às características, à evolução e ao tratamento, o que gera incompreensão por parte de familiares, parceiros afetivos, amigos, professores e colegas de trabalho. Por ser uma condição crônica estigmatizante, esse desconhecimento incrementa o isolamento social das pessoas acometidas, aumentando seus sentimentos de solidão e desamparo ante os desafios encontrados no processo adaptativo (SCORSOLINI, 2010).

Objetivou-se investigar indícios de transtornos alimentares em adolescentes na rede pública e privada de ensino no município de Passos MG.

2 MÉTODOS

Utilizou-se de questionários autoaplicáveis e validados para tendências de anorexia, bulimia, transtorno compulsivo alimentar periódico e vigorexia em adolescentes da rede pública e privada de ambos os sexos. Tratou-se de um estudo observacional, analítico e transversal, com delineamento amostral não probabilístico por conveniência.

Incluíram-se no estudo adolescentes com idade entre 12 a 18 anos, com alunos de 7º e 8º ano. Excluíram-se os que não apresentaram o termo de consentimento dos pais, para os menores de 18 anos e aqueles que já estiverem em tratamento para doenças previamente diagnosticadas.

Para avaliar o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódico foi usada a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), que é uma versão traduzida e adaptada para o Brasil por Freitas e colaboradores em 2001, da escala original Binge Eating Scale (BES), desenvolvida por Gormally e colaboradores, 1982.

Para avaliação da tendência à bulimia nervosa utilizou-se o questionário “Bulimic Investigatory Test”, Edinburgh (BITE) (HENDERSON; FREEMAN, 1987). Foi desenhado e validado para identificar indivíduos com compulsão alimentar e avaliar os aspectos cognitivos e comportamentais relacionados à BN.

O questionário EAT, Eating Attitudes Test-26, desenvolvido por Garner Garfinkel, contém 26 perguntas para confirmar a presença de atitudes alimentares patológicas e risco para o desenvolvimento de anorexia nervosa.

Para avaliação da vigorexia foi utilizado o QCA – Questionário do complexo de Adônis, que determina se há incidência de vigorexia e o nível deste transtorno em cada indivíduo; (POPE, HARRISON G.; PHILLIPS, K A.; OLIVARDIA, 2000).

A classificação do nível econômico foi realizado de acordo com o “Critério Brasil” proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP, 2015)

A análise estatística foi realizada através do programa Excel. Os dados estão apresentados em frequência e percentual. o projeto de pesquisa foi apresentado ao aprovado em Programa Institucional de Bolsas Iniciação Científica - edital 01/2019 - programa institucional de apoio à pesquisa - PAPq /UEMG e adotou-se os critérios éticos exigidos para pesquisa.

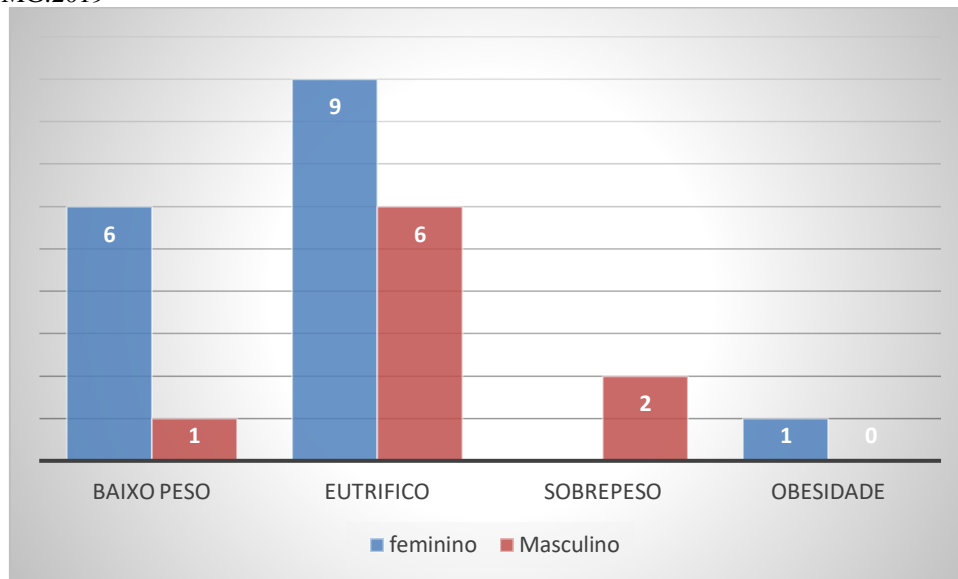
3 RESULTADOS

Avaliaram-se 26 alunos, onde 1 foi excluído por não responder aos questionários por completo. A amostra final foi de 25 alunos, 11 meninas (44%) e 14 meninos (56%) com média de idade de 12,36 anos (+-1,08). A participação foi maior na escola pública 72% (n=18) e apenas 28% (n=7) alunos na escola privada.

Em relação a prática de atividade física observou-se que 24% (n=6) dos participantes relataram não praticar nenhuma atividade física. Para o 7 ano, os alunos do ensino público declararam com menor frequência a prática de atividade física (69.3% no sétimo ano público e 100% no sétimo ano privado). Para o oitavo ano, os resultados apontaram uma inversão, no ensino público, o percentual de alunos que realizam atividades físicas foi superior em relação ao oitavo ano do ensino privado (80% dos alunos afirmam realizar atividades físicas no ensino público e 66% no ensino privado).

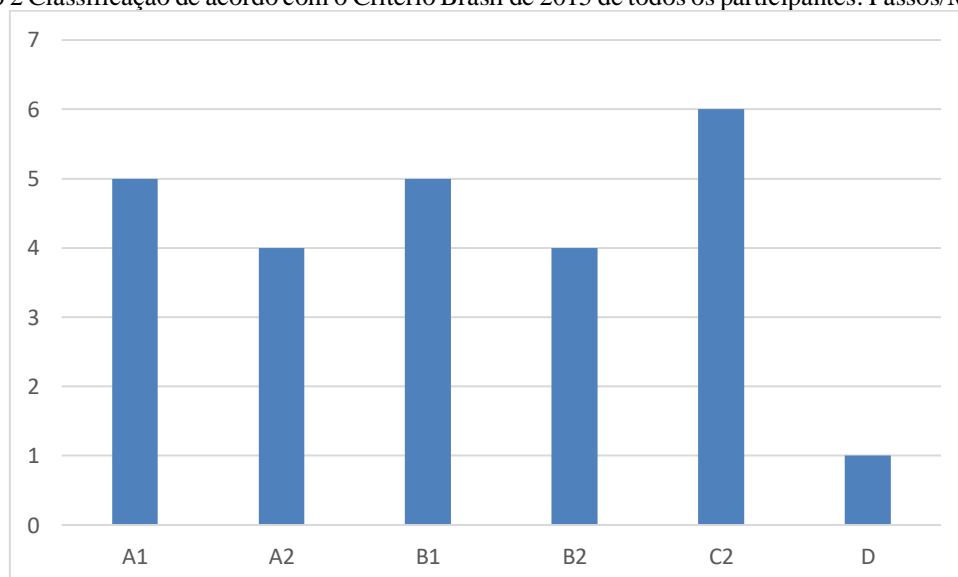
De acordo com o IMC a média obtida foi de $20,97 \pm 3,65 \text{Kg/m}^2$. A maioria foi classificada em estado nutricional eutrófico com n=15 (60%) em relação a amostra total. A classificação em baixo peso foi identificada mais no sexo feminino n = 6 (24%) do que no sexo masculino onde apenas 1 menino apresentou baixo peso. 3 participantes apresentaram excesso de peso, 2 meninas e 1 menino.

Grafico I: Classificação do índice de massa corporal (IMC) de todos os participantes de acordo com o sexo. Passos/MG.2019



Sobre as médias do Critério Brasil, foram maiores, na da escola privada. De acordo com a classificação do Critério Brasil de 2015, a média dos alunos do 7º Ano Público corresponde a classificação B2, 7º Ano Privado corresponde a A1, 8º Ano Público corresponde a C1, e o 8º Ano Privado corresponde a A1.

Grafico 2 Classificação de acordo com o Critério Brasil de 2015 de todos os participantes. Passos/MG;2019.



De acordo com o questionário ECAP detectou-se somente uma estudante (4%) com alto critério para compulsão alimentar e quatro participantes com compulsão moderada. Nenhum participante do sexo masculino apresentou compulsão alimentar de acordo com o questionário.

Os valores do ponto de corte encontrados nos escores do BITE indicaram que a maioria dos participantes mostrou ausência de risco para anorexia nervosa. Apenas um menino (4%) apresentou padrão alimentar não usual sugestivos de comportamentos de risco para bulimia nervosa.

Em relação aos escores do Questionário do Complexo de Adônis a maioria dos participantes não apresentaram transtorno em contrapartida três meninas e dois meninos apresentaram altos scores para o transtorno sugerindo sintomas de vigorexia, um total de 20% da amostra.

Pelo questionário EAT-26, a maioria dos participantes, onze meninas e 7 meninos (72%) não apresentaram comportamento de risco para transtornos alimentares, enquanto 7 (28%) apresentam-se riscos para TA, sendo o risco um pouco maior entre as meninas 16% (n=4);

TABELA 1: classificação no EAT-26, QCA, BITE e BES de acordo com o sexo. Passos/MG.2019.

Variáveis	Feminino		Masculino		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
ECAP						
SEM CAP	10	66,7	10	100	20	80
CAP MODERADA	4	26,7	0	0	4	16
CAP GRAVE	1	6,7	0	0	1	4
BITE						
NORMALIDADE	5	33,3	6	60	11	44
AVALIAR	10	66,7	3	30	13	52
PADRÃO ALIMENTAR CONTURBADO	0	0	1	10	1	4
QCA						
NORMALIDADE	11	73,3	8	80	19	76
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO	1	6,7	0	0	1	4
TRANSTORNO	3	20	2	20	5	20
EAT-26						
NEGATIVO	11	73,3	7	70	18	72
POSITIVO	4	26,7	3	30	7	28

EAT-26= Eating Attitudes Test;
QCA Questionário do complexo de Adônis
BITE Bulimic Investigatory Test
ECAP Escala de Compulsão Alimentar Periódica
CAP compulsão alimentar periódica -

4 DISCUSSÃO

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; NICHOLLS,

2016). Nesse contexto o presente estudo trabalhou com questionários autoaplicáveis que são ferramentas amplamente utilizadas mundialmente para identificação precoce de indícios de TAs, com foco no público adolescente de ambos os sexos e enfoque nos principais TAs que ocorrem nessa população.

Os TAs afetam até 4% da população e apresenta alta taxa de mortalidade. Apesar da gravidade e prevalência em crianças e adolescentes, não existem diretrizes de prática para facilitar as decisões de tratamento, o que deixa os médicos sem qualquer orientação sobre qual tratamento eles devem usar (COUTURIER, 2020). Resultados semelhantes foram encontrados neste estudo e com tendência maior para comportamento de risco no público feminino para anorexia e bulimia e maior nos homens para vigorexia. O grupo feminino apresentou também maior tendência ao sobrepeso com maior percentual de indivíduos acima do peso.

Em relação ao IMC, a maioria dos participantes apresentaram-se eutróficos para ambos os grupos. Embora a incidência de transtornos alimentares seja baixa, a sua gravidade e repercussões multifatoriais na saúde física, mental e social a longo prazo justificam maior atenção e destaca-se a importância do rastreamento e detecção precoce, sobretudo no público adolescente, que é apontado como população de maior risco para desenvolvimento de TAs.

Em pesquisa com 6.140 meninos e meninas de 14 anos estimaram associações prospectivas entre insatisfação corporal na infância, IMC, autoestima, TA materno e desvantagem econômica familiar em comportamentos e cognições de TA de adolescentes. A insatisfação corporal na infância predisse fortemente as cognições de TAs em meninas, mas apenas na interação com o IMC em meninos. A autoestima elevada teve um efeito protetor, principalmente nos meninos. O transtorno alimentar materno previu insatisfação corporal e preocupação com o peso e forma em meninas adolescentes e dieta em meninos. Os fatores de risco para comportamentos e cognições de TAs variam de acordo com o gênero. As estratégias de prevenção devem ser específicas ao gênero e visar preditores modificáveis na infância e no início da adolescência (MICALI, et al., 2015).

Até o momento, os homens têm sido amplamente sub-representados na literatura revisada para pesquisa de TAs. Adolescentes e adultos jovens do sexo masculino frequentemente relatam um desejo maior de ser maiores e mais musculosos em comparação com as mulheres. Devido à preocupação de que as ferramentas contemporâneas de avaliação da DE sejam excessivamente dependentes de itens que avaliam indicadores estereotipicamente femininos da patologia da DE, foram

desenvolvidas medidas de DE específicas para homens, como a Avaliação de Transtorno Alimentar para Homens. Mais trabalho de validação é necessário para estabelecer as propriedades psicométricas dessas medidas específicas do sexo masculino, particularmente em populações masculinas adolescentes (LIMBERS; COHEN; GRAY, 2018).

Apesar de sua alta prevalência, morbidade e mortalidade associadas e opções de tratamento disponíveis, os TAs continuam a ser subdiagnosticados por profissionais pediátricos. Muitos adolescentes não são tratados, não se recuperam ou alcançam apenas uma recuperação parcial. Taxas mais altas de TAs são vistas agora em crianças mais novas, meninos e grupos minoritários (CAMPBELL; PEEBLES, 2014). Embora haja alguma evidência da eficácia de novas abordagens de tratamento psiquiátrico de crianças e adolescentes para TAs, a taxa de recaída permanece muito alta e há uma necessidade urgente de pesquisas intensivas em andamento (ALCKMIN-CARVALHO, 2018).

Os adolescentes parecem ser o grupo de maior risco para desenvolver um transtorno alimentar e isso se deve a uma série de diferentes fatores ambientais, sociais, psicológicos e biológicos. A sintomatologia dos transtornos alimentares é altamente prevalente na adolescência e é considerada um dos mais importantes precursores dos TAs clínicos. Em estudo longitudinal com 1.528 alunos do ensino médio que preencheram questionários de autoavaliação (50,5% mulheres; $M_{idade} = 15$ anos). As classes com mais sintomas de TA também experimentaram a maioria dos problemas no desenvolvimento da identidade, sintomas de internalização e menos esforço de controle. Ressaltam a importância de identificar adolescentes vulneráveis que apresentam maior sintomatologia de TA (VERSCHEREN et al., 2020).

5 CONCLUSÃO

Os transtornos alimentares e o seu rastreamento e diagnóstico precoce são de grande relevância no público adolescente de ambos os sexos. O presente estudo encontrou dados semelhantes com os principais trabalhos da literatura em relação as principais tendências para TAs nos diferentes sexos, onde meninas apresentaram maior tendência para comportamentos característicos da anorexia, bulimia e TCAP, e os meninos apresentaram maior tendência para a vigorexia, onde a preocupação com a aparência física grande e musculosa é maior. A incidência de TAs apresentam complicações multifatoriais a longo prazo e merece mais trabalhos que discorram sobre o assunto. O uso de questionários autoaplicáveis mostrou-se uma ferramenta de baixo custo e ampla

abordagem para o rastreamento e identificação desses transtornos na população adolescente. Ressalta-se a falta de programas e ambulatórios de Saúde Pública voltados para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de TAs na população, nesse contexto as escolas públicas e privadas são espaços próprios para prevenção e detecção dos TAs, evitando complicações de morbidade e mortalidade futuras, tanto pelos aspectos físicos, quanto psicológicos e sociais que envolvem essas patologias.

REFERÊNCIAS

MAIRS R, NICHOLLS D. Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood* 2016;**101**:1168-1175.

ALCHIMIM-CARVALHO F, et al. Evidence-based psychotherapy for treatment of anorexia nervosa in children and adolescents: systematic review *Arch Clin Psychiatry.* ; 45 (2): 41-8 (2018).

VERSCHUEREN M, et al. Eating Disorder Symptomatology in Adolescent Boys and Girls: Identifying Distinct Developmental Trajectory Classes. *J Youth Adolescence* **49**, 410–426 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01174-0>

LIMBERS CA, COHEN LA, GRAY BA. Eating disorders in adolescent and young adult males: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolesc Health Med Ther.* 2018;9:111-116 <https://doi.org/10.2147/AHMT.S147480>

COUTURIER J, et al. Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders. *J Eat Disord* **8**, 4 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-0277-8>

MICALI N, et al). Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: Gender-specific effects of child, maternal and family risk factors. *British Journal of Psychiatry*, 207(4), 320-327 (2015). doi:10.1192/bjp.bp.114.152371

FISHER MM, et al. Characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents: a "new disorder" in DSM-5. *J Adolesc Health.* 2014;**55**(1):49-52.

ALBINO EBS, MACEDO EMC. Transtornos alimentares na adolescência: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica de Ciências.* 2014.**7**(1).

VALE B, et al. Menstruation disorders in adolescents with eating disorders – target body mass index percentiles for their resolution. *Einstein (São Paulo).* 2014; **12**(2): 175-180.

LEITE K, AMARAL J. Prevalência dos sintomas de transtornos alimentares e distúrbio de imagem corporal em estudantes do ensino médio da cidade de Cacoal-RO. *Revista científica da UNESC.* 2015.**13**(16).

UZUNIAN LF, VITALLE MG. Prevalência de transtorno alimentar e fatores associados em atletas adolescentes. *Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente.* 2015. **12**(1).

Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *The Lancet* 2020. **395**(10227): 899-911.

BEHAR R, et al. The delusional dimension of anorexia nervosa: phenomenological, neurobiological and clinical perspectives. *Arch Clin Psychiatry.* 2018;**45**(1):15-2.

ARRIAGA CPSM, et al. Vigorexia - um caso de autodiagnóstico. *Adolesc. Saúde.* 2017. **14**(1).

WIHELM S, et al. Development and Pilot Testing of a Cognitive-Behavioral Therapy Digital Service for Body Dysmorphic Disorder. *Behavior Therapy*. 2020; 51(1):15-26.

BLOC LG, et al. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. *Rev. Psicol.* 2019; 11(1): 3-17.

11. Serra, M. V, Oliveira GMN. Prevalência de comportamento de risco para compulsão alimentar em adolescentes de um colégio particular em São Luís-MA. *RBONE*. 2019; 12(76): 1029-1038.

BRAGA, P.D; MOLINA. M.C.B. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. *Ciência& Saúde Coletiva*, v.23, n. 8, 2018.

RIBEIRO P; OLIVEIRA, P. Body image: beauty or disease. *Revista Oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente/UERJ*. V. 8, n. 3, Rio de Janeiro,jul/set., 2011.

SCORSOLINI., et al. A construção de si em um grupo de apoio para pessoas com transtornos alimentares. *Estudos em Psicologia*. V. 27, n. 4,p.467-478,Campinas,2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000176&pid=S0102-7972201300030001600031&lng=en. Acesso realizado em 04 de outubro de 2018.

APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th edition. American Psychiatry Association, 1994.

AUSTIN S. A public health approach to eating disorders prevention: It's time for public health professionals to take a seat at the table. *Journal List-BMC Public Health*.V.12; 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3519713/>. Acesso realizado em 09 de setembro de 2018.

BORGES, M. B. Estudo do transtorno da compulsão alimentar periódica em população de obesos e sua associação com depressão e alexitimia. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 1998. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n4/170.html>. Acesso em 25 de setembro de 2018.

CORDÁS, T. A., NEVES, J. E. P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. p.345-53. São Paulo, 2000.

DUNKER, K.L.L.; FERNANDES, C.P.B.; CARREIRA, D.F. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. *J Bras Psiquiatr*. 58(3):156-161. São Paulo, 2009.

FREITAS., et al. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. V. 23, n.4. 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7169.pdf>. Acesso realizado em 07 de outubro de 2018.

FREITAS., et al. Escala de compulsão alimentar periódica BES-Tradução da "BingeEatingScale". *Revista Brasileira de Psiquiatria*. V. 23, n. 4, p. 215-20. 2001. Disponível em: <http://nutricaoemsegredo.com.br/wp->

[content/uploads/2016/03/ESCALA-DE-COMPULS%C3%83O-ALIMENTAR-PERI%C3%93DICA.pdf](#). Acesso em 07 de outubro de 2018.

GORENSTEIN., *et al.* Versão brasileira do “BITE” para uso em adolescentes. Arquivo brasileiro de psicologia. V.63, n.1. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000100007. Acesso realizado em 20 de outubro de 2018.

HENDERSON., *et al.* A Self-Rating Scale for Bulimia.The BITE. British Journal of Psychiatry.n.150, p.18-24.1987. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.150.1.18>. Acesso realizado em 18 de outubro de 2018.

O'BRIEN, K. M.; LEBOW, M. D. Reducing maladaptive weight management practices: Developing a psychoeducational intervention program. Eating Behaviors, v. 8, n. 2, 195-210,2007.Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092011000100003. Acesso em 01/11/2018.

PATRÍCIA, C, *et al.* Vigorexia - um caso de autodiagnóstico. Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 97-101, jan/mar 2017.

POPE, H G.; PHILLIPS, K A.; OLIVARDIA, R. O Complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo.Tradução Sérgio Teixeira. Rio de Janeiro. Editora Campus. 2000. Disponível em:[https://www.google.com.br/search?q=Question%C3%A1rio+do+Complexo+de+Ad%C3%B4nis+\(QCA\)&rlz=1C1CAFB_ptBRBR787BR787&oq=Question%C3%A1rio+do+Complexo+de+Ad%C3%B4ni+\(QA\)&aqs=chrome..69i57.1515j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com.br/search?q=Question%C3%A1rio+do+Complexo+de+Ad%C3%B4nis+(QCA)&rlz=1C1CAFB_ptBRBR787BR787&oq=Question%C3%A1rio+do+Complexo+de+Ad%C3%B4ni+(QA)&aqs=chrome..69i57.1515j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8). Acesso em 01/11/2018.

SOLER, *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, Set/Out, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v19n5/a09v19n5.pdf>. Acesso em 30 de outubro de 2018.

SPITZER., *et al.* Binge eating disorder: it's further validation in a multisite study. Int J Eat Disord. V. 13, n. 2, p. 137-53, 1993.

STUNKARD A.J, ALLISON K.C. Two forms of disordered eating in obesity: binge eating and night eating. Revista de psiquiatria clínica.V.31, n.4, São Paulo, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400008. Acesso realizado em 09 de setembro de 2018.

YAMAMOTO., *et al.* The usefulness of body image tests in the prevention of eating disorders. Kobe Journal of Medical Sciences. V. 53, n. 3, p. 79-91, 2007.

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2015.

OLIVEIRA APG, *et al.* TRANSTORNOS ALIMENTARES, IMAGEM CORPORAL E INFLUÊNCIA DA MÍDIA EM UNIVERSITÁRIAS. Rev enferm UFPE on line. ;14:e245234 (2020). DOI: 10.5205/1981-8963.2020.245234. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245234/35656>