

COMPULSÃO ALIMENTAR NA ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

FOOD COMPULSION IN ADOLESCENCE: PREVALENCE AND RISK FACTORS

NATHÁLIA LOPES REZENDE¹, SUELI ESSADO PEREIRA²

RESUMO

O objetivo dessa revisão foi levantar os estudos originais que analisaram a prevalência e fatores de risco da compulsão alimentar, em diversos grupos e regiões do país. Para a pesquisa, buscou-se nas bases de dados Medline, Pubmed e Scielo estudos feitos entre os anos de 2010 a 2020. A busca foi realizada considerando os descritores isolados e combinados entre si: transtorno de compulsão alimentar, compulsão alimentar periódica, estado nutricional, comportamento alimentar, imagem corporal. Encontrou-se onze artigos que preencheram os critérios de inclusão, sendo analisados quanto à prevalência de compulsão alimentar, insatisfação com a imagem corporal e fatores agravantes do transtorno. Observou-se que a prevalência da compulsão alimentar está aumentando no público infanto-juvenil, principalmente no sexo feminino. Concluiu-se que as mulheres têm maiores chances de desenvolver compulsão alimentar por estarem mais expostas e vulneráveis à fatores estéticos e sociais. O estado nutricional, o ambiente e as redes sociais contribuem muito para a insatisfação corporal. Porém, há necessidade de se realizar mais estudos sobre esse tema com intervenções terapêuticas e nutricionais.

PALAVRAS-CHAVES: transtorno de compulsão alimentar, compulsão alimentar periódica, estado nutricional, comportamento alimentar, imagem corporal.

ABSTRACT

The purpose of this review was to survey the original studies that analyzed the prevalence and risk factors for binge eating, in different groups and regions of the country. For the research, Medline, Pubmed and Scielo databases were searched for studies carried out between the years 2010 to 2020. The search was carried out considering the descriptors isolated and combined with each other: binge eating disorder, binge eating, nutritional status, eating behavior, body image. Eleven articles were found that met the inclusion criteria, being analyzed regarding the prevalence of binge eating, dissatisfaction with body image and aggravating factors of the disorder. It was observed that the prevalence of binge eating is increasing in children and adolescents, especially in females. It was concluded that women are more likely to develop binge eating because they are more exposed and vulnerable to aesthetic and social factors. Nutritional status, the environment and social networks contribute a lot to body dissatisfaction. However, there is a need for further studies on this topic with therapeutic and nutritional interventions.

KEY-WORDS: binge eating disorder, binge eating, nutritional status, eating behavior, body image.

INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares de um indivíduo são definidos desde a infância com influência do âmbito familiar. Toda criança ou adolescente que possua influências alimentares não saudáveis, que tenha uma má relação com o alimento ou que tenha comportamentos obsessivos para controlar o peso corporal, pode adquirir algum tipo de transtorno alimentar, em especial a compulsão alimentar. Isso ocorre porque se o adolescente não consegue controlar seu peso, ele passa a se alimentar de forma desequilibrada, desistindo de manter sua forma física no padrão aceitável pela sociedade^{1,2}.

Os Transtornos Alimentares (TAs) são transtornos mentais caracterizados por mudanças no estilo de vida, no comportamento alimentar e consequente mudança de peso corporal, levando ao desenvolvimento de outras patologias e deficiência nutricional³. Esses transtornos possuem como característica principal a distorção da imagem corporal, causando obsessão pela busca do “corpo perfeito”³. Albino e Macedo⁴ 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.

Existem na literatura atualmente diversos tipos de TAs. Os principais são anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN), que se diferenciam significativamente no estado nutricional, uma vez que no primeiro caso as principais características são a privação de alimentos e o exercício físico em excesso, evidenciando a magreza. Já no segundo caso o aspecto principal é o comportamento de compulsão alimentar, seguida de culpa por ter se alimentando e, enfim, a indução ao vômito e uso indevido de laxantes^{5,6}.

Além desses, existem outros quadros de alteração comportamental como a ortorexia nervosa (ON) sendo um transtorno alimentar caracterizado por uma dieta

restrita, onde há uma obsessão por comer saudável e manter o organismo saudável⁷, estando associada à sintomas obsessivo-compulsivos; e a vigorexia que é considerada um transtorno dismórfico corporal onde o indivíduo intensifica inadequadamente os possíveis defeitos estéticos que possui. Esse defeito chega a torturá-lo e ele passa a se sentir aparentemente repugnante, gerando sofrimento psíquico e emocional⁸.

No entanto, outros transtornos têm entrado em evidência devido às mudanças no estilo de vida, à cobrança por um corpo perfeito e diversos outros fatores associados. Citado por Calegari¹ e reforçado pelo DSM-V⁹, o transtorno de compulsão alimentar ou simplesmente compulsão alimentar (TCA = CA), é caracterizado como a falta de controle no ato de se alimentar, onde, mesmo o indivíduo estando satisfeito fisiologicamente, ele não consegue parar de comer, levando-o a ingerir grandes quantidades de alimentos por um longo período de tempo. Quando esse transtorno tem uma periodicidade regular e frequente, ele é denominado de compulsão alimentar periódica (TCAP) sendo diagnosticado quando ocorrer episódios de TCAP pelo menos duas vezes por semana durante três meses, mas em contraste com a bulimia nervosa, que também apresenta períodos de compulsão alimentar, o TCAP não é acompanhado de comportamentos compensatórios inadequados⁹⁻¹¹.

Nesse contexto, apesar da compulsão alimentar estar presente em qualquer faixa etária, os adolescentes são os mais afetados pela compulsão alimentar, pois estão em fase de desenvolvimento e sentem-se pressionados pela família, pela sociedade e pela mídia. As preocupações com peso e forma corporal são excessivas, e como os adolescentes se sentem acuados para falar sobre, acabam descontando na comida. Além disso, a mídia, o ambiente social e familiar influencia diretamente nas escolhas alimentares, pois a mídia cultua a magreza e, em controvérsia, faz propagandas de diversos alimentos industrializados e fast foods. Já o ambiente social vê a magreza e a vida saudável como o

foco principal da vida; e o meio familiar determina, no momento das refeições e da interação, o comportamento alimentar, o hábito alimentar e o desenvolvimento de transtornos nos adolescentes^{2,12}.

De acordo com Udo & Grilo¹³, os TA's têm uma prevalência significativa em adolescentes e adultos, e na maioria das vezes são associados a um comprometimento psicomotor-social, assim como na obesidade e nos transtornos de compulsão alimentar periódica, dessa forma representando uma epidemiologia preocupante na saúde coletiva. No Brasil, de acordo com Carmo e colaboradores³, existem falhas nos registros destes transtornos, uma vez que somente casos mais graves são notificados, ficando assim deficiente na determinação da prevalência.

Considerando esse quadro preocupante e com epidemiologia significativa de transtornos alimentares no Brasil, o objetivo dessa revisão foi levantar os estudos originais que analisaram a prevalência e fatores de risco em diversos grupos do país.

MÉTODOS

Esse estudo propôs uma abordagem qualitativa, realizado através de uma revisão sistemática que levantou um resumo das evidências relacionadas ao transtorno de compulsão alimentar (TCA) considerando principalmente os fatores de riscos e prevalência do TCA no público infanto-juvenil e adultos e principais critérios de classificação. A pesquisa seguiu as seguintes etapas: definição do tema; levantamento dos estudos nas bases de dados; fichamento e análise das informações encontradas; avaliação dos dados; apresentação de resultados e análise crítica dos mesmos.

Para a realização deste trabalho, utilizou-se as bases de dados MEDLINE, CAPES e SCIELO, buscando estudos feitos nos últimos dez anos (2010 – 2020). A busca de artigos foi realizada considerando os seguintes descritores isolados e combinados entre

si: transtorno de compulsão alimentar, compulsão alimentar, compulsão alimentar periódica, estado nutricional, consumo de alimentos, comportamento alimentar, fatores predisponentes, imagem corporal (binge eating disorder, binge eating, binge eating, nutritional status, food consumption, eating behavior, predisposing factors, body image). A busca foi realizada nos meses de abril e setembro de 2020.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos originais e aqueles realizados em humanos e sem conflitos de interesse, a partir de 2010. Conforme a figura 1, foram levantados inicialmente 100 estudos. Foram excluídos da revisão, os estudos feitos em animais; aqueles que foram publicados antes do período proposto; artigos que não possuíam textos completos; publicações que não se encaixaram com o tema e objetivo propostos.

RESULTADOS

Na figura 1 podemos observar os passos da busca realizada entre março a setembro de 2020, onde após definição dos descritores do tema da pesquisa, iniciou-se o levantamento dos estudos que abordaram e realizaram pesquisas originais em humanos relacionados à compulsão alimentar.

Foram constatados em 11 artigos originais publicados entre 2010 a 2020, um total de 13.076 indivíduos analisados, sendo que variou a faixa etária. Assim, houve cinco estudos entre 14-19 anos^{14,15,18,22,24}, três estudos com jovens acima de 10 anos até 19 anos^{16,20,23} e dois estudos que analisaram acima de 19 anos englobando a faixa adulta^{19,21}, assim como um estudo que analisou crianças e adolescentes entre 07 a 14 anos¹⁷. Estes e outros dados podem ser confirmados mediante análise realizada para compilação dos resultados do Quadro 1 e sintetizados no Quadro 2.

Os estudos apresentados no quadro 1 foram realizados no Brasil, mas sua maioria (sete) na região Sul / Sudeste: Santa Catarina¹⁴, Santo André – SP¹⁶, Pelotas – RS¹⁸, Paraná¹⁹, Bom Jesus – RS²⁰, Curitiba – PR²¹, Maringá – PR²³, com exceção de duas pesquisas em Campina Grande – Paraíba^{22,24} e outra em Cuiabá – MT¹⁵, incluindo ainda uma realizada em Salvador – Bahia¹⁷.

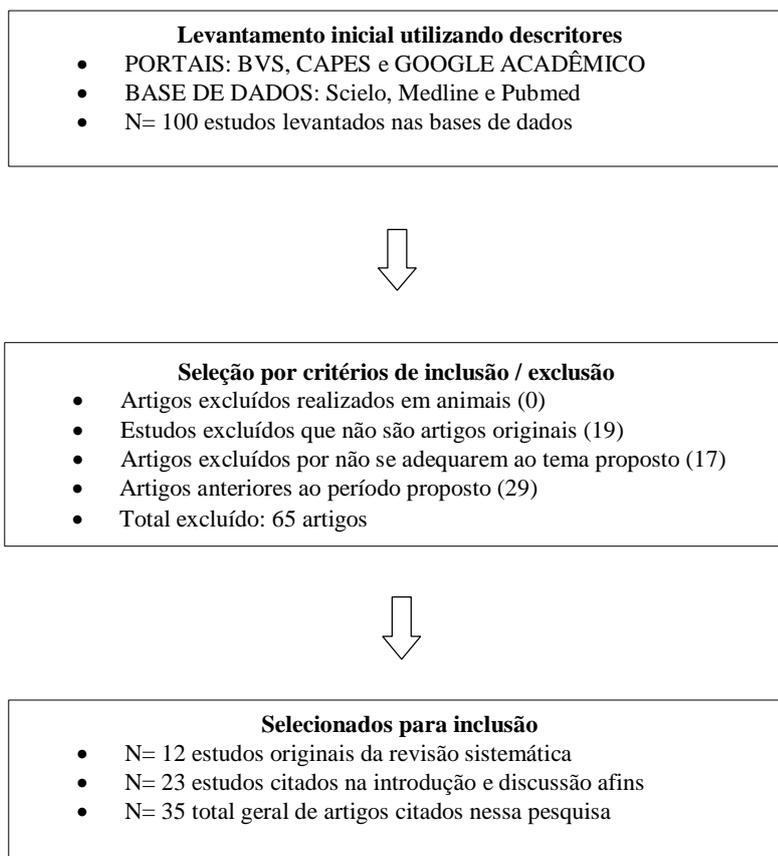


Figura 1. Diagrama do processo de seleção de artigos no levantamento realizado entre março a setembro de 2020.

DISCUSSÃO

Os transtornos alimentares (TA) de um modo geral podem ter várias causas, sendo importante investigar e entender o contexto apresentado pelo indivíduo e sua relação com o alimento, uma vez que essa compreensão facilita o profissional na sua terapia²⁵. Souza e colaboradores⁶ afirmam que o comportamento alimentar possui duas vertentes: manter

os processos fisiológicos do organismo funcionando adequadamente através da quantidade e qualidade de nutrientes necessários e ter prazer ao comer. Cada indivíduo está sob a influência de fatores genéticos, pessoais, psicológicos e sociais na hora de escolher o tipo de alimento e quanto irá consumir. O desequilíbrio do sistema psíquico-emocional pode estimular o desenvolvimento de algum tipo de transtorno alimentar. Isso ocorre porque ele sente a necessidade de expressar de alguma forma seus sentimentos (negativos ou positivos) e acaba descontando na alimentação⁶.

Os hábitos alimentares de um indivíduo são definidos desde a infância com influência do âmbito familiar. O público infanto-juvenil é influenciável pelo meio familiar e social em que vive. Assim, o jovem que possua influências alimentares não saudáveis, que tenha uma má relação com o alimento ou que esteja de forma obsessiva tentando controlar o seu peso corporal, pode adquirir algum tipo de transtorno alimentar^{1,22}.

Quanto a faixa etária analisada nos artigos disponíveis no quadro 2, entre 2010 a 2020, observa-se que a presença de transtorno alimentar foi levantada a partir de 07 anos¹⁷, mas com predominância de estudos na adolescência^{14-16,18,20,22-24}, além de estudos que analisaram esses transtornos na fase adulta^{19,21}. Para Bolognese e colaboradores²³, a compulsão alimentar atinge, em sua maioria, adolescentes e jovens, e pode ser a causa da obesidade na vida adulta destes. A adolescência é uma fase do ciclo da vida que se caracteriza principalmente por mudanças biológicas, psicológicas e sociais. É nesta fase que o adolescente começa a idealizar uma imagem corporal diferente do seu corpo real e se espelha nas pessoas próximas de si ou na mídia para definir o seu corpo perfeito. Este comportamento traz para o adolescente um sentimento de frustração e desapontamento consigo mesmo, reduzindo sua autoestima e conduzindo-o à busca pelo emagrecimento.

Assim, cria-se comportamentos alimentares e sociais negativos que afetam sua saúde e aumentam a tendência de adquirir algum tipo de transtorno alimentar, como a compulsão alimentar. De acordo com Uzinian & Vitalle²⁶, a presença de TAs no grupo infanto-juvenil deve ser alertada e conscientizada, a fim de prevenir complicações desses distúrbios alimentares, uma vez que poderão vivenciar no contexto social esses comportamentos inadequados.

Outro dado compilado no quadro 2 dessa pesquisa, mostrou que dos 11 artigos inclusos na revisão sistemática, 9 analisaram a prevalência^{15-17,19-23}. A prevalência de transtornos alimentares como muitas outras patologias registradas no Brasil, não tem dados significativos em validade, pois muitos não são registrados no sistema de saúde³. Com base na classificação de Nunes²⁷ e APA⁹, verifica-se uma variação de prevalência analisada nos artigos desta revisão.

Considerando a análise da compulsão alimentar (CA), pode-se observar uma variação na prevalência de 26,4% em Cuiabá-MT¹⁵, na faixa de 14 a 19 anos, sendo constatado em Campina Grande – PB valor de 41% no público de 12 a 19 anos²². Em Curitiba a média foi de 41,6% em indivíduos com excesso de peso na faixa etária de 18 a 59 anos²¹. Esses dados mostram que, se não tratada, a compulsão alimentar pode perdurar por anos além de ser fator de risco para a obesidade²¹. Os resultados apontam para um aumento dos números de 2010 para 2018, mas corroborando com a justificativa de que os registros estejam melhor qualificados no sistema de saúde. Por outro lado, pode ter aumentado a prevalência de fato, considerando os fatores de risco que estão cada vez mais presentes na vida atual.

Hoje está mais frequente as alterações comportamentais do adolescente, que passa a apresentar características emocionais e psicológicas negativas como sentimentos de raiva, ansiedade, inutilidade, ou vergonha antes e após a compulsão; isolamento social,

mau humor, irritabilidade, depressão, ansiedade; aversão em relação ao corpo; padrões de pensamento e personalidade como rigidez e inflexibilidade, forte necessidade de estar no controle, dificuldade em expressar sentimentos e necessidades, tendências perfeccionistas, extrema necessidade de agradar aos outros; angústia, vergonha e culpa sobre os seus comportamentos alimentares; menor qualidade de vida e dificuldade em relações pessoais e sociais^{28,29}.

Analisando a prevalência específica do TCAP, em 2010, Pivetta e Gonçalves-Silva¹⁵ detectaram 1,4%. Em 2018, analisando a mesma faixa etária em ambos os estudos (15-19 anos)²², esse valor se manteve. Nesse estudo²², 41% dos adolescentes com idades entre 12 e 19 anos, relataram apresentar episódios de compulsão alimentar nos últimos seis meses com perda de controle, mas não houve diagnóstico de TCAP. No estudo de Silva e colegas²⁴, obteve-se os índices de 13,3% com CA moderada e 0,6% com CA grave. De acordo com esse estudo, adolescentes com o estado nutricional (IMC) alterado apresentaram maiores risco para desenvolver CA. Essas mudanças ocorreram porque o padrão estético de beleza sofreu inúmeras variações ao longo do tempo e porque os hábitos alimentares são desenvolvidos desde a infância com influência cultural tanto da família quanto da mídia³⁰.

Wietzikoski et al.¹⁹ obteve uma prevalência de 15% de CAP moderado e 5% de CAP severo na população adulta (20-59 anos). Foi constatado que, nesse público, o grau de compulsão alimentar reduz com a idade e que o estado nutricional alterado aumenta o risco de desenvolver o transtorno. Assim, os mais jovens têm grandes chances de desenvolver TCAP principalmente se estiver associado à obesidade. No estudo Klobukoski e Höfelmann²¹ a compulsão alimentar mostrou-se mais presentes nas faixas de 18 a 29 anos e 40 a 49 anos, sendo que a prevalência é maior entre as mulheres (45,5%), e o homens (18,8%). Avaliou-se que a obesidade, a circunferência da cintura muito

aumentada e o trabalho não remunerado são os principais fatores desencadeantes da compulsão alimentar nesse estudo. Ser do sexo feminino é um aspecto relevante para o desenvolvimento de CAP. Isso se deve à cultura ocidental e ao ideal de beleza que é imposto pela sociedade^{3,15}. Vale ressaltar aqui que as discrepâncias entre as porcentagens de CAP se deve ao fato de que no primeiro estudo foram avaliadas somente participantes do sexo feminino, e no segundo estudos de ambos os sexos.

Em relação ao sexo e idade, Pivetta e Gonçalves-Silva¹⁵ encontrou uma prevalência de CA em 31% nas meninas e 16% nos meninos, na faixa de 14 a 19 anos, enquanto Pereira e Chehter¹⁶ obteve 31% nas meninas e 11% nos meninos, na faixa de 10 a 20 anos. Bolognese et al.²³ mostrou que o TCAP é mais presente nas meninas com maior gordura corporal. Isso porque o peso interfere diretamente na forma como é vista a imagem corporal por si mesmo e por outros. Assim, sabe-se que a prevalência do transtorno de compulsão alimentar periódica está principalmente entre adolescentes e jovens adultos, uma vez que os mesmos são muito influenciados pelas mídias e pessoas do seu ciclo social. A maior prevalência está entre os 15-19 anos e entre o sexo feminino pois esse público é o mais influenciável pelos fatores acima citados^{14,15,22-24}.

Quanto a insatisfação da imagem corporal nos portadores de TA, no quadro 2 pode-se observar que quatro pesquisas analisaram esse item^{14,17,18,20}, os quais apontam uma prevalência dessa insatisfação no público estudado variando de 52,9 a 76,5%. Alves et al.¹⁷, aponta que os TA possuem diversos sinais e sintomas, sendo a insatisfação corporal um dos principais pois esta leva a uma mudança nos hábitos alimentares ocasionando restrição ao consumo de alimentos específicos, como os mais calóricos. Como consequência, os indivíduos tentam controlar seu peso inadequadamente utilizando métodos purgativos e não purgativos e, muitas vezes, causando um comportamento de compulsão alimentar. Ainda segundo os autores acima citados, as dificuldades psíquicas

e emocionais como ansiedade, depressão, isolamento social e problemas físicos explica um aumento no número de adolescentes com sintomas de TA e insatisfeitos com seu peso e sua imagem corporal.

Por outro lado, Alves e colaboradores¹⁷ afirma que o desenvolvimento de TA pode aumentar com a idade e se associa à insatisfação corporal. Isso se deve ao fato de que, na adolescência, ocorrem mudanças físicas, biológicas e psíquicas que em conjunto com a cultura da magreza imposta pela sociedade e a formação de uma identidade aceita cultuam em disfunções emocionais e alimentares. Lira et al.³¹ apresentou que apesar de a maioria das meninas estarem classificadas no IMC eutrofia, 85,8% apresentaram insatisfação com a imagem corporal, desejando emagrecer, sendo constatada que essa prevalência se deve ao acesso, por longo período de tempo, às redes sociais, aumentando a insatisfação consigo mesma.

Esse estudo³¹ foi realizado com meninas e mostrou que 87,8% (10 a 14 anos) e 84,6% (15 a 19 anos) estavam insatisfeitas com sua imagem corporal. Observou-se que as meninas que acessavam as redes sociais diariamente eram as mais insatisfeitas com a imagem corporal e a maioria usa as redes sociais como fonte de beleza, forma corporal e emagrecimento. Portanto, as redes sociais têm influência negativa na vida dos adolescentes devendo ter seu acesso limitado para evitar os impactos negativos da cultura da beleza imposta pela sociedade.

A prática alimentar é outro fator que influencia no desenvolvimento de compulsão alimentar. Segundo Duca et al.¹⁴ 51,4% dos adolescentes afirmaram realizar mais refeições por dia, em pequenas quantidades, com o objetivo de reduzir o peso, enquanto outros substituem refeições por lanches acreditando ser menos calórico e mais saudável¹⁷. No entanto, a insuficiência de calorias ao longo do dia pode gerar um comportamento de compulsão alimentar ao final do dia pois o organismo está com um déficit calórico muito

alto e a sensação de fome aumenta. Nesse estudo, observou-se ainda que essa estratégia de substituição de refeições por lanches é uma forma de consumir alimentos de baixas calorias e, conseqüentemente, acumular menos reserva energética no organismo. Identificou-se ainda que o consumo de frutas e vegetais por adolescentes com sintomas de transtornos alimentares foi maior do que a ingestão dos adolescentes sem sintomas.

Tais dados se devem à explicação de que indivíduos com transtornos alimentares tendem a escolher alimentos menos calóricos e em menores quantidades induzindo à redução de peso. No entanto, indivíduos com sintomas de compulsão alimentar não tendem a fazer esse tipo de escolha. Barbosa e colaboradores³² demonstrou que apesar de a maioria dos escolares estarem com IMC eutrófico e apenas 20% com excesso de peso, a preferência no consumo de alimentos era por refrigerantes, doces, salgados e fast foods, apresentando baixo consumo de cereais, frutas, verduras e hortaliças. Isso mostra que as escolhas alimentares são influenciadas por ambientes externos. No entanto, Pereira, Silva e Sá³³, salientam que há uma necessidade de se analisar teorias que expliquem melhor os hábitos alimentares no público infante-juvenil e que devem ser feitas intervenções específicas e individualizadas para esse público.

O tabagismo e o alcoolismo constituem também fatores de risco para o desenvolvimento de compulsão alimentar³⁴. Nas pesquisas de Klobukoski e Höfelmann²¹ 12,7% dos avaliados fazem uso de substâncias psicoativas como tabaco e fumo, e 14,7% consomem bebidas alcoólicas mais de duas vezes por mês. Um estudo realizado em adolescentes por Serra; Oliveira mostrou que 5,8% são fumantes atuais e 11,5% ingere bebida alcoólica de uma a três vezes por mês. Esses dados são preocupantes porque adolescentes não estão preparados para arcar com as conseqüências desses comportamentos e devido aos prejuízos à sua saúde. Além disso, esse comportamento demonstra uma má influência familiar e/ou social. Pode-se considerar que a prevalência

foi baixa, mas não se deve descartar que também podem haver episódios depressivos que podem causar esses comportamentos. Segundo Gomes et al.³⁵, assim como Sousa e colegas³⁶, episódios depressivos podem desencadear transtornos alimentares. No entanto, não houve análise de estreita relação entre o consumo de álcool e tabaco com a compulsão alimentar.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados obtidos conclui-se que as meninas com idades entre 15-20 anos têm maiores chances de desenvolver compulsão alimentar por estarem mais expostas e vulneráveis à fatores estéticos e sociais. Além disso, o estado nutricional, o ambiente familiar e social em que vivem e as redes sociais contribuem muito para sua insatisfação corporal. Portanto, as práticas alimentares inadequadas, as dietas restritivas, a práticas de comportamentos compensatórios, a autopercepção negativa da imagem, o excesso e flutuação de peso e o sedentarismo são os principais fatores de risco da compulsão alimentar. O aumento da prevalência da compulsão alimentar se justifica pelo fato de que ocorre alterações comportamentais, principalmente durante a adolescência, devido às mudanças nos padrões de beleza ao longo da história e dos hábitos alimentares durante seu crescimento. Verificou-se que há uma necessidade de se realizar maiores estudos sobre a compulsão alimentar com intervenções terapêuticas e nutricionais cabíveis para melhoria do quadro em cada faixa etária. Torna-se, ainda, necessário que o público infanto-juvenil tenha mais acesso à educação nutricional a fim de saber realizar escolhas alimentares saudáveis e aceitar o seu próprio corpo.

REFERÊNCIAS

1. Calegari K. Associação Entre Compulsão Alimentar e Sedentarismo: Fatores que Levam a Obesidade. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2012; 6 (35):242-253.
2. Ministério da Saúde (MS). Proteger e cuidar dos adolescentes na atenção básica. Brasília, DF, 2018. 2ºed.
3. Carmo CC, Pereira PML, Cândido APC. Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. *HU Revista*, 2014; 40 (3 e 4): 173-181.
4. Albino EBS, Macêdo EMC. Transtornos alimentares na adolescência: uma revisão de literatura. *Veredas Favip, Revista Eletrônica de Ciências*, 2014; 7 (1):108-129.
5. Cordás TA, Salzano FT. Aspectos gerais dos transtornos alimentares – características, critérios, diagnósticos, epidemiologia e etiologia. In: Alvarenga M, Scagliusi FB, Philippi ST, Organizadores. *Nutrição e transtornos alimentares – avaliação e tratamento*. Barueri – São Paulo: Manole, 2011. p. 3-16.
6. Souza AS, Maciel JPV, Freitas KKR, Carmo NT, Santana PL, Costa SB, Braga VC. O comportamento alimentar e os distúrbios psicológicos. *Psicologia.pt. O Portal dos Psicólogos*, 2012.
7. Silveira LAS, Cyrino LAR, Zeferino MD, Rosa PCR, Borges S. Ortorexia Nervosa e Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Qual a relação? *Psicologia Hospitalar*, 2015; 13 (2):47-63.
8. Toler PTS, Fernandes HM, Damasceno VO, Novaes JS. Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2013; 19 (5): 343-348.
9. American Psychiatric Association (APA). *DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5º ed, ed. Artemed, Porto Alegre, 2014.
10. Cortez CM, Araújo EA, Ribeiro MV. Transtorno de compulsão alimentar periódico e obesidade. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2011; 40 (1):94-102. 2011.

11. Alvarenga M. Fundamentos teóricos sobre análise e mudança de comportamento. In: Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C, Organizadores. *Nutrição Comportamental*. São Paulo: Editora Manol;, 2016. p. 53-99.
12. Sousa JTA, Silva EB, Moura RL, Oliveira ND, Dantas ENA, Silva CP, Ponciano CS, Araújo MGG, Oliveira SCA, Pereira DE. Compulsão Alimentar Relacionado a Fatores Psicológicos na Adolescência: uma Revisão Sistemática da Literatura. *International Journal of Nutrology*, 2018, 11(1): S24-S327.
13. Udo T, Grilo CM. Prevalence and Correlates of DSM-5 Eating Disorders in Nationally Representative Sample of United States Adults. *Biol Psychiatry*, 2018; 84 (5): 345-354.
14. Duca GFD, Garcia LMT, Sousa TF, Oliveira ESA, Nahas MV. Insatisfação com o peso corporal e fatores associados em adolescentes. *Rev Paul Pediatr*, São Paulo, 2010; 28(4):340-6.
15. Pivetta LA, Gonçalves-Silva RMV. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2010. 26(2):337-346.
16. Pereira C, Chehter EZ. Associações entre impulsividade, compulsão alimentar e obesidade em adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, 2011, 63 (3): 16-30.
17. Alves TCHS, Santana MLP, Silva RCR, Elizabete JP, Assis AMO. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia. *J Bras Psiquiatr*, Salvador, 2012; 61(2):55-63.
18. Dumith SC, Menezes AMB, Bielemann RM, Petresco S, Silva ICM, Linhares RS, Amorim TC, Duarte DV, Araújo CLP, Santos JV. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Pelotas, 2012; 17(9):2499-2505.
19. Wietzikoski EC, Anelli D, Sato SW, Costa LD, França VF. Prevalência de compulsão alimentar periódica em indivíduos do sudoeste do Paraná. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, 2014; 18 (3): 173-179.

20. Martins FS, Rech RR, Halpern R, Pedroni JL, Julianote MNS, Frata B, Zanol F. Prevalência de sintomas para transtornos alimentares, sobrepeso e obesidade em escolares do município de Bom Jesus – RS. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, 2017; 11 (61): 31-38.
21. Klobukoski C, Höfelmann DA. Compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, 2017, 25 (4): 443-452.
22. Serra MV, Oliveira GMN. Prevalência de comportamento de risco para compulsão alimentar em adolescentes de um colégio particular em São Luís – MA. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, 2018, 12 (76), Suplementar 2, 1029-1038.
23. Bolognese M, Silva D, Bianchini J, Nardo C, Bennemann RM, Junior N. Transtorno de compulsão alimentar periódica: fatores associados em adolescentes sobrepesados e obesos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2018, 19(3), 755-763.
24. Silva NRS, Santos MN, Medeiros CCM, Melo FCT, Carvalho DF, Ribeiro ARAB. Comportamento alimentar: risco de compulsão e relação com o estado nutricional de pacientes. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, 2020_a; 7 (único): 521-536.
25. Silva BD, Atherino JC, Lima RSV. Transtorno da compulsão alimentar no ambiente de trabalho: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*, 2020_b; 40 (único) : 1-7.
26. Uzunian LG, Vitalle MSS. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, 2015; 20 (11):3495-3508.
27. Nunes RM. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) [dissertação]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Biológicas, Departamento de Nutrição; 2012.
28. Ferreira GL. A restrição alimentar e seus impactos no comportamento alimentar [monografia]. Brasília (DF): Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Curso de Nutrição; 2018.

29. Soihet J, Silva AD. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. *Revista de Nutrição Brasil*, 2019; 18 (1):55-62.
30. Oliveira LL, Hutz CS. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 2010; 15 (3): 575-582.
31. Lira AG, Ganen AP, Lodi AS, Alvarenga MS. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *J Bras Psiquiatr.*, São Paulo, 2017; 66 (3):164-171.
32. Barbosa MIC, Oliveira BR, Carvalho NA, Martins KA. Educação Alimentar e Nutricional: influência no comportamento alimentar e no estado nutricional de estudantes. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 2016; 40 (4):399-409.
33. Pereira CM, Silva AL, Sá MI. Fatores que influenciam os comportamentos alimentares: questionário das escolhas alimentares dos adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, 2015; 16 (3): 421-438.
34. Penteadó CPG, Oliveira JS, Teixeira MT, Chaves R, Costa CL. Avaliação do perfil nutricional de adolescentes com risco para transtornos alimentares. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, 2012; 9 (3): 12-20.
35. Gomes JP, Leganani E, Legnani RFS, Gregório NP, Souza RK. Associação entre comportamento alimentar, consumo de cigarro, drogas e episódios depressivos em adolescentes. *Rev. Nutr.*, Campinas, 2010; 23 (5):755-762.