



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Medicina
Trabalho de Conclusão de Curso

Distúrbios alimentares na infância e adolescência

Gama-DF
2022

MAYARA LAYS DE SOUSA MELO

Distúrbios alimentares na infância e adolescência

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Me. Nadia Juliana Beraldo Goulart Borges Haubert.

Gama-DF
2022

MAYARA LAYS DE SOUSA MELO

Distúrbios alimentares na infância e adolescência

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 21 de maio de 2022.

Banca Examinadora

Profa. Me. Nadia Juliana Beraldo Goulart Borges Haubert
Orientadora

Prof. Alessandro Ricardo Caruso da Cunha
Examinador

Prof. Flavio José Dutra de Moura
Examinador

Distúrbios Alimentares na Infância e Adolescência

Mayara Lays De Sousa Melo¹

Resumo:

Este artigo aborda os distúrbios alimentares na infância e adolescência, explicando inicialmente quais são os principais distúrbios alimentares, o seu diagnóstico em crianças e adolescentes e, por último, quais são os tratamentos mais recomendados. Assim, foi objetivo do presente estudo foi de evidenciar os distúrbios alimentares mais prevalentes em crianças e adolescentes e indicar quais são os tratamentos necessários em cada caso específico. Para tanto, empregou-se como procedimento metodológico levantamento bibliográfico em repositórios como Scielo, LILACS e Pubmed, empregando como descritores os termos chaves: distúrbios alimentares, transtornos alimentares (TA), adolescente, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar, limitando a pesquisa aos últimos 10 anos de publicações. Por fim, foi possível concluir que é cada vez maior a prevalência dos transtornos alimentares nesta faixa etária, tendo como consequência insatisfações e também distorções da imagem corporal, exigindo um diagnóstico precoce e tratamento, o qual pode ser feito tanto com estratégias psicológicas como farmacológicas, empregando fármacos como Imipramina, Fluoxetina e Sibutramina, que auxiliaram esses pacientes à superarem esse problema e terem uma vida social e mental saudável.

Palavras-chave: Transtorno Mental; Distúrbios Psiquiátricos; Saúde da Criança; Nutrição do Adolescente.

Abstract:

This article discusses eating disorders in childhood and adolescence, initially explaining what are the main eating disorders, their diagnosis in children and adolescents and, finally, what are the most recommended treatments. Thus, the aim of this study was to highlight the most prevalent eating disorders in children and adolescents and indicate what are the necessary treatments in each specific case. For this, the methodological procedure was used as a bibliographic survey in repositories such as Scielo, LILACS and Pubmed, using as descriptors the key terms: eating disorders, eating disorders (AT), adolescent, anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorder, limiting the research to the last 10 years of publications. Finally, it was possible to conclude that the prevalence of eating disorders in this age group is increasing, resulting in dissatisfaction and distortions of body image, requiring an early diagnosis and treatment, which can be done with both psychological and pharmacological strategies, employing drugs such as Imipramine, Fluoxetine and Sibutramine, which helped these patients to overcome this problem and have a healthy social and mental life.

Keywords: Mental Disorder; Psychiatric Disorders; Child Health; Adolescent Nutrition.

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: maaylays@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

É possível dizer que a alimentação faz parte de uma necessidade humana básica, na qual a comida e o ato de se alimentar representa significados de convívio social, bem como aspectos culturais e emocionais e, nesse contexto, deve-se considerar os transtornos alimentares (TA), que são um tipo de transtorno mental que tem capacidade de afetar a qualidade de vida (QV) de pessoas que passam por problemas significativos associados aos hábitos alimentares. Na última atualização, em sua 5ª edição, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais fez a inclusão dos critérios para o diagnóstico de transtornos alimentares, fazendo constar a bulimia e anorexia nervosa, transtornos de ruminação, compulsão alimentar e evitativo alimentar e também pica (CREJO, 2021).

Caracterizam-se os transtornos alimentares por problemas persistentes nos hábitos alimentares ou comportamentos relacionados à alimentação, o que provoca uma mudança na ingestão ou consumo de alimentos e afeta significativamente a saúde física do indivíduo ou seu funcionamento psicossocial (DSM).

Ao lado dessas transformações ocorridas nos comportamentos alimentares, há ainda outros sinais e sintomas que são observados nessas pessoas, como problemas de imagem corporal e de autoestima. Para poder classificar e categorizar com precisão os TA e seus critérios diagnósticos, devem ser incluídos pelos manuais a completude das características sindrômicas, que é todo o conjunto de sintomas e sinais que estão presentes nessas pessoas. Portanto, os TA estão incluídos nos sistemas de classificação primária usados atualmente (HILUY *et al.*, 2019).

Assim, o objetivo geral do presente estudo foi o de evidenciar alguns dos distúrbios alimentares mais prevalentes em adolescentes na atualidade, e como objetivos específicos estão: descrever o que são distúrbios alimentares; elucidar como deve ser feito o seu diagnóstico e, indicar quais são os necessários tratamentos em cada caso específico.

Justifica-se o presente estudo o fato de que a bulimia e a anorexia são transtornos alimentares (TAs) de origem complexa e multifatorial, sendo os adolescentes o grupo mais acometido, com casos graves e altas taxas de morbidade (COPETTI; QUIROGA, 2018), sendo também, segundo Silva *et al.* (2021), nesta fase que ocorrem inúmeras alterações morfológicas controladas pelo processo maturacional, destacam-se o aumento da massa gorda corporal e da massa magra tanto em meninas como em meninos. O estigma associado a essas características

no desenvolvimento puberal pode causar problemas no desenvolvimento da imagem corporal de um jovem.

Assim, é fundamental entender as especificidades da adolescência para poder planejar intervenções, sendo este o momento em que se pode melhorar a saúde, pois existem inúmeras mudanças físicas, psicológicas e sociais que são, além da aquisição de novos hábitos de vida, fatores que determinam a saúde do adulto. A compreensão de cada um desses transtornos possibilitará um melhor diagnóstico e conseqüente tratamento mais adequado, propiciando a população pertencente a esta faixa etária uma melhor qualidade de vida.

A hipótese é de que na infância e na adolescência ocorrem distúrbios alimentares que podem ser tratados com sucesso.

O trabalho será composto pela introdução, seguida da fundamentação teórica, a qual será dividida com os seguintes tópicos: Distúrbios alimentares; Distúrbios alimentares em crianças e adolescentes e seu diagnóstico; Tratamentos recomendados. E, por fim, a conclusão do trabalho.

2 DISTÚRBIOS ALIMENTARES

Os Transtornos Alimentares (TA) conhecidos também pela designação de Transtornos do Comportamento Alimentar (TCA) são um grupo de transtornos comportamentais que atingem principalmente mulheres jovens, com a prevalência média de homens e mulheres de 1:10 durante a adolescência. Os TA mais conhecidos incluem: bulimia nervosa (BN), anorexia-nervosa (AN), bem como distúrbios alimentares não específicos, podendo-se destacar o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), como sendo o mais proeminente. Na adolescência a prevalência de TCA tem se mostrado maior em decorrência das rápidas mudanças no desenvolvimento, características desta faixa etária, o que acaba causando o sentimento de insatisfação corporal e o conseqüente desejo de perder peso, sendo a prevalência desses transtornos na ordem de 4% na fase da adolescência (UZUNIAN; FERRARI; VITALE, 2015).

É fundamental lembrar que distúrbios alimentares como anorexia e bulimia são transtornos psiquiátricos graves com altas taxas de incapacidade, mortalidade, morbidade física e psicológica, bem como qualidade de vida reduzida. Apesar da baixa prevalência dentro da população em geral, exigem muito foco das políticas de saúde do público, uma vez que as

peessoas escondem a doença e não procuram assistência médica, o que resulta em aumento da taxa de mortalidade e também na gravidade da doença (VERAS, 2015).

A alta morbidade e mortalidade dos TA demonstram a necessidade de se estudar os fatores cardiometabólicos responsáveis pelo aumento de sinais e sintomas do comportamento alimentar de risco, para assim entendermos melhor essa doença e elaborarmos estratégias de prevenção e tratamento que resultem em uma diminuição na prevalência desse distúrbio (CÂNDIDO; CARMO; PEREIRA, 2014).

Além disso, a crença era de que os transtornos alimentares estavam restritos a um setor formado pela elite de países ricos, mas, tem havia constatação de que um crescente número de ocorrências destes distúrbios ocorre em diversos países, sejam eles ricos ou pobres, e em etnias diversas. Isto exemplifica novamente o quanto a mídia e a urbanização se mostram protagonistas na predisposição dos TCAs, uma vez que, a incidência deste problema parece aumentar conforme maior o nível de urbanização, uma vez que o ideal de magreza seria ainda mais exposto pela mídia, o que resultaria na maior propensão da alteração nos hábitos alimentares (UZUNIAN; FERRARI; VITALLE, 2015).

Nesse contexto, sabe-se ainda que a fase de maior vulnerabilidade para que o TA se desenvolva é da adolescência, pois é um período em que significativas transformações ocorrem tanto no campo emocional como físico e social, sendo o sexo feminino mais propenso para que esses transtornos se desenvolvam e, desta forma, um grande fator de risco para que o TA se desenvolva é a distorção da imagem do corpo existente nessa população, que tende a sofrer maior influência dos padrões estéticos e acabarem adotando atitudes de risco (CUBRELATI *et al.*, 2014)

Nesse sentido, bem explicam Gonçalves *et al.* (2013) que a imagem corporal da criança é formada acerca dos dois anos de idade, quando ela toma consciência sobre seu corpo e o reconhece no espelho, já aos sete anos o indivíduo tem capacidade de desenvolver interesse por suas formas corporais começando a sentir vontade de perder peso.

Nessa faixa etária, a falta de desenvolvimento de habilidades emocionais e o sentimento de estar confuso em relação às emoções, particularmente questões de gestão e enfrentamento da tristeza e raiva, foram identificados como fatores principais que contribuem para o crescimento dos TCAs, estando os sentimentos de raiva correlacionados com a insatisfação corporal que é comumente presente (FITZSIMMONS; BARDONE-CONE, 2011). Pessoas com esses transtornos têm dificuldades em distinguir suas emoções, o que acaba resultando em confusão emocional, a qual é relatada em outros estudos (GRILO *et al.*, 2012).

O diagnóstico de alexitimia pode ser identificado em pessoas que sofrem de distúrbios alimentares, sendo este devido à confusão de emoções e dificuldade em expressar sensações corporais e emoções. É possível que esta condição esteja ligada aos estados de humor, agindo como fator indireto na manutenção do transtorno, além de auxiliar no desenvolvimento de insatisfação corporal, sintomas depressivos e baixa autoestima (UZUNIAN; VITALLE, 2014).

3 DIAGNÓSTICO DOS DISTÚRBIOS ALIMENTARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Os TAs podem ser descritos como distúrbios do cérebro, cujos critérios de diagnóstico foram extensivamente examinados nos últimos 30 anos. Eles também têm uma taxa de mortalidade na ordem de 5,6%, uma das maiores dentre todos os transtornos mentais (UZUNIAN; VITALLE, 2014).

No campo dos transtornos alimentares mais reconhecidos estão a bulimia nervosa (BN) e a anorexia-nervosa (AN). Nos casos em que o diagnóstico não indica a presença de nenhum desses transtornos, o paciente é categorizado como tendo um Transtorno Alimentar Não Especificado (TANE), dentre os quais é possível indicar o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP) (CABRAL, 2017).

A prevalência dos TAs oscila de 0,5 até 5% em diversos países, segundo a American Psychiatry Association (APA), observa-se o aumento de sua incidência nos últimos anos. Para esses distúrbios, os critérios diagnósticos foram descritos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela American Psychiatry Association (APA) na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-V), respectivamente (Quadros 1 e 2) (CECON, 2017).

Quadro 1 - Critérios diagnósticos da anorexia nervosa, segundo o DSM-V e a CID-10

DSM-V	CID-10
<ul style="list-style-type: none"> Recusa em manter o peso dentro ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura; por exemplo, perda de peso, levando à manutenção do peso corporal abaixo de 85% do esperado, ou fracasso em 	<ul style="list-style-type: none"> Há perda de peso ou, em crianças, ausência de ganho de peso, e peso corporal é mantido em pelo menos 15% abaixo do esperado. A perda de peso é autoinduzida pela

DSM-V	CID-10
<p>ter o peso esperado durante o período de crescimento, levando a um peso corporal menor que 85% do esperado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medo intenso do ganho de peso ou de se tornar gordo, mesmo com peso inferior. • Perturbação no modo de vivenciar o peso, tamanho ou forma corporais; excessiva influência do peso ou forma corporais na maneira de se auto avaliar; negação da gravidade do baixo peso. • No tocante especificamente às mulheres, a ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos. <p>Tipos de AN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Restritivo: não há episódio de comer compulsivamente ou prática purgativa (vômito auto-induzido, uso de laxantes, diuréticos, enemas). 2. Purgativo: existe episódio de comer compulsivamente e/ou purgação. 	<p>evitação de “alimentos que engordam”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Há uma distorção na imagem corporal na forma de uma psicopatologia específica de um pavor de engordar. • Um transtorno endócrino generalizado envolvendo o eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal é manifestado em mulheres como amenorréia e em homens como uma perda de interesse e potência sexuais (uma exceção aparente é a persistência de sangramentos vaginais em mulheres anoréxicas que estão recebendo terapia de reposição hormonal, mais comumente tomada como uma pílula contraceptiva).

Fonte: Adaptado de Cecon (2017).

Existem ainda ferramentas como o questionário EAT-26; a escala de silhuetas (cuja proposta foi feita por Schlusinger, Sorenson e Stunkard), e também a avaliação de peso e altura para que o IMC seja determinado. E também o Eating Disorder Examination versão questionário (EDE-Q), Eating Disorder Inventory (EDI), Binge Investigatory Test, Edinburgh (BITE), que tem o objetivo de evitar o constrangimento do indivíduo (CABRAL, 2017).

No caso do EAT-26, Lima (2014) esclarece que não é possível diagnosticar um paciente usando este teste, porém, ele pode detectar sinais clínicos em populações de risco, sendo capaz de identificar pessoas com presença de preocupações fora do normal a respeito de seu peso e de sua alimentação. Assim, o EAT-26 é um ótimo instrumento investigativo de triagem, sendo utilizado para detectar sinais precoces de distúrbios alimentares, que podem levar também ao tratamento precoce e diminuir a mortalidade e a morbidade dos pacientes.

Mesmo que os TAs não resultem em morte, além das complicações própria deste problema, é possível encontrar outros tipos de alterações clínicas, como pode-se observar no Quadro a seguir:

Quadro 2 – Complicações clínicas que podem aparecer em pacientes com transtornos alimentares

Complicações Clínicas	Características Clínico-laboratoriais
Metabólicas	Hipocalemia Hiponatremia Hipernatremia Hipomagnesia
Neurológicas	Alargamento dos sulcos cerebrais Dilatação dos ventrículos Atrofia cerebral (reversível)
Oftalmológica	Catarata Atrofia do nervo óptico Degeneração da retina
Gastrointestinais	Esofagite Hematêmese Retardo do esvaziamento gástrico Redução da motilidade intestinal Constipação Prolapso retal Dilatação gástrica Alteração da função hepática Hipertrofia das glândulas parótidas e submandibulares
Renais	Cálculos renais Insuficiência renal
Bucomaxilares e cutâneos	Cáries dentárias Ressecamento cutâneo, palidez Sinal e Russel
Pulmonares	Taquicardia Bradycardia Edema pulmonar Pneumomediastino
Hematológica	Anemia Leucopenia Trombocitopenia Neutropenia

Fonte: Adaptado de Cândido, Carmo e Pereira (2014).

Portanto, conhecer os sintomas, os sinais e o tipo de progressão da doença são fundamentais e, em última instância, termina na determinação do desempenho profissional, o que permitirá um diagnóstico preciso e tratamento adequado (MACHADO, 2016).

4 TRATAMENTOS RECOMENDADOS

A incidência de Transtornos Alimentares (TAs) vem aumentando significativamente nos últimos 20 anos (GALMICHE *et al.*, 2019). Isso enfatiza a necessidade de criar novos métodos e implementar intervenções eficientes baseadas em evidências para tratá-los (FINGER; OLIVEIRA, 2016). Nesse sentido, é imprescindível que a detecção precisa da TAs seja feita com celeridade, uma vez que o atraso de tempo no início do tratamento está ligado a um aumentado risco do progresso de formas mais crônicas e graves da doença (MAIRS; NICHOLLS, 2016; SPETTIGUE *et al.*, 2020).

Os TAs constituem uma síndrome comportamental cujo tratamento não é fácil (BHARGAVA MOTWAN; PATNI, 2013). Após 10 anos de diagnóstico, aproximadamente 50% dos afetados continuam ainda sofrendo desse transtorno. Em comparação com outros transtornos mentais, as incidências de morbidade e mortalidade ligadas aos TAs são maiores. Eles têm as razões de mortalidade sendo menores no transtorno bulimia nervosa: 1,93 por 1000 indivíduos por ano, e maior em casos de anorexia e nervosa, com 4,37 mortes por 1.000 indivíduos por ano (FRANKO *et al.*, 2013).

Mas, é preciso cuidado, pois práticas purgativas e restritivas podem fazer com que a oferta de nutrientes seja comprometida, resultando em deficiências nutricionais que conduziriam a complicações metabólicas diversas. É por este motivo que o nutricionista detém um fundamental papel no tratamento destes transtornos, uma vez que, conjuntamente com uma equipe multidisciplinar, pode auxiliar o paciente ao retorno de uma rotina alimentar saudável, promovendo uma educação nutricional e reduzindo os comportamentos de risco (SOUZA; MATTOS, 2015).

Inclusive, as crianças que recebem terapia psicoterapêutica apresentam melhorias significativamente positivas em sua saúde mental. Adquirem autoconhecimento, autodescoberta e habilidades para melhorar a autoeficácia e a estrutura cognitiva, especialmente quando empregam técnicas como o modelo de Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019). Atualmente, a TCC apresenta evidências científicas

significativas de sua eficácia no tratamento de pacientes que sofrem de TA, pois faz parte de tratamentos multidisciplinares e estudos de pesquisa (ARATANGY; BUONFIGLIO, 2017).

Assim, tanto o tratamento da bulimia como também de muitos outros transtornos alimentares, passa por uma vertente multidisciplinar que pode englobar, além do médico, profissionais de psicologia e nutrição. Apesar disto, cada caso deve ser avaliado individualmente, sendo necessário as vezes recorrer a tratamentos adjuvantes farmacológicos (MACHADO, 2016).

Para Manochio *et al.* (2018) analisar e ter conhecimento sobre os indicadores tanto de bom como de mau prognóstico dos TA, acaba possibilitando a determinação com uma maior precisão a intensidade e o tipo de tratamento do paciente. Os transtornos alimentares podem ser tratados com fármacos antidepressivos, agentes antiobesidade e anticonvulsivantes.

No caso da Bulimia Nervosa, segue tabela com os principais antidepressivos utilizados:

Quadro 3 – Principais antidepressivos que se mostraram eficazes no tratamento de bulimia nervosa e respectivas dosagens

Droga	Dose inicial (mg/dia)	Dose total (mg/dia)	Dosagem máxima permitida (mg/dia)
Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina			
Fluoxetina	20	20-60	10-80
Fluvoxamina	50	50 - 200	25 - 300
Citalopram	20	20-40	10-40
Sertralina	50	50 - 200	25 - 300
Tricíclicos			
Amitriptilina	25	150 - 300	10-300
Imipramina	25	150 - 300	10-300
Desipramina	25	150 - 300	25 - 300
Moduladores de Serotonina			
Trazodona	100	200 - 400	100-600
Inibidor da Monoamina Oxidase			
Fenelzina	15	15-90	7,5 - 90

Fonte: Adaptado de Crow (2019).

Nesse contexto Simão *et al.* (2021) concluiu em sua pesquisa que os antidepressivos utilizados no tratamento da BN têm resultados positivos na sintomatologia dos pacientes, possibilitando a melhora em sua QV. Embora os resultados tenham sido melhores com o tratamento farmacológico associado à psicoterapia, os medicamentos por si também mostraram benefícios à pessoa bulímica, diminuindo os episódios de compulsão e de purgação. Dentre as diferentes classes de antidepressivos a fluoxetina é a abordagem medicamentosa indicada nessa

condição, diminuindo a sintomatologia dos pacientes e apresentando efeitos colaterais que são, na maioria das vezes, melhor tolerados.

O fármaco dimesilato de lisdexanfetamina, já utilizado como tratamento farmacológico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), é uma opção inovadora de tratamento para pacientes com transtornos de Compulsão alimentar (BRASIL, 2021). Patrocínio *et al.* (2019) descreve que o mecanismo de ação acontece pelo bloqueio da receptação de neurotransmissores como a dopamina, que também aumenta a liberação de noradrenalina, fazendo com que o Sistema Nervoso Central seja estimulado e ocorra a diminuição da hiperatividade, regulando a vontade e o prazer em relação aos alimentos.

5 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A metodologia empregada nesta pesquisa ocorreu através de levantamento bibliográfico, o qual foi feito em materiais acadêmico científicos em bases de dados como o Scielo, LILACS e Pubmed, empregando como descritores os termos chaves: distúrbios alimentares, transtornos alimentares (TA), adolescente, anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar, transtorno de ruminação, transtorno alimentar evitativo restritivo e pica. O limitador temporal será de dez anos, filtrando-se materiais publicados a partir de 2011.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar pelo presente estudo que, nas últimas décadas, os TAs na idade da infância e adolescência vêm aumentando. Além disso, estudos tem demonstrado que esse problema se faz cada vez mais precoce, o que os torna uma preocupação relevante de saúde pública. Como as insatisfações, distorções da imagem corporal e os transtornos alimentares surgem tem maior prevalência na fase da adolescência, torna-se essencial o precoce diagnóstico

dos transtornos alimentares para o prognóstico e manejo destas condições, pois os distúrbios alimentares são transtornos de esfera psicopatológica e quando não há um tratamento adequado podem prejudicar o indivíduo no aspecto social, mental e biológico.

Além disso, o tratamento empregado nos transtornos alimentares geralmente necessita ser feito por meio uma abordagem multidisciplinar, incluindo-se a farmacoterapia, que pode ser um acréscimo a abordagens nutricionais e psicológicas. Medicamentos psicotrópicos são recomendados para a maioria dos pacientes que sofrem de TA para tratar comorbidades, bem como os chamados sintomas nucleares.

O uso de fármacos, a exemplo da imipramina, fluoxetina e sibutramina, são os medicamentos de maior utilização no tratamento. Além disso, o gerenciamento de TAs faz com que seja necessário a existência de uma equipe interdisciplinar que possa auxiliar no processo. Com isso, os médicos desempenham um papel essencial que garante tanto o diagnóstico correto como também o tratamento adequado.

Mas, antes de prescrever um medicamento para um paciente dessa faixa etária que sofre de algum tipo de transtorno alimentar, o médico deve estar em sintonia com as indicações terapêuticas primárias e também com a natureza das reações adversas de medicamentos dentro deste grupo. Pacientes que sofrem de distúrbios alimentares sofrem de muitos problemas clínicos relacionados que devem ser levados em consideração antes de prescrever um medicamento farmacológico.

REFERÊNCIAS

ARATANGY, Eduardo Wagner; BUONFIGLIO, Helena Bonadia. **Como lidar com transtornos alimentares**: Guia prático para familiares e pacientes. São Paulo: Hogrefe, 2017.

BHARGAVA, Stuti; MOTWANI, Mukta Bhagwandas; PATNI, Vinod. Oral implications of eating disorders: a review. **Archives of Orofacial Science**, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dimesilato de lisdexanfetamina para indivíduos adultos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Relatório de recomendação, n. 610. Medicamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CABRAL, Keslly Tayná Silva. **Comportamento alimentar de risco para transtornos alimentares em adolescentes de uma escola particular de Lagarto/SE**: Uma serie de casos.

2017. Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2017.

CÂNDIDO, Ana Paula Carlos; CARMO, Cristiane Costa; PEREIRA, Priscila Moreira de Lima. Transtornos Alimentares: Uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 40, n. 3/4, p. 173-181, 2014.

CECON, Roberta Stofeles. **Indicadores cardiometabólicos, densidade mineral óssea e percepção da imagem corporal de adolescentes de 10 a 19 anos, com e sem triagem positiva para transtornos alimentares, do município de Viçosa, MG**. 2017. Tese (Doutorado em Ciência da Nutrição) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2017.

COPETTI, Aline Vieira Sá; QUIROGA, Carolina Villanova. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 10, n. 2, p. 161-177, 2018.

CREJO, Bianca da Cunha; MATHIAS, Mariana Giaretta. Comer transtornado e o transtorno de compulsão alimentar e as abordagens da nutrição comportamental. **Revista Inter Ciência - IMES Catanduva**, v. 1, n. 6, p. 37-37, 2021.

CROW, Scott J. Pharmacologic Treatment of Eating Disorders. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 42, n. 2, p. 253-262, jun. 2019.

CUBRELATI, Bianca Sisti *et al.* Relação entre distorção de imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. **Conexões - Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 1-15, jan./mar. 2014.

FINGER, Igor da Rosa; OLIVEIRA, Margareth da Silva. **A prática da terapia cognitivo-comportamental nos transtornos alimentares e obesidade**. Nova Hamburgo: Sinopsys, 2016.

FITZSIMMONS, Ellen E.; BARDONE-CONE, Anna M. Coping and social support as potential moderators of the relation between anxiety and eating disorder symptomatology. **Eating Behaviors**, v. 12, n. 1, p. 21-28, 2011.

FRANKO, Debra L. *et al.* A longitudinal investigation of mortality in anorexia nervosa and bulimia nervosa. **American Journal of Psychiatry**, v. 170, n. 8, p. 917-925, 2013.

FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jéssica M. **A prática clínica da terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

GALMICHE, Marie *et al.* Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 109, n. 5, p. 1402-1413, 2019.

GONÇALVES, Juliana de Abreu *et al.* Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 96-103, mar. 2013.

- GRILO, Carlos M. *et al.* Stressful life events predict eating disorder relapse following remission: Six-year prospective outcomes. **International Journal of Eating Disorders**, v. 45, n. 2, p. 185-192, 2012.
- HILUY, João C. *et al.* Os transtornos alimentares nos sistemas classificatórios atuais: DSM-5 e CID-11. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 9, n. 3, p. 6-13, jul./set. 2019.
- LIMA, Rodrigo Cesar Alves de. **Erosão dental em adolescentes com sintomas de transtornos alimentares**. 2014. Dissertação (Mestrado em Neuropsiquiatria) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.
- MACHADO, Diogo Filipe Marqueiro. **Erosão dentária associada a distúrbios alimentares**. 2016. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016.
- MAIRS, Rebecca; NICHOLLS, Dasha. Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. **Archives of Disease in Childhood**, v. 101, n. 12, p. 1168-1175, 2016.
- MANOCHIO, Marina Garcia *et al.* Tratamento dos transtornos alimentares: Perfil dos pacientes e desfecho do seguimento. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 32-40, 2018.
- PATROCÍNIO, Manoel Cláudio Azevedo *et al.* **Psicofarmacologia e psiquiatria geral: Para graduandos e generalistas**. Fortaleza: EdUnichristus, 2019.
- SILVA, Elaine Costa *et al.* A correlação entre os transtornos alimentares e de autoimagem na adolescência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e41101421781, 2021.
- SIMÃO, Mateus Camargos Silva Alves *et al.* Antidepressivos como tratamento farmacológico da Bulimia Nervosa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4437-4447, 2021.
- SOUZA, Amanda Ferreira; MATTOS, Rafael Teixeira de. Relação da utilização de dietas de emagrecimento e do padrão de beleza imposto pela mídia no aparecimento de transtornos alimentares em adolescentes do sexo feminino. **Revista Eletrônica Parlatorium**, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, p. 145-162, jul./dez. 2015.
- SPETTIGUE, Wendy *et al.* A Brief Modified Family-Based Treatment Intervention for Youth With Mild Eating Disorders: A Case Series. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, n. 105, p. 1-8, mar. 2020.
- UZUNIAN, Laura Giron; FERRARI, Gerson Luis de Moraes; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Prevalência de transtorno alimentar e fatores associados em atletas adolescentes. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 7-15, jan./mar. 2015.
- UZUNIAN, Laura Giron; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Habilidades sociais: Fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3495-3508, 2014.

VERAS, Juliana Lourenço de Araújo. **Prevalência do risco de suicídio em adolescentes com sintomas de transtornos alimentares associados a sintomas depressivos**. 2015. Tese (Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.