

Atendimento inicial de pessoas com transtornos alimentares

Nutricionista Fernanda Rech Rodrigues

9 Verdades sobre TAs

Transtornos alimentares

Dra. Cynthia Bulik e a Academy for Eating Disorders

- 1 .Muitas pessoas com TA parecem saudáveis, mas podem estar muito doentes.
- 2 . As famílias não têm culpa e podem ser os melhores aliados dos pacientes.
- 3 . Um diagnóstico de TA pode causar perturbações internas entre paciente e a família.
- 4 . TAs não são escolhas, são doenças graves que influenciam a saúde mental.

9 Verdades sobre TAs

Transtornos alimentares

Dra. Cynthia Bulik e a Academy for Eating Disorders

- 5 . TA afeta pessoas de todas as idades, raças, etnias, formas e pesos corporais, e estão associados a outras condições psicológicas.
- 6 . TAs trazem um risco maior de suicídio e complicações médicas.
- 7 . Genes e o ambiente desempenham papéis importantes.
- 8 . Genes e peso não predizem quem desenvolverá TA.
- 9 . A recuperação completa de um TA é possível. A detecção precoce e a intervenção são importantes.

A comida é algo que se partilha em prol de um prazer comum. Tem função de relacionamento interpessoal, é uma ponte inter-humana.

Quando eu tenho um problema: essa ponte se quebra e não consigo acessar o outro, me causa dor, isolamento...

Transtornos alimentares

São quadros psiquiátricos em que ocorrem alterações no comportamento alimentar, alterações disfuncionais no peso e no controle da forma corporal

Pode ter relação com:

- hipervalorização do corpo magro
- fatores socioculturais
- interferências biológicas, clínicas e psicológicas



Transtornos alimentares

Aparecem principalmente entre adolescentes e adultos jovens, com maior prevalência no sexo feminino, e envolvem distorção da imagem corporal



Anorexia nervosa

A anorexia nervosa é caracterizada pela perda de peso intensa por meio de dietas extremamente restritivas, ou seja, redução de peso de forma voluntária.

Há 2 subtipos:

Restritiva

Purgativa (vômitos, diuréticos, enemas e laxantes)

Leve: IMC \geq 17 kg/m²

Moderada: IMC = 16-16,99 kg/m²

Grave: IMC = 15-15,99 kg/m²

Extrema: IMC < 15 kg/m²

Anorexia nervosa

É a doença psiquiátrica que mais mata.

1 em cada 5 indivíduos com AN que morreram tinham cometido suicídio.

Exagero X compulsão alimentar

Definição de episódio de compulsão alimentar

Ingesta em um período de tempo determinado (por exemplo, dentro de um período de 2 horas).

Quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes.

Associada à sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (por exemplo, sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e quanto se está ingerindo).

Bulimia nervosa

A bulimia nervosa está relacionada à episódios de compulsões alimentares seguidos de um evento compensatório:

- auto-indução de vômitos
- uso de medicamentos (diabulimia ↓ uso da insulina)
- exercícios físicos extenuantes

Como forma de **compensar** a quantidade de alimentos ingerida.

Bulimia nervosa

A gravidade baseia-se na frequência **média semanal dos comportamentos compensatórios** inapropriados:

leve (1 a 3),

moderada (4 a 7)

grave (8 a 13)

extrema (14 ou mais)

Anorexia nervosa	Bulimia nervosa
Perda de peso acentuada	Peso normal ou sobrepeso
Aparecimento na adolescência (inicial ou tardias)	Final da adolescência e início da vida adulta
Introvertidas, tímidas, perfeccionistas	Extrovertidas, expansivas
Purgativa (com vômitos)	Vômitos (maioria)
Nega fome, diz sentir desconforto ao comer	Sensação de fome elevada
Atividade sexual ou rara ou inexistente	Vida sexual ativa
Sintomas obsessivos	Personalidade Histriônica, borderline
Amenorreia frequente	-
	Cleptomania, tricotilomania, abuso de álcool e outras substâncias, automutilação
Morte por desnutrição, suicídio	Morte por hipocalemia ou suicídio

Transtorno da Compulsão Alimentar

Ao contrário da bulimia nervosa, o TCA **não envolve comportamentos compensatórios** para evitar um possível ganho de peso.

Esse transtorno é caracterizado pela ingestão alimentar atípica, em grande quantidade e em um período de tempo curto, acompanhado da sensação de perda de controle sobre o que ou o quanto foi consumido.

Transtorno da Compulsão Alimentar

Os episódios devem ocorrer pelo menos 2x por semana, por 6 meses, e não estar associados a comportamentos compensatórios.

A prevalência de episódios de compulsão alimentar em adolescentes pode variar de 18,5% a 24%, sendo mais comum em meninas.

Sexo feminino, faixa etária de 15 a 19 anos, consumo de álcool mais de 3x por mês e flutuações de peso são fatores associados à compulsão alimentar

Transtorno da Compulsão Alimentar

No TCA ocorre o uso de alimentos como uma forma de lidar com o sofrimento emocional, além da **perda de controle sobre a consciência dos sinais internos de fome, saciedade e apetite** e uma resposta exagerada a estímulos relacionados à comida.

Os indivíduos afetados frequentemente expressam frustração e **sentimentos de inadequação em relação às orientações alimentares saudáveis, mesmo que estejam cientes delas.**

Transtorno da Compulsão Alimentar

Existe nesses casos uma **sensibilidade elevada aos sinais externos** como desejos sociais, emocionais ou condicionados por certos alimentos, ao mesmo tempo que parecem estar **menos sensíveis aos sinais internos** de saciedade.

Embora exista uma explicação biológica do desequilíbrio hedônico, outra perspectiva sugere que os indivíduos se desconectam de suas experiências internas, resultando em padrões alimentares considerados **"irracionais"**.

Transtorno da Compulsão Alimentar

Para pessoas com TCA, a relação com a comida e o peso corporal desempenha um papel desproporcional na construção da identidade pessoal.

Em vez de ser uma experiência prazerosa, essa relação é percebida como uma **batalha interna caracterizada por uma intensa oscilação entre atração e evitação.**

Características de pessoas com TA

- Negação (ou desconhecimento)
- Resistência
- Ambivalência

O atual cenário cultural normaliza as dietas restritivas e a busca pela magreza, até mesmo como um estilo de vida.

O que pode mascarar atitudes disfuncionais ou transtornadas.

Transtornos alimentares

Por conta destas características, os TA's pedem um tratamento nutricional diferenciado, com outras estratégias e intervenções além da prescrição tradicional.

O consumo alimentar destes pacientes dependem de crenças, sentimentos e relacionamento com a comida.



Transtornos alimentares

Focar apenas em inadequações e riscos nutricionais para oferecer uma dieta adequada **não** significa que o paciente irá aderir às orientações.

É necessário trabalhar a *mudança de comportamento*.



Mais de 20% dos jovens apresentam Transtorno Alimentar

Estudo foi publicado por um grupo de pesquisadores do qual faz parte Arthur Eumann Mesas, professor de pós-graduação da UEL

Prevalência

- **Prevalência** : 22,4% (14.856 de 63.181) crianças e adolescentes em 16 países subdesenvolvidos e desenvolvidos
- **Gênero** : maior prevalência em meninas em comparação aos meninos.
- *Comportamentos alimentares desordenados na infância/adolescência podem prever transtornos alimentares na idade adulta.*

Prevalência

- Em 2019, 14 milhões de pessoas apresentavam transtornos alimentares, incluindo quase **3 milhões de crianças e adolescentes**.
- **Transtornos alimentares** estão entre os problemas psiquiátricos mais fatais, com uma expectativa de vida reduzida em 10 a 20 anos.
- Meninos **subnotificam** transtornos alimentares devido a percepções sociais e critérios diagnósticos que não capturam especificamente seus comportamentos, como busca intensa por massa muscular.

Transtorno da Compulsão Alimentar e cirurgia bariátrica

“Perda de controle alimentar e compulsão alimentar nos 7 anos seguintes à cirurgia bariátrica”

Neste estudo realizado nos Estados Unidos participaram 2.156 pacientes com idade média de 45 anos (variando de 19 a 78 anos) que realizaram cirurgia bariátrica .

Aproximadamente 25,6% dos pacientes apresentaram novos episódios após a cirurgia.

Comorbidades

- Indivíduos em obesidade e com TCA apresentam déficits na flexibilidade cognitiva, na memória e na resolução de trabalho.
- A manutenção desses comportamentos podem levar a outros adoecimentos, como doenças cardiovasculares.
- Pessoas em obesidade com TCA apresentam maior comorbidade psiquiátrica do que as sem o transtorno, sendo **a depressão uma das doenças mais relatadas** (33% transtorno depressivo maior).

Consequências

- Pessoas com BN e TCA possuem maior índice de ideação suicida e possuem outros transtornos psiquiátricos.
- Há uma alta taxa de comorbidade com TOC, TAG e depressão.
- Indivíduos com TCA que relatam perda de controle, apresentam baixo desempenho nas habilidades cognitivas, essenciais para o controle de impulsos.

Consequências

- O transtorno da compulsão está associado com problemas no desempenho de papéis sociais, prejuízo da qualidade de vida e insatisfação com a saúde.
- 30% quem conviveu com AN desenvolve BN posteriormente.

Consequências

Frequentemente associados com o uso de substâncias, pois se devem muito à insatisfação com a imagem corporal.

Tentativas frustradas de controlar o peso que levam ao uso exagerado de alimentos e bebidas como forma de lidar com os problemas emocionais.

Consequências

Estreita correlação com abuso de álcool:

- fatores como a falta de autocontrole,
- necessidade de gratificação imediata,
- falta de vínculos afetivos,
- comorbidades como a ansiedade e depressão,
- predisposição biológica ao uso de substâncias psicoativas.

Mídias sociais

Os meios de comunicação promovem padrões de beleza que enfatizam a **magreza** para mulheres e a **musculatura para homens**, o que pode intensificar a insatisfação corporal.



Mídias sociais

A maior influência da mídia foi observada em **meninos com sobrepeso e obesidade** do que em meninos com peso adequado e magros.

Nas **meninas** a maior influência foi observada quando seu **peso era maior**, com 56% das meninas com sobrepeso e 63% das meninas obesas sofreram influência moderada ou alta da mídia.



Influência da televisão

Em estudo realizado nas ilhas Fiji avaliou o impacto da **exposição das adolescentes à televisão** e consequentes atitudes e comportamentos alimentares desses indivíduos. O estudo foi dividido em duas etapas, a 1ª em 1995 e a 2ª em 1998, já com 3 anos de exposição à televisão.

Os resultados mostraram que os indicadores de **TA foram significativamente mais prevalentes** após 1998, demonstrando também maior interesse em perda de peso, sugerindo um impacto negativo da mídia.



Comportamentos que devem chamar a atenção

- Comer rapidamente; comer até sentir-se cheio;
- Comer grandes quantidades de comida mesmo sem estar com fome;
- Pular refeições ou substituir por chás ou shakes;
- Comer sozinho por vergonha pela quantidade de comida; sentir repulsa por si mesmo, depressão ou demasiada culpa após um exagero alimentar;
- Exercitar-se de forma exagerada e como um método compensatório por ter comido ou para poder se permitir comer (#tápago).

Comportamentos que devem chamar a atenção

- Utilizar laxantes, fazer enemas, usar substâncias para inibição do apetite sem orientação, aplicar de forma errada a insulina nos casos de diabéticos.
- Apresentar a justificativa recorrente que estava se sentindo mal depois de comer e precisou vomitar para passar a dor.
- Tornar-se vegano* ou adotar outras filosofias de modo súbito.
- Em termos de imagem corporal, sentir o seu corpo mudando de forma ou partes do corpo aumentando ou se distorcendo, tem sensações corporais como se sentir “pegajosa”, excessivamente mole.

Comportamentos que devem chamar a atenção

- Ter a crença que não conseguirá passar em um espaço estreito, a cadeira não aguentar ou comprar tamanhos de roupas muito errados,
- Ter inúmeros registros de pesagens e medidas corporais, ter registros e fotos do corpo para acompanhar evolução.
- Ficar se checando a todo momento no espelho.
- Deixar de sair de casa por ter vergonha do corpo e temer o julgamento alheio;
- Se isolar;

Comportamentos que devem chamar a atenção

- Ter assuntos muito restritos como dietas, treinos e acessar conteúdos sobre isso o tempo inteiro;
- Adotar dietas rigorosas e ser inflexível (nem tudo é foco e disciplina);
- Fumar;
- Especialmente em adolescentes criar perfis para compartilhar os seus pratos e rotina, ou então fotos do corpo -> isso pode ser usado como uma forma de criar uma comunidade, uma audiência na qual ela precisa prestar contas e se manter firme no transtorno.

Sobrepeso a percepção da imagem corporal

Um estudo realizado em Minas Gerais investigou a **relação entre excesso de peso, percepção da imagem corporal** e a triagem para transtornos alimentares em adolescentes.

Os resultados revelam que 11,4% dos adolescentes apresentaram triagem positiva para TA, sendo mais comum em adolescentes do sexo feminino (15%) do que no masculino (4,4%).



Sobrepeso e percepção da imagem corporal

Além disso, 21,1% dos adolescentes estavam com sobrepeso, o que estava fortemente associado à distorção da imagem corporal e à insatisfação com o corpo.

Adolescentes com sobrepeso tinham 13 vezes mais chances de apresentar sinais de transtornos alimentares.

Sobrepeso e percepção da imagem corporal

A insatisfação corporal é um importante fator de risco para o desenvolvimento de TA, sugerindo que **intervenções para tratar o excesso de peso devem evitar focar apenas na forma corporal** e devem considerar aspectos emocionais e psicológicos para prevenir o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Parecer da American Academy of Pediatrics 2016

Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents

Neville H. Golden, MD, FAAP, Marcie Schneider, MD, FAAP, Christine Wood, MD, FAAP,
COMMITTEE ON NUTRITION, COMMITTEE ON ADOLESCENCE, SECTION ON OBESITY

- Foca no equilíbrio emocional e físico dos adolescentes, promovendo um estilo de vida saudável e hábitos positivos, como alimentação equilibrada e atividades prazerosas.
- Fala sobre prevenir transtornos alimentares e promover um ambiente que valorize o bem-estar e a autoestima, **sem a pressão para emagrecer.**

- **Dá ênfase à positividade corporal e alerta contra dietas restritivas, que podem desencadear transtornos alimentares.**
- Recomenda que os profissionais evitem discursos focados em perda de peso e promovam uma visão saudável e positiva sobre o corpo.

Guideline American Academy of Pediatrics 2023

Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Obesity

Sarah E. Hampl, MD, FAAP,^a Sandra G. Hassink, MD, FAAP,^b Asheley C. Skinner, PhD,^c Sarah C. Armstrong, MD, FAAP,^d Sarah E. Barlow, MD, MPH, FAAP,^e Christopher F. Bolling, MD, FAAP,^f Kimberly C. Avila Edwards, MD, FAAP,^g Ihuoma Eneli, MD, MS, FAAP,^h Robin Hamre, MPH,ⁱ Madeline M. Joseph, MD, FAAP,^j Doug Lunsford, MEd,^k Eneida Mendonca, MD, PhD, FAAP,^l Marc P. Michalsky, MD, MBA, FAAP,^m Nazrat Mirza, MD, ScD, FAAP,ⁿ Eduardo R. Ochoa, Jr, MD, FAAP,^o Mona Sharifi, MD, MPH, FAAP,^p Amanda E. Staiano, PhD, MPP,^q Ashley E. Weedn, MD, MPH, FAAP,^r Susan K. Flinn, MA,^s Jeanne Lindros, MPH,^t Kymika Okechukwu, MPA^u

- Aborda a obesidade como uma condição crônica e, para alguns adolescentes **a partir dos 13 anos, recomenda intervenções médicas, como medicamentos e até cirurgia em casos graves.**
- Reconhece fatores como genética e ambiente familiar e apoia tratamentos intensivos e suporte psicológico quando mudanças de estilo de vida não são suficientes

Transtorno Alimentar restritivo/evitativo (TARE)

O TARE é uma categoria recente de transtornos alimentares, identificada para abranger indivíduos, especialmente crianças, que apresentam restrição ou evitação de alimentos, **sem preocupações com peso ou forma física**.

Perturbação alimentar (desinteresse na refeição e nos alimentos, esquia baseada nas características sensoriais do alimento).

Pode acarretar diversas dificuldades de interações sociais e déficits nutricionais e de crescimento e desenvolvimento.

Serviços no Brasil

Nas últimas três décadas, vários outros serviços de TAs foram criados em todo o país, concentrados principalmente nas grandes cidades. Em um levantamento realizado em 2020 pela **ASTRALBR**, foram cadastrados 47 grupos brasileiros de TAs, dos quais 20 eram públicos e 27 privados. Do total, 41 grupos afirmaram ser assistenciais, e 33 se localizaram na região Sudeste.

Centro de Apoio aos TAs

Nome	Sobre
Associação Brasileira de Transtornos Alimentares – ASTRALBR	Destina-se a informar, orientar e divulgar conhecimento técnico de qualidade sobre TAs para pacientes e seus familiares. Propicia integração entre profissionais da área, possibilitando união de esforços para quebrar o estigma e facilitar a procura por tratamento.
Grupo de Estudo e Assistência em Transtornos Alimentares (GEATA)	Fundado em 1989, em Porto Alegre, pela psiquiatra Dra. Maria Angélica Nunes, disponibiliza atividades assistenciais, educacionais e de pesquisa.

Centro de Apoio aos TAs

Nome	Sobre
Programa de Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Ambulim)	Inaugurado em 1992, em São Paulo, pela psiquiatra Dra. Taki Cordás, oferece tratamento ambulatorial e hospitalar gratuito e desenvolve projetos de pesquisa e cursos para formação de profissionais na área. Nele, você encontra a única enfermagem com enfoque especializado em TAs no País, com total de 10 leitos.
Grupo de Obesidade e Transtornos Alimentares (GOTA)	Fundado em 1993, no Rio de Janeiro, pelos psiquiatras Dr. José Carlos Appolinario e Dra. Silvia Freitas, apresenta intensa atuação assistencial, acadêmica e de pesquisa.
Núcleo de Atenção aos Transtornos Alimentares (PROATA)	Iniciou suas atividades em 1994, em São Paulo, sob a coordenação da psiquiatra Dra. Angélica de Medeiros Claudino. Contribui na assistência pública de pacientes com TAs, na capacitação de profissionais de saúde e na produção científica da área.

O que fazer?

- Cuidar com discursos bem intencionados mas que podem machucar. Nem sempre a perda de peso é a prioridade no tratamento. Nem sempre o que falta é força de vontade ou conhecimento alimentar.
- Investigar se parte do sofrimento declarado envolve a relação com o corpo ou a comida.
- Apoiar na construção de uma rotina menos hostil na vida do indivíduo: tempo de celular, o que acessa? Incentivar que deixe de seguir perfis que façam mal.
- Nas oportunidades de acessar escola inserir o assunto sobre insatisfação corporal.
- Considerar pautar em grupos terapêuticos e atendimentos individuais a relação com o corpo e histórico de oscilações de peso.

O que fazer?

Considerar:

- Homens gays são 7x mais propensos a compulsão alimentar, além de terem maior prevalência de bulimia nervosa em comparação com heterossexuais;
- Pessoas transgêneros que não fazem a hormonioterapia são o grupo mais propenso a desenvolver transtornos alimentares;
- Mulheres lésbicas e bissexuais possuem menor qualidade na saúde mental do que mulheres heterossexuais, o que pode ser um fator de risco para TA's;

O que fazer?

Considerar:

- **Adultos com TDAH** têm dificuldade em regular suas emoções, e tais dificuldades podem levar a comer de forma reativa em resposta a humores desagradáveis, com uma possível compulsão alimentar.
- Um indivíduo com TDAH pode deixar de planejar as refeições com antecedência, pular refeições com frequência devido a distrações e/ou perder de vista as intenções de ingestão moderada de alimentos;
- A alimentação desregulada pode ser um caminho potencial entre o TDAH e a obesidade.

Referências

1. Becker, A. E., Burwell, R. A., Gilman, S. E., Herzog, D. B. & Hamburg, P. (2002). Eating behaviors and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *British Journal of Psychiatry*, 180, 509-514.
2. CECOM, Roberta Stofeles; FRANCESCHINI, Sílvia do Carmo Castro; PELUZIO, Maria do Carmo Gouveia; HERMSDORFF, Helen Hermana Miranda; PRIORE, Silvia Eloiza. Sobrepeso e percepção da imagem corporal em adolescentes com triagem de transtornos alimentares. *Revista Científica Mundial*, v. 2017, p. 8257329, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/8257329>. Acesso em: 02 out. 2024.
3. LEAL, Greisse V. da S.; PHILIPPI, Sônia T.; ALVARENGA, Marle dos S. Comportamentos não saudáveis de controle de peso, transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de São Paulo, Brasil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 264-270, maio/jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0437>. Acesso em: 02 out. 2024.
4. LÓPEZ-GIL, José Francisco; GARCÍA-HERMOSO, Antonio; SMITH, Lee; FIRTH, Joseph; TROTT, Mike; MESAS, Arthur Eumann; JIMÉNEZ-LOPÉZ, Estela; GUTIÉRREZ-ESPINOZA, Héctor; TÁRRAGA-LOPEZ, Pedro J.; VICTORIA-MONTESINOS, Desirée. Proporção global de transtornos alimentares em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática e meta-análise. *JAMA Pediatrics*, v. 177, n. 4, p. 363-372, abril 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>. Acesso em: 02 out. 2024.
5. CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 31, p. 154-157, 2004.
6. AZEVEDO, Alexandre Pinto de; SANTOS, Cimâni Cristina dos; FONSECA, Dulcineia Cardoso da. Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 31, p. 170-172, 2004.
7. ROMARO, Rita Aparecida; ITOKAZU, Fabiana Midori. Bulimia nervosa: revisão da literatura. *Psicologia: Reflexão e crítica*, v. 15, n. 2, p. 407-412, 2002.
8. ABREU, Cristiano Nabuco de; CANGELLI FILHO, Raphael. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 31, n. 4, p. 177-183, 2004.
9. ALVARENGA, Marle dos Santos et al. *Transtornos alimentares e nutrição: Da prevenção ao tratamento*. 1. ed. Barueri SP: Manoele Ltda, 2020. ISBN 9788520457252.
10. American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.)*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Referências

13. UCHÔA, Francisco Nataniel Macedo; UCHÔA, Natalia Macêdo; DANIELE, Thiago Medeiros da Costa; LUSTOSA, Romário Pinheiro; GARRIDO, Nuno Domingos; DEANA, Naira Figueiredo; ARANHA, Ágata Cristina Marques; ALVES, Nilton. Influência da mídia de massa e da insatisfação corporal no risco de adolescentes desenvolverem transtornos alimentares. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 9, p. 1508, maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16091508>. Acesso em: 02 out. 2024.
14. APPOLINARIO, J. C.; NUNES, M. A.; CORDÁS, T. A. (Orgs.). *Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo*. Porto Alegre: Grupo A Educação, 2022.
15. Kazdin AE, Fitzsimmons-Craft EE, Wilfley DE. Addressing critical gaps in the treatment of eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2017 Mar;50(3):170-189. doi: 10.1002/eat.22670. Epub 2017 Jan 19. PMID: 28102908; PMCID: PMC6169314.
16. Smith KE, Orcutt M, Steffen KJ, Crosby RD, Cao L, Garcia L, Mitchell JE. Loss of Control Eating and Binge Eating in the 7 Years Following Bariatric Surgery. *Obes Surg*. 2019 Jun;29(6):1773-1780. doi: 10.1007/s11695-019-03791-x. PMID: 30820886; PMCID: PMC6948918.
17. PIVETTA, Loreni Augusta; GONÇALVES-SILVA, Regina M. V. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. [Nome do Periódico], v. [volume], n. [número], p. [páginas], 2010. Acesso em: 02 out. 2024.
18. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diabulimia. Disponível em: <https://diabetes.org.br/o-que-e-diabulimia-como-se-manifesta-e-quais-as-consequencias/>. Acesso em: 20/11/2024.
19. Lima, L.M., Trindade, I.O., Gois, I., Rodrigues, F.B., Gomes, S., Reis, T. (org) . *Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+*. Ed. Brasília, DF. Conselho Regional de Nutricionistas da 1º Região ; Natal, RN: Insecta Editora. 33,2021.
20. S. L. Pagoto et al. Association Between Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Obesity in the US Population. *Obes (Silver Spring)*. 2009;17(3):539– 544. doi: 10.1038/oby.2008.587.
21. Serry L. Pagoto. Weight Loss Following a Clinic-Based Weight Loss Program Among Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms. *Eat Weight Disord*. 2010; 15(3): 166-72.
22. VIUDES, Drielly Rodrigues; BRECAILO, Marcela Komechen. NUTRIÇÃO NO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH). *REVISTA FUNEC CIENTÍFICA-NUTRIÇÃO-SEM CIRCULAÇÃO*, v. 2, n. 3, p. 16-31, 2014.
23. Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, Nielsen S. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2011 Jul;68(7):724-31. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.74. PMID: 21727255.
24. <https://www.camara.leg.br/noticias/1082779-transtorno-alimentar-atinge-cerca-de-15-milhoes-de-brasileiros-revela-pesquisador-em-audiencia-na-camara>

Atendimento inicial de pessoas com transtornos alimentares

Nutricionista Fernanda Rech Rodrigues