



ASSOCIAÇÃO ENTRE ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADULTOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Vitória Barroso de Oliveira¹

Centro Universitário Academia, Juiz de Fora, MG

Luciene Corrêa de Miranda Moreira², Iury Antônio de Souza³

Centro Universitário Academia, Juiz de Fora, MG

Linha de Pesquisa: Nutrição Clínica

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo revisar estudos que avaliem a associação entre o abuso sexual na infância e o desenvolvimento de transtornos alimentares na vida adulta, como anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar periódica.

Metodologia: A pesquisa consiste em uma revisão narrativa com análise de artigos disponíveis em bases científicas como BVS, SciELO, Pubmed e Google Acadêmico, abrangendo publicações em português, inglês e espanhol, sem restrição temporal, que abordam abuso sexual e transtornos alimentares, e em livros relacionados à área.

Resultados: Observou-se uma relação considerável entre o abuso sexual infantil e a prevalência de transtornos alimentares em adultos. Estudos indicam que o trauma do abuso sexual pode desencadear distorções na autoimagem e levar ao desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais como forma de enfrentamento.

Conclusão: Os resultados evidenciam que o abuso sexual na infância constitui um fator de risco relevante para o desenvolvimento de transtornos alimentares na fase adulta, ressaltando a importância de uma abordagem interdisciplinar no tratamento. Nesse contexto, o nutricionista desempenha um papel essencial ao monitorar os comportamentos alimentares, identificar sinais de traumas relacionados à alimentação e colaborar com outros profissionais para promover uma recuperação integral.

Palavras-chave: Anorexia nervosa; Bulimia nervosa; Compulsão alimentar.

¹ Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Academia – UniAcademia. Celular: (32) 998261512. E-mail: vitoriatotioliveira@hotmail.com

² Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Academia – UniAcademia. Orientadora.

³ Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Academia – UniAcademia. Coorientador.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são definidos como condições psiquiátricas que se manifestam por alterações persistentes nos hábitos alimentares, incluindo ingestão inadequada de alimentos e uma obsessão com o controle do peso. Levam a disfunções físicas, problemas nutricionais e psicossociais, além de trazer sérios danos à saúde, sendo influenciados por fatores biopsicossociais (Alvarenga *et al.*, 2019; APA, 2022; Caslini *et al.*, 2016; Straub, 2014), resultando em elevadas taxas de morbidade e mortalidade na população (Lima; Rosa; Rosa, 2012). Essa condição impacta significativamente os padrões alimentares, promovendo percepções distorcidas e crenças prejudiciais acerca da imagem corporal, do peso, da alimentação e da autoestima, resultando em danos em várias áreas da vida. São exemplos de transtornos alimentares a Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica, os quais serão abordados neste trabalho (APA, 2022; Camargos; Lopes; Bernardino, 2020).

A etiologia dos transtornos alimentares é multifatorial (Lipson; Sonnevile, 2017; Straub, 2014) e pode envolver diversos fatores, dentre eles, o fato de a pessoa que sofre do transtorno ter sido vítima de trauma e violência, incluindo, abuso sexual na infância (Behar; Barra, 2021; Brustenghi *et al.*, 2019; Caslini *et al.*, 2016; Mason *et al.*, 2015). Este tema é considerado complexo e interdisciplinar, associado a múltiplos determinantes, como histórico, demográficos, políticos, antropológicos e psicossociais (Bock; Furtado; Teixeira, 2023). Assim, torna-se relevante compreender o conceito de violência e seus principais tipos. Segundo Costa: “A violência é aquela situação na qual o indivíduo foi submetido a uma coerção e a um desprazer absolutamente desnecessário ao crescimento, desenvolvimento e manutenção de seu bem-estar físico, psíquico e social” (Costa, 2003 *apud* Bock; Furtado; Teixeira, 2023, p.364).

A violência é um fenômeno sócio-histórico, porém, pode ser caracterizada como um problema de saúde pública, pois afeta diretamente a saúde. Pode causar agravos físicos, mentais e emocionais, e interfere negativamente na qualidade de vida das pessoas e da coletividade. Portanto, devido às suas consequências, demanda a atuação

de uma equipe interdisciplinar (Minayo, 2006).

A violência contra crianças e adolescentes pode se manifestar de diversas formas, incluindo física, psicológica, sexual, institucional e patrimonial. Neste artigo, será abordada especificamente a violência sexual, que se refere a ações que forcem a criança e/ou o adolescente a praticar ou presenciar o ato sexual, seja de forma presencial ou virtual e inclui, dentre outras práticas, o abuso sexual (UNICEF, s.d.). Quando a violência ocorre no âmbito familiar é denominada violência doméstica ou intrafamiliar. Nestes casos, geralmente, a vítima é a mulher, a criança ou o adolescente, que sofre violência por parte de quem deveria ser responsável pela sua proteção (Craveiro, 2016; UNICEF, s.d.), rompendo, assim, a compreensão da família como um ambiente seguro (Lira *et al.*, 2017).

Os casos de abuso sexual podem contribuir para traumas. Quando se trata de crianças e adolescentes, tais abusos acarretam prejuízos em diversas áreas, como desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social. Os impactos negativos podem ser sentidos não apenas no momento do ocorrido, mas também em períodos posteriores da vida, levando a consequências prejudiciais na vida adulta, especialmente quando os abusos acontecem no contexto familiar (Bock; Furtado; Teixeira, 2023; Lira *et al.*, 2017). Indivíduos que foram expostos a diferentes formas de maus-tratos na infância apresentam um risco significativamente maior de desenvolver transtornos alimentares (Behar; Barra, 2021).

Diante disso, justifica-se estudar este tema, que revela uma questão pertinente sobre a ligação entre abuso sexual e transtornos alimentares na idade adulta. Essa relação ressalta a necessidade de se compreender como experiências traumáticas afetam a saúde mental e física dos indivíduos. Dessa forma, é essencial analisar a interação entre saúde mental e aspectos nutricionais, uma vez que os transtornos alimentares podem surgir como reações intrincadas a questões psicológicas.

Portanto, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura para identificar evidências científicas que apontem uma possível associação entre abusos sexuais ocorridos durante a infância e o desenvolvimento subsequente de transtornos alimentares, como Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Transtornos de Compulsão

Alimentar Periódica na idade adulta, além de promover a colaboração interdisciplinar no tratamento desses transtornos.

Dessa forma, partindo dessa abordagem, considera-se a hipótese de que homens e mulheres que foram vítimas de abuso sexual na infância apresentarão uma prevalência significativamente maior de transtornos alimentares em comparação com aqueles que não relatam histórico de abuso sexual.

2 METODOLOGIA

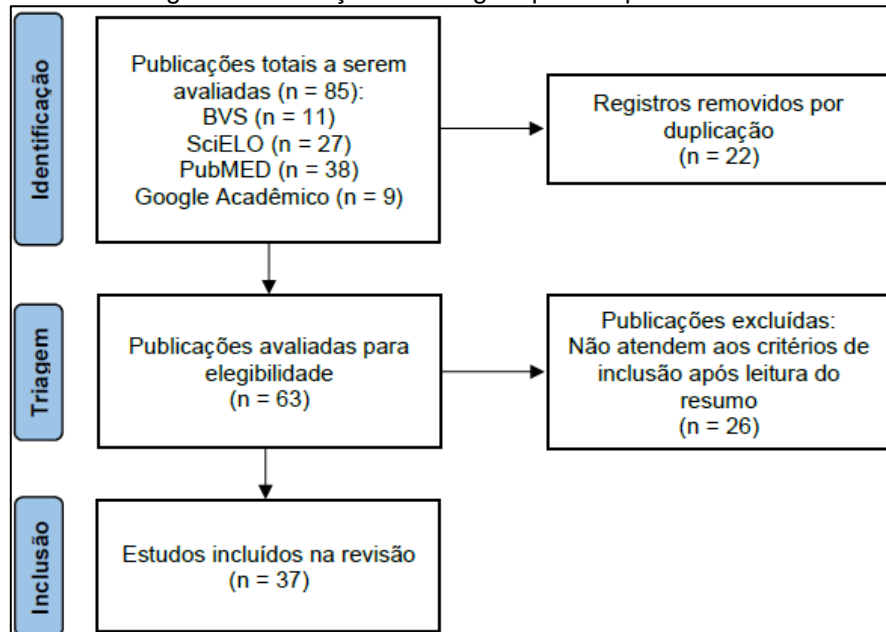
Este estudo consiste em uma pesquisa exploratória, desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo. A pesquisa foi conduzida mediante a análise de artigos disponíveis em bases de dados científicas, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *U.S. National Library of Medicine* (Pubmed) e Google Acadêmico e em livros afins à área.

Os critérios para a seleção abrangeram textos em inglês, espanhol ou português que abordaram os temas transtornos alimentares e abuso sexual. Para as buscas em português, foram aplicados os termos: “abuso sexual” E “transtornos alimentares” OU “bulimia” OU “anorexia” OU “transtorno de compulsão alimentar periódica”. Nos materiais em inglês, os termos buscados foram: “*sexual abuse*” AND “*eating disorders*” OR “*bulimia*” OR “*anorexia*” OR “*binge eating disorder*”. Em espanhol, os termos empregados foram: “*abuso sexual*” AND “*trastornos alimentarios*” OR “*bulimia*” OR “*anorexia*” OR “*trastorno por atracón*”.

Na seleção dos artigos, não foram estabelecidos critérios para delimitação temporal, a fim de garantir maior amplitude da base teórica. Os critérios de exclusão englobaram artigos duplicados em diferentes bases de dados, textos em idiomas que não correspondem à pesquisa, artigos que não abordavam a combinação das palavras-chave utilizadas na busca e aqueles que não abordavam a temática da pesquisa. A seleção inicial foi baseada nos títulos, os quais deveriam estar relacionados aos transtornos alimentares e abuso sexual. No Google Acadêmico, além dos critérios previamente definidos, foi adotado um critério adicional, considerando-se apenas os estudos

apresentados nas primeiras cinco páginas de resultados, devido à viabilidade prática. Após essa triagem preliminar, 85 artigos foram selecionados. Contudo, após conferência de artigos duplicados e avaliação dos resumos, 48 deles foram descartados, resultando em um total final de 37 artigos, conforme ilustrado na figura 1.

FIGURA 1: Fluxograma da seleção dos artigos que compõem a revisão.



Fonte: Elaborada pela autora.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações obtidas das 37 referências incluídas nesta revisão foram organizadas e sintetizadas em tópicos específicos, de forma a abordar de maneira estruturada as evidências e discussões relacionadas à temática central deste estudo, os quais serão apresentados detalhadamente a seguir.

3.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Conforme destacado por Lipson e Sonnevile (2017), as origens dos transtornos alimentares são multifacetadas, resultante da interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares. Essa abordagem é corroborada pela perspectiva biopsicossocial de Straub (2014), a qual considera que a saúde e a suscetibilidade a

doenças são influenciadas pela interação desses fatores e devem ser compreendidas dentro de contextos múltiplos. Por essa razão, conforme mencionado por Alvarenga *et al.* (2019), é imprescindível um tratamento especializado que envolva uma abordagem interdisciplinar.

A Classificação Internacional de Doenças (CID) consiste em um conjunto de termos destinados à classificação das enfermidades. Sua importância é destacada por fornecer um padrão unificado internacional para a categorização de condições de saúde e causas de morte. Possibilita a coleta, comparação e análise coerente de dados relacionados à morbidade e à mortalidade entre diversos países ao longo dos anos (Galvão; Ricarte, 2021; Harrison *et al.*, 2021). A 11ª edição - CID-11 foi implementada globalmente em 2022 (BRASIL, s.d; Galvão; Ricarte, 2021) e inclui uma seção dedicada aos Transtornos Alimentares ou da Alimentação (CID-11 6B8), no qual estão classificados como: Anorexia Nervosa (CID-11 6B80), Bulimia Nervosa (CID-11 6B81), Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (CID-11 6B82), dentre outros (WHO, 2019).

Os transtornos alimentares compreendem anormalidade no comportamento alimentar, preocupação com a comida, peso e as formas corporais (WHO, 2019). Essa nova estrutura da CID busca oferecer uma visão aprimorada para os profissionais de saúde, assegurando que os transtornos sejam avaliados com base em critérios diagnósticos estabelecidos (Hiluy *et al.*, 2019).

Os critérios para classificação de transtornos alimentares, na perspectiva da saúde mental, passaram por evoluções, conforme destacado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição TR - DSM-5-TR (APA, 2022). No material supracitado, os transtornos alimentares são definidos como perturbações persistentes na alimentação ou no comportamento alimentar que resultam em consumo ou absorção alterada de alimentos e, conseqüentemente, impactam o indivíduo do ponto de vista biopsicossocial. Segundo Brustenghi *et al.* (2019), são diversas condições clínicas distintas, caracterizadas por alterações nos hábitos alimentares que comprometem a saúde mental ou física, impactando significativamente na qualidade de vida.

A seguir serão abordados exclusivamente os transtornos alimentares: anorexia

nervosa, bulimia nervosa e transtornos de compulsão alimentar periódica.

3.1.1 Anorexia Nervosa

A anorexia nervosa é caracterizada por um peso corporal significativamente inferior ao que é geralmente considerado saudável, levando em consideração a altura, a idade e o estágio de desenvolvimento do indivíduo, desconsiderando outras possíveis condições de saúde ou desnutrição que possam existir. Dessa forma, quando o peso atinge níveis extremamente baixos, podem surgir sintomas severos, muitas vezes associados a um estado de desnutrição aguda (Alvarenga *et al.*, 2019; APA, 2022; Correia, 2023; WHO, 2019).

Existem dois subtipos dessa condição: a compulsão alimentar com purgação (ou apenas purgação), que consiste na ingestão de grandes quantidades de alimentos seguida da indução à purgação, e a restrição alimentar isolada, na qual a perda de peso acontece por meio de jejuns ou atividades físicas excessivas (Frostad; Bentz, 2022). Embora a anorexia nervosa do tipo compulsivo/purgativo e a bulimia nervosa apresentem comportamentos compensatórios para evitar o ganho de peso, a anorexia se distingue por um peso corporal muito abaixo do normal, enquanto a bulimia geralmente mantém um peso normal ou até acima da média (APA, 2022). A anorexia nervosa é marcada por um medo intenso de ganhar peso e por distorções na percepção que o paciente tem sobre seu próprio peso corporal e sua figura atual (Costa; Melnik, 2016; Robatto; Cunha; Moreira, 2024).

De acordo com Lima, Rosa e Rosa (2012), os fatores de risco para a anorexia nervosa são agrupados em três categorias, sendo eles, os fatores predisponentes (genéticos, biológicos, neuropsicológicos, familiares e socioculturais), fatores precipitantes (dietas hipocalóricas e estresse) e fatores mantenedores (alterações fisiológicas e psicológicas). Além disso, segundo Correia (2013), com o passar dos anos houve um aumento na atenção ao impacto do trauma, principalmente no contexto do abuso sexual, uma vez que esse tipo de experiência pode agravar a vulnerabilidade individual, devido ao seu efeito nocivo sobre a autoestima e a capacidade de lidar com

adversidades.

3.1.2 Bulimia Nervosa

A Bulimia Nervosa manifesta-se por episódios de compulsão alimentar seguidos de métodos compensatórios de purgação com a finalidade de perda de peso. Esses comportamentos podem resultar em sérias consequências, incluindo a indução de vômitos, o uso excessivo de laxantes ou a prática exagerada de atividades físicas (Costa; Melnik, 2016; Harrington *et al.*, 2015; Hiluy *et al.*, 2019; Jain; Yilanli, 2023; Robatto; Cunha; Moreira, 2024). A gravidade e a natureza das complicações de saúde relacionadas à bulimia nervosa podem ser analisadas com base na frequência e nos métodos de purgação empregados (Jain; Yilanli, 2023).

De acordo com o que é evidenciado no DSM-5-TR, diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da bulimia nervosa. Destacam-se, entre eles, os aspectos temperamentais, como a preocupação excessiva com o peso. Também se destacam os fatores ambientais, que envolvem a internalização de padrões de beleza que valorizam a magreza. Além disso, fatores genéticos e fisiológicos, como a obesidade na infância e o início precoce da puberdade, são importantes (APA, 2022). Ademais, experiências de abuso físico ou sexual na infância também estão relacionadas ao desenvolvimento da bulimia nervosa (APA, 2022; Solmi *et al.*, 2021).

3.1.3 Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica

O transtorno de compulsão alimentar periódica caracteriza-se pela ingestão de quantidade de alimentos significativamente maior do que a maioria das pessoas ingeriria em situações similares, acompanhado por sensação de falta de controle durante as refeições, e não há comportamentos compensatórios. Para validar o diagnóstico, é necessária a repetição desses episódios por, no mínimo, uma vez por semana durante um período de três meses, causando sofrimento relacionado à compulsão alimentar (Bohon, 2019; Dingemans; Danner; Parks, 2017; Giacomo *et al.*, 2022; Giel *et al.*, 2023;

Hiluy *et al.*, 2019). Estes indivíduos optam por comer sozinhos por vergonha e, frequentemente, se sentem tomadas por emoções como repulsa, culpa ou tristeza após esses episódios (Dingemans; Danner; Parks, 2017).

Indivíduos que passaram por experiências de pobreza, violência, traumas, conflitos, insegurança alimentar ou doenças mentais severas aparentam ter propensão maior ao desenvolvimento do Transtorno de Compulsão Alimentar periódica (Giel *et al.*, 2023). Isso inclui aqueles que sofreram episódios de abusos sexuais, físicos ou emocionais, evidenciando a complexa interseção entre múltiplas adversidades e a predisposição para o transtorno (Mason *et al.*, 2015).

3.2 RELAÇÃO ENTRE ABUSO SEXUAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES

Recapitulando, a violência sexual é uma das possíveis formas de violência contra crianças e adolescentes. Consiste em ações que forcem a vítima a praticar ou presenciar o ato sexual de forma presencial ou virtual e inclui, dentre outras práticas, o abuso sexual (UNICEF, s.d.). O abuso sexual pode ocasionar impactos negativos no desenvolvimento das vítimas. Podem ser imediatos ou de longo prazo, o que inclui a possibilidade de se desenvolver um trauma, levando a consequências prejudiciais na vida adulta, especialmente quando os abusos acontecem no contexto familiar (Bock; Furtado; Teixeira, 2023; Lira *et al.*, 2017).

A violência sexual gera consequências em várias esferas da vida, como problemas psicológicos, transtornos alimentares - foco deste artigo -, uso excessivo de substâncias lícitas e ilícitas, transtornos de personalidade, disfunção sexual, depressão, ansiedade, baixa autoestima, sensações de culpa e isolamento social (Akduman *et al.*, 2020). Há uma relação significativa entre o abuso na infância e comportamentos alimentares disfuncionais, como a compulsão alimentar, anorexia nervosa e bulimia nervosa (Behar; Barra, 2021; Mason *et al.*, 2015).

Um estudo brasileiro realizado em São Paulo por Paraventi *et al.* (2011) analisou a relação entre abuso sexual infantil e a presença de transtornos alimentares como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica. A

pesquisa contou com indivíduos maiores de 18 anos, do sexo feminino, diagnosticados com transtornos alimentares (n=45) e um grupo controle (n=75), emparelhados por idade e sexo. Os resultados demonstraram uma associação significativa entre abuso sexual infantil e anorexia nervosa, apresentando um *odd ratio* (OR) de 5,8 para um único episódio de abuso e OR de 14,4 para a ocorrência de dois ou mais episódios. Por outro lado, não foi encontrada, neste estudo, uma relação significativa entre bulimia nervosa e o abuso sexual infantil. Para o transtorno da compulsão alimentar periódica, observou-se uma maior prevalência de episódios de abuso sexual entre os indivíduos, mas sem alcançar significância estatística.

Além disso, o estudo de Paraventi *et al.* (2011) constatou uma alta taxa de abuso sexual infantil tanto entre os pacientes com transtornos alimentares quanto entre os controles, no qual 30% dos participantes do grupo controle relataram histórico de abuso sexual. Dessa forma, os dados apresentados destacam a importância de implementar estratégias eficientes para prevenir o abuso e promover a saúde entre as populações impactadas. Isso se torna ainda mais crucial quando as primeiras intervenções não obtêm êxito, uma vez que experiências de abuso na infância e adolescência aumentam significativamente a probabilidade de desenvolvimento de transtornos alimentares na fase adulta (Mason *et al.*, 2015; Ziobrowsk *et al.*, 2021).

Lejonclou, Nilsson e Holmqvist (2013) realizaram um estudo no sul da Suécia com um grupo de mulheres diagnosticadas com transtornos alimentares, como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno alimentar não especificado (incluindo casos de compulsão alimentar associada a outros distúrbios psicológicos) e outros transtornos associados (n = 50) com idade média de 19,9 anos e um grupo controle sem condições clínicas (n = 245), com o intuito de analisar a magnitude dos traumas vividos por ambas durante a infância e a vida adulta. Os resultados indicaram que as mulheres com transtornos alimentares relataram uma prevalência significativamente maior de diversos tipos de trauma de origem interpessoal, com 52% dos casos relacionados a essas experiências, destacando-se os problemas vivenciados na infância, como o abuso sexual. Esses resultados são abordados na literatura atual, como evidenciado por Rienecke *et al.* (2022), os quais também enfatizam que experiências adversas na infância

podem acarretar consequências prejudiciais para a saúde a longo prazo, onde os abusos enfrentados na infância - como os de natureza sexual, emocional e físico - estão associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares.

De acordo com a meta-análise conduzida por Caslini *et al.* (2016), foi identificada uma correlação entre o abuso sexual na infância e o desenvolvimento de transtornos alimentares, com ênfase na bulimia nervosa e no transtorno da compulsão alimentar, cujos *odds ratios* (ORs) são de 2,73 e 2,31, respectivamente. Isso demonstra que indivíduos que sofreram abuso sexual têm uma chance significativamente maior de apresentar esses transtornos em comparação àqueles que não têm esse histórico. Por outro lado, neste estudo, os autores perceberam que a associação entre o abuso sexual infantil e a anorexia nervosa apresenta menor magnitude, apresentando um OR de 1,92. Assim, os resultados da pesquisa apontam que o abuso sexual na infância é um fator de risco para a manifestação de transtornos alimentares. Portanto, tendo em vista que as consequências do abuso podem se manifestar de forma silenciosa e se estender ao longo do tempo, é fundamental que os profissionais de saúde fiquem atentos a sinais sutis, como alterações na percepção corporal e nos padrões alimentares, assegurando, dessa forma, um suporte especializado adequado para o indivíduo (Behar; Barra, 2021).

O estudo realizado em Perugia na Itália, por Brustenghi *et al.* (2019), analisou duas amostras compostas por indivíduos do sexo masculino e feminino, com média de idade de 39,3 anos, sendo uma formada por pessoas que sofrem com transtornos alimentares (n=40) e outras por aqueles que não apresentaram esses transtornos (n=25). Os resultados indicaram que os participantes com transtornos alimentares, incluindo a compulsão alimentar periódica, bulimia nervosa e anorexia nervosa, relataram ter vivenciado traumas na infância, como abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência física e negligência emocional, com maior incidência em comparação ao grupo sem esses transtornos. Diante disso, conforme evidenciado por Ziobrowski *et al.* (2021), é essencial identificar sinais de alerta precocemente e adotar medidas preventivas para minimizar efeitos adversos do abuso, além de implementar intervenções benéficas para lidar com a condição.

A relação entre traumas vivenciados, especialmente o abuso sexual, e a incidência

de transtornos alimentares é significativa (Ziobrowsk *et al.*, 2021). Este fato é corroborado pela pesquisa realizada nos Estados Unidos por Rienecke *et al.* (2022), que envolveu 1.061 participantes diagnosticados com transtornos alimentares, com idade média de 27,14 anos, de ambos os sexos. Os resultados revelaram que 71,5% dos entrevistados relataram ter enfrentado traumas na infância, incluindo abuso físico, emocional ou sexual, evidenciando um padrão preocupante de trauma infantil nessa população. Dentre os diferentes tipos de trauma, o abuso sexual se destacou como o mais recorrente, com uma prevalência de 20% entre as mulheres, comparado a 11% entre os homens. Além disso, a análise revelou que os pacientes com transtorno de compulsão alimentar apresentaram uma média mais elevada de experiências adversas na infância, com correlação associada a altos índices de abuso físico, emocional e sexual.

O mesmo estudo realizado por Paraventi *et al.* (2011) aponta que indivíduos que foram vítimas de abuso sexual podem apresentar comportamentos que refletem uma tentativa de purificar seus corpos em resposta aos traumas vividos, o que pode se manifestar, por exemplo, em hábitos de limpeza obsessivos. Esse padrão de comportamento está ligado à insatisfação com a própria imagem e atua como um intermediário em um fenômeno mais abrangente que conecta o abuso sexual a transtornos alimentares. Segundo Akduman *et al.* (2020), a adoção de hábitos alimentares disfuncionais se apresenta como um mecanismo de escape e evasão dos pensamentos negativos gerados pelo trauma.

Conforme destacado por Solmi *et al.* (2021), estes transtornos incluem uma gama de condições complexas, caracterizadas por psicopatologias, que se manifestam em padrões alimentares irregulares e podem acarretar diversas complicações de saúde. Dessa forma, considerando a complexidade dos transtornos alimentares, a educação alimentar e nutricional e a abordagem interdisciplinar se tornam fundamentais não apenas para o tratamento, mas também para a prevenção, envolvendo especialistas de diferentes áreas para assegurar a recuperação e prevenir recidivas (Alija *et al.*, 2022), o que será abordado a seguir.

3.3 ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

A perspectiva biopsicossocial reconhece que a saúde, a vulnerabilidade do indivíduo às doenças e seus comportamentos são determinados pela interação entre mecanismos biológicos, processos psicológicos e influências sociais. Esta perspectiva representa uma evolução do modelo biomédico, dominante no século XX, segundo o qual a doença é decorrente de fatores biológicos, desconsiderando-se a influência de fatores psicológicos e do contexto social. Conforme foi abordado ao longo deste artigo, as causas, os sintomas e as consequências dos transtornos alimentares são da ordem do modelo biopsicossocial, sendo consenso que os tratamentos devem abordar o comportamento e as posturas que perpetuam as práticas de alimentação desregrada (Straub, 2014). Estes pressupostos justificam a ideia de que os transtornos alimentares merecem debate interdisciplinar e atenção em equipe multiprofissional.

Na abordagem da prevenção primária dos transtornos alimentares, é essencial considerar as atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde durante intervenções educativas ou na supervisão do tratamento nutricional dos pacientes (Alija *et al.*, 2022). O Sistema Único de Saúde (SUS) proporciona assistência a indivíduos que lidam com questões psicológicas por meio dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela Portaria GM/MS 3.088/2011. A qual possui uma diretriz voltada para a criação, ampliação e integração de unidades de saúde que atendam pessoas em sofrimento ou com transtornos mentais (Brasil, s.d.). Dessa forma, destaca-se a relevância de reconhecer e tratar os transtornos alimentares no âmbito da atenção primária. É fundamental identificá-los em suas fases iniciais e proporcionar um tratamento adequado, visando assegurar um prognóstico mais positivo, além de minimizar os impactos adversos nas dimensões psicológicas, físicas e sociais (Farias; Quintana; Olesiak, 2017).

A interdisciplinaridade é compreendida como a união de metodologias, teorias e conhecimentos provenientes de diferentes áreas, buscando resolver problemas práticos e alcançar resultados que superem a análise dos elementos de forma isolada (Larivière;

Haustein; Börner, 2015). Com isso, é crucial que os transtornos alimentares sejam assistidos por uma equipe interdisciplinar, devido à sua origem multifacetada (biológica, psicológica, clínica e sociocultural), além de considerar a complexidade de suas manifestações e a variedade de aspectos do comportamento humano que são afetados (Alvarenga *et al.*, 2019; Silva; Santos, 2006). Essa equipe pode ser composta por psicólogo, psiquiatra e nutricionista (Camargos; Lopes; Bernardino, 2020).

Uma pesquisa realizada por Farias, Quintana e Olesiak (2017) no Brasil destaca que o tratamento eficaz dos transtornos alimentares demanda uma abordagem holística entre diferentes áreas da saúde, dada a complexidade dos sintomas que incluem aspectos físicos e psicológicos. Os profissionais de saúde que participaram da pesquisa afirmam que, apesar de a colaboração entre os membros da equipe ser fundamental para o êxito do tratamento, a fragmentação nos cuidados e a falta de comunicação adequada entre os diferentes profissionais ainda representam obstáculos a serem enfrentados. Nesse contexto, Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2011) ressaltam a importância de uma comunicação eficiente entre a equipe, assegurando que os objetivos terapêuticos estejam em sintonia e evitando manipulações, comuns entre pacientes com transtornos alimentares. Ademais, é vital que um profissional experiente atue como supervisor da equipe, orientando as condutas do tratamento de maneira eficaz.

Uma pesquisa conduzida por Silva e Santos (2006) no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (USP) relata a experiência de uma equipe multiprofissional do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) no qual utiliza uma abordagem interdisciplinar no tratamento desses transtornos. O modelo assistencial do GRATA se distingue por unir assistência, educação e pesquisa, oferecendo uma perspectiva abrangente e humanizada do processo de saúde e doença. O estudo enfatiza que a atuação conjunta de médicos nutrólogos, nutricionistas, psiquiatras, psicólogos e outros profissionais da saúde é essencial para lidar com a complexidade dos transtornos alimentares, que impactam tanto o corpo quanto a mente dos pacientes. Dessa forma, a abordagem interdisciplinar possibilita cuidados mais eficazes, superando o modelo biomédico convencional.

Conforme destacado pelo Conselho Federal de Nutrição (CFN, 2024), o

nutricionista desempenha um papel indispensável na promoção da saúde e no combate à insegurança alimentar e nutricional, atuando de forma interdisciplinar e multiprofissional, especialmente em contextos de assistência social e atenção primária à saúde. De acordo com Farias e Rosa (2020), a educação alimentar nutricional deve ser encarada como uma abordagem que necessita ser implementada em parceria com outras técnicas de tratamento, envolvendo uma equipe multiprofissional. Em síntese, a educação alimentar nutricional e a prescrição dietética, quando aplicadas de forma isolada, não conseguem promover alterações significativas nos padrões e hábitos alimentares (Alvarenga *et al.*, 2019).

Diante disto, a atuação do nutricionista no tratamento de indivíduos com transtornos alimentares vai além da promoção nutricional, é fundamental que o profissional adote uma abordagem holística, considerando as complexidades comportamentais e psicológicas envolvidas. Para isso, é imprescindível que o nutricionista possua conhecimentos em áreas como psicologia e psiquiatria, visto que há uma integração significativa entre esses campos. Além disso, é essencial que o profissional mantenha uma postura empática, abstendo-se de julgamentos e acolhendo as aflições do paciente (Alvarenga *et al.*, 2019). Ressalta-se que o nutricionista, geralmente, não tem formação acadêmica concomitante em psicologia ou psiquiatria, entretanto, a grade curricular de sua formação inclui disciplinas que abordam a relação entre aspectos psicológicos e a alimentação, inclusive, os transtornos alimentares.

Nesse contexto, conforme evidenciado pelo Conselho Federal de Nutrição (CFN, 2020), o nutricionista tem um papel crucial na orientação nutricional e no encaminhamento desses pacientes para a psicoterapia. De acordo com Duchesne, Campos e Pereira (2019), a psicoterapia desempenha um papel essencial no tratamento de transtornos alimentares, implementando estratégias que promovem a adesão ao plano terapêutico da equipe multiprofissional, melhorando a percepção sobre a imagem corporal e orientando como enfrentar episódios de compulsão alimentar, além de abordar métodos compensatórios.

Além disso, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é reconhecida como uma metodologia eficaz no tratamento de transtornos alimentares (Willhelm; Fortes; Perguer,

2015). As técnicas e atividades da TCC podem ser ajustadas para se integrarem à Nutrição, auxiliando os pacientes a desenvolverem estratégias personalizadas para superar suas dificuldades relacionadas à alimentação, abordando não apenas os hábitos alimentares, mas também questões que não se relacionam diretamente à comida (Alvarenga *et al.*, 2019). Entretanto, o tipo de abordagem terapêutica utilizada na psicologia clínica não deve ser o único fator considerado ao encaminhar pacientes com transtornos alimentares, já que outras abordagens também podem ser eficazes.

Embora a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar periódica façam parte do mesmo grupo de transtornos, suas causas e sintomas são distintos, exigindo tratamentos específicos para cada um (Willhelm; Fortes; Perguer, 2015). Estudo realizado na Rússia destaca a relevância do trabalho dos nutricionistas em equipes multiprofissionais para um tratamento eficaz desses transtornos, promovendo uma abordagem que une aspectos nutricionais e psicológicos (Kamitova, 2023). Dessa forma, Farias e Rosa (2020) apontam que as condutas nutricionais devem focar na recuperação do estado nutricional, no ajuste do comportamento alimentar inadequado e na melhoria da relação com a alimentação.

A *American Dietetic Association* (ADA, 2006) destaca a importância da intervenção de nutricionistas nos transtornos alimentares. Um tratamento eficaz demanda uma abordagem interdisciplinar, devido à complexidade dessas condições que podem incluir diversos fatores de influência, comorbidades e complicações de saúde e psicológicas. O nutricionista, parte fundamental da equipe, é responsável por fornecer terapia nutricional para normalizar padrões alimentares e estados nutricionais, além de monitorar sinais clínicos e fornecer orientações necessárias.

Diante disso, o nutricionista que atua no tratamento de transtornos alimentares deve adotar uma abordagem personalizada, estabelecendo metas realistas que considerem as necessidades e capacidades do paciente, evitando frustrações. Seu papel é promover mudanças graduais e saudáveis na alimentação, focando na saúde, e não em padrões estéticos, sem reforçar práticas prejudiciais como a contagem de calorias. A avaliação nutricional deve ser cautelosa, abordando aspectos clínicos, antropométricos e dietéticos, adaptados à condição do paciente. Além disso, o nutricionista deve atuar em

conjunto com uma equipe interdisciplinar, para lidar com comorbidades psiquiátricas associadas. Dessa forma, sua função vai além da simples prescrição de dietas, oferecendo apoio contínuo ao paciente no desenvolvimento de hábitos alimentares mais saudáveis e equilibrados (Alvarenga; Scagliusi; Philippi, 2011). Ressalta-se que o nutricionista desempenha papel essencial na equipe multiprofissional no processo de recuperação do paciente (Alvarenga *et al.*, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a hipótese de que experiências de abuso sexual na infância estejam associadas ao desenvolvimento de transtornos alimentares na vida adulta é amplamente sustentada pelas evidências presentes na literatura, como demonstram as pesquisas analisadas neste estudo. Os transtornos alimentares são classificados como transtornos mentais e comportamentais. Dessa forma, o tratamento para esses transtornos não deve se restringir apenas aos aspectos nutricionais, é crucial adotar uma abordagem interdisciplinar, conforme enfatizado no decorrer do estudo.

Portanto, é essencial que os profissionais de nutrição considerem os fatores psicossociais que podem influenciar a origem e o desenvolvimento de transtornos alimentares, visando-se promover a prevenção e o tratamento. Reconhecer esses aspectos é vital para assegurar um tratamento positivo, tornando o apoio de uma equipe multiprofissional indispensável para o paciente. Isso implica em uma análise detalhada do histórico do paciente, especialmente em casos de abuso sexual. Deste modo, uma metodologia que seja integrada e colaborativa proporcionará um atendimento mais abrangente e eficiente, promovendo uma recuperação que leva em conta tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos relacionados a esses transtornos.

REFERÊNCIAS

AKDUMAN, I.; SEVINCER, G.; BOZKURT, S.; KANDEGER, A. The relationship between childhood maltreatment and problematic eating behaviors in bariatric surgery candidates. **Eating and Weight Disorders**, v. 26, n. 5, p. 1357–1363, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32535799/>. Acesso em: 13 set. 2024.

ALIJA, M.; VALERO-PÉREZ, M.; CORTÉS, S.; PLAZA, M. Educación alimentaria y nutricional en los trastornos de la conducta alimentaria. **Nutrición Hospitalaria**, v. 39, n. Ext2, p. 27-32, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-212025>. Acesso em: 17 set. 2024.

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. **Nutrição Comportamental**. 2ª ed. Barueri. Manole, 2019.

ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F.; PHILIPPI, S. **Nutrição e Transtornos Alimentares: Avaliação e Tratamento**. 1ª ed. Barueri. Manole, 2011.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION (ADA). Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 106, n. 12, p. 2073-2082, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17186637/>. Acesso em: 15 out. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5-TR**: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition, Revised. Washington: American Psychiatric Publishing (APA), 2022.

BEHAR, R.; BARRA, F. Abuso sexual infantil y adolescente y su relación con trastornos alimentarios. **Revista chilena de neuro-psiquiatría**, v. 59, n. 4, p. 308-320, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1388401>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BOHON, C. Binge Eating Disorder in Children and Adolescents. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 28, n. 4, p. 549-555, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31443873/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

BOCK, A.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 16ª ed. São Paulo. SaraivaUni, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CTA-BR-FIC**. Informações sobre a CID-11. Plataforma IVIS. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 17 set. 2024.

BRUSTENGGHI, F.; MEZZETTI, F.; DI SARNO, C.; GIULIETTI, C.; MORETTI, P.; TORTORELLA, A. Eating disorders: the role of childhood trauma and the emotion dysregulation. **Psiquiatria Danubina**, v. 31, n. suppl 3, p. 509-511, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488781/>. Acesso em: 4 set. 2024.

CAMARGOS, S.; LOPES, R.; BERNARDINO, L. Terapia Cognitivo-Comportamental Multicomponente para adolescentes com transtorno alimentar: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 2, p. 114-121, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-56872020000200008. Acesso em: 10 ago. 2024.

CASLINI, M.; BARTOLI, F.; CROCAMO, C.; DAKANALIS, A.; CLERICI, M.; CARRÀ, G. Disentangling the association between child abuse and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. **Psychosomatic medicine**, v. 78, n. 1, p. 79-90, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26461853/>. Acesso em: 2 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. **CFN e CGAN fazem reunião sobre a atuação dos nutricionistas no SUS**, 2024. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/cfn-e-cgan-fazem-reuniao-sobre-a-atuacao-dos-nutricionistas-no-sus/>. Acesso em: 16 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. **Transtornos alimentares são fatores de risco ao suicídio**, 2020. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/transtornos-alimentares-sao-fatores-de-risco-ao-suicidio/>. Acesso em: 27 set. 2024.

CORREIA, C. **Anorexia Nervosa de Início Precoce**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto. (Portugal), 2023. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/150948>. Acesso em: 20 ago. 2024.

COSTA, M.; MELNIK, T. Efetividade de intervenções psicossociais em transtornos alimentares: um panorama das revisões sistemáticas Cochrane. **Einstein** (São Paulo), v. 14, n. 2, p. 235–277, abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/Hx4jmtXtnBDfKgWgvcr5Wkn/?lang=pt> Acesso em: 24 set. 2024.

CRAVEIRO, A. **Protocolo de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência do Município de Foz do Iguaçu**. 1ª Ed. Foz do Iguaçu, 2016. Disponível em: <https://mppr.mp.br/Noticia/PUBLICACAO-Protocolo-de-Atendimento-Crianca-e-ao->

Adolescente-Vitima-de-Violencia. Acesso em: 12 ago. 2024.

DINGEMANS, A.; DANNER, U.; PARKS, M. Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: **Nutrients**, v. 9, n. 11, p. 1274, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29165348/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

DUCHESNE, M.; CAMPOS, M.; PEREIRA, M. Intervenções psicológicas no tratamento dos transtornos alimentares. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 32–38, 2019. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/52>. Acesso em: 28 set. 2024.

FARIAS, C.; QUINTANA, A.; OLESIAK, L. Patologias alimentares: um desafio interdisciplinar. **Contextos Clínicos**, v. 10, n. 2, p. 197-208, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822017000200006. Acesso em: 17 set. 2024.

FARIAS, C.; ROSA, R. A educação alimentar e nutricional como estratégia no tratamento dos transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10611–10620, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15623>. Acesso em: 20 set. 2024.

FROSTAD, S.; BENTZ, M. Anorexia nervosa: Outpatient treatment and medical management. **World Journal of Psychiatry**, v. 12, n. 4, p. 558–579, 19 abr. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35582333/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

GALVÃO, M.; RICARTE, I. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11): características, inovações e desafios para implementação. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 104-118, 2021. Disponível em: <https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/7>. Acesso em: 19 ago. 2024.

DI GIACOMO, E.; ALIBERTI, F.; PESCATORE, F.; SANTORELLI, M.; PESSINA, R.; PLACENTI, V.; COLMEGNA, F.; CLERICI, M. Disentangling binge eating disorder and food addiction: a systematic review and meta-analysis. **Eating and Weight Disorders**, v. 27, n. 6, p. 1963-1970, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35041154/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

GIEL, K.; BULIK, C.; FERNANDEZ-ARANDA, F.; HAY, P.; KESKI-RAHKONEN, A.; SCHAG, K.; SCHMIDT, U.; ZIPFEL, S. Binge eating disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 8, n. 1, p. 16, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35301358/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

HARRINGTON, B.; JIMERSON, M.; HAXTON, C.; JIMERSON, D. Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. **American family**

physician, v. 91, n. 1, p. 46-52, 2015. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25591200/>. Acesso em: 23 ago. 2024.

HARRISON, J.; WEBER, S.; JAKOB, R.; CHUTE, C. ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century. **BMC medical informatics and decision making**, v. 21, p. 1-10, 2021. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34753471/>. Acesso em: 19 ago. 2024.

HILUY, J.; NUNES, F.; PEDROSA, M.; APPOLINÁRIO, J. Os transtornos alimentares nos sistemas classificatórios atuais: DSM-5 e CID-11. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 6–13, 2019. Disponível em:
<https://revistardp.org.br/revista/article/view/49>. Acesso em: 19 ago. 2024.

JAIN, A.; YILANLI, M. Bulimia Nervosa. In: **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562178/>. Acesso em: 19 ago. 2024.

KAMITOVA, A. Possible role of nutritionists in multi-disciplinary teams managing patients with eating disorders in the Russian Federation. **Consortium Psychiatricum**, v. 4, n. 2, p. 107-110, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38250640/>. Acesso em: 15 out. 2024.

LARIVIÈRE, V.; HAUSTEIN, S.; BÖRNER, K. Long-distance interdisciplinarity leads to higher scientific impact. **Plos one**, v. 10, n. 3, p. e0122565, 2015. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25822658/> Acesso em: 17 set. 2024.

LEJONCLOU, A.; NILSSON, D.; HOLMQVIST, R. Variants of potentially traumatizing life events in eating disorder patients. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 6, n. 6, p. 661-667, 2013. Disponível em:
<https://psycnet.apa.org/record/2013-45139-001>. Acesso em: 30 ago. 2024.

LIMA N.; ROSA C.; ROSA J. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: Anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 360–378, 2012. Disponível em:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812012000200003&script=sci_abstract. Acesso em: 10 ago. 2024.

LIPSON, S.; SONNEVILLE, K. Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities. **Eating Behaviors**, v. 24, p. 81–88, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28040637/>. Acesso em: 13 ago. 2024.

LIRA, M.; RODRIGUES, V.; RODRIGUES, A.; COUTO, T.; GOMES, N.; DINIZ, N. Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. e0080016, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/Fq8Cg6F7bcbZRNhxFqKTMTR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2024.

MASON, S.; MACLEHOSE, R.; KATZ-WISE, S.; AUSTIN, S.; NEUMARK-SZTAINER, D.; HARLOW, B.; RICH-EDWARDS, J. Childhood abuse victimization, stress-related eating, and weight status in young women. **Annals of Epidemiology**, v. 25, n. 10, p. 760-766.e2, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26272779/>. Acesso em: 12 ago. 2024.

MINAYO, M. **Violência e saúde**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

PARAVENTI, F.; CLAUDINO, A.; MORGAN, C.; MARI, J. Estudo de caso controle para avaliar o impacto do abuso sexual infantil nos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 38, n. 6, p. 222–226, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/YWqwFTJd9GynKtTwTcbvxSc/>. Acesso em: 27 ago. 2024.

RIENECKE, R.; JOHNSON, C.; LE GRANGE, D.; MANWARING, J.; MEHLER, P.; DUFY, A.; MCCLANAHAN, S.; BLALOCK, D. Adverse childhood experiences among adults with eating disorders: comparison to a nationally representative sample and identification of trauma. **Journal of eating disorders**, vol. 10, n.1, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35596196/>. Acesso em: 6 set. 2024.

ROBATTO, A.; CUNHA, C.; MOREIRA, L. Diagnóstico e tratamento dos transtornos alimentares em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 100, n. S1, p. 588–596, 2024. Disponível em: <https://www.jped.com.br/pt-pdf-X2255553624047760?local=true> Acesso em: 23 ago. 2024.

SILVA, L.; SANTOS, M. Construindo pontes: relato de experiência de uma equipe multidisciplinar em transtornos alimentares. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 39, n. 3, p. 415-424, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-453266?src=similardocs>. Acesso em: 16 set. 2024.

SOLMI, M.; RADUA, J.; STUBBS, B.; RICCA, V.; MORETTI, D.; BUSATTA, D.; CARVALHO, A.; DRAGIOTI, E.; FAVARO, A.; MONTELEONE, A.; SHIN, J.; FUSAR-POLI, P.; CASTELLINI, G. Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 43, n. 3, p. 314–323, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/xX6RB8dNV5tG6jZGSdXrttK/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

STRAUB, R. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

UNICEF. **Proteção de crianças e adolescentes contra as violências**. [s.l.]: UNICEF, [s.d.]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/ptecao-de-criancas-e-adolescentes-contra-violencias>. Acesso em: 22 ago. 2024.



WILLHELM, A.; FORTES, P.; PERGHER, G. Perspectivas atuais da terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 17, n. 2, p. 52-65, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869614>. Acesso em: 15 out. 2024.

World Health Organization. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Version: 2019 April. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 22 ago. 2024.

ZIOBROWSKI, H.; BUKA, S.; AUSTIN, S.; DUNCAN, A.; SIMONE, M.; SULLIVAN, A.; HORTON, N.; FIELD, A. Child and adolescent maltreatment patterns and risk of eating disorder behaviors developing in young adulthood. **Child abuse & neglect**, v. 120, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34352683/>. Acesso em: 18 set. 2024.