
**COMER TRANSTORNADO: ESTUDO DE CASO DAS PACIENTES
ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA NO VALE DO
RIBEIRA**

**EATING DISORDERED: A CASE STUDY OF PATIENTS ASSISTED AT
A UNIVERSITY CLINIC IN VALE DO RIBEIRA**

TÍTULO RESUMIDO: COMER TRANSTORNADO: ESTUDO DE CASO

Athielle Silva Nascimento

Alice Rocha Rodrigues

Jhenifer Ponciano Cruz

RESUMO:

Considerando que os relatos da perda de controle na relação com os alimentos vêm aumentando, assim como o estigma do peso e a popularização de uma alimentação não saudável e adequada na busca pelo corpo perfeito, em especial em mulheres. Objetivou-se com essa pesquisa avaliar a presença de um comer transtornado entre mulheres acompanhadas em uma clínica universitária do Vale do Ribeira, no ano de 2022, nos meses de agosto a outubro. Para tanto, procedeu-se um estudo transversal exploratório de cunho qualitativo e quantitativo, seguido por revisão bibliográfica, composto por 11 mulheres com idade entre 18-60 anos. Realizada através do instrumento de avaliação EAT-26 (questionário semiestruturado), via formulário digital aplicado pela nutricionista responsável pelos atendimentos na citada clínica. Desse modo, observa-se que segundo a classificação obtida no EAT-26, verificou-se que 72,7% apresentaram o comer transtornado. O que permite concluir uma prevalência de comportamento de alto risco para o desenvolvimento de um comer transtornado entre as mulheres participantes, com caracterização do comer transtornado na maior parte das entrevistadas, em maior e menor grau, além de ter observado uma predominância do comportamento em mulheres que são classificadas com IMC >30.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento alimentar; Epidemiologia Nutricional; Transtornos da alimentação.

ABSTRACT: Considering that reports of loss of control in relation to food have been increasing, as well as the stigma of weight and the popularization of unhealthy and adequate diet in the search for the perfect body, especially in women. The objective of this research is to evaluate the presence of disordered eating among women accompanied at a university clinic in Vale do Ribeira, in the year 2022, from August to October. Therefore, a qualitative exploratory cross-sectional study was carried out, composed of women aged 18-60 years. Conducted through the EAT-26 assessment instrument (semi-structured questionnaire), via a digital form applied by the nutritionist responsible for the care at the aforementioned clinic. Thus, it is observed that according to the classification obtained in the EAT-26, it was found that 72.7% had disordered eating. What allows us to conclude that the data presented in this research, brought the perspective of a behavior of high risk for the development of a disordered eating among women participating in this research, besides having observed a predominance in women who are classified with IMC >30.

KEYWORDS: Eating disorders; Nutritional Epidemiology; Feeding behavior.

1. INTRODUÇÃO

A relação que é criada com a comida gera impacto na qualidade de vida das pessoas, sendo ligada aos hábitos familiares, cultura alimentar, publicidade e propaganda, entre outros fatores. A comida também está ligada a emoções diversas que trafegam entre o amplo espectro desde a felicidade até o sofrimento. Os relatos da perda de controle na relação com os alimentos vêm aumentando, o que torna a capacidade do organismo de captar a saciedade naturalmente, menos provável. Comer é um ato fundamental para manter a sociedade viva, porém quando se trata da luta do controle com o peso, percebe-se entraves múltiplos¹.

Os transtornos alimentares (TA) são caracterizados como transtornos mentais diagnosticados, que afetam a qualidade de vida dos indivíduos, levando-os a apresentar dificuldades associadas ao cumprimento de um determinado padrão alimentar. Tais comportamentos causam diversos problemas como agravamento na qualidade nutricional, fragilidade física, além de piorar o funcionamento psicossocial do paciente². São, ainda, caracterizados como um vasto sinal de problemas relacionados à alimentação, entre eles, comportamento disfuncional associado a insatisfação e comportamento inadequado com os alimentos, forma corporal, práticas purgativas, compulsão alimentar e restrição alimentar para controle ou perda de peso³.

Outra terminologia usada é o comer transtornado (CT), que, segundo a Associação de Psiquiatria Americana e a Associação Dietética é um preditivo para problemas alimentares⁴. Segundo Guskuma⁵ é uma condição com comportamentos similares aos transtornos alimentares conceituados anteriormente. Alvarenga² aponta o comer transtornado como um dos riscos para o desenvolvimento de transtornos alimentares, porém com aspecto e gravidade dos sintomas mais leves.

Ao pontuar o comer transtornado, a maioria dos indivíduos ingere além do que a fome física permite, usando o alimento como forma de compensar os sentimentos negativos, ansiedade ou procurar padrões estéticos impostos pela sociedade e mídia. Algo totalmente diferente do que quando as pessoas não possuem problemas relacionados à comida, como os que envolvem emoção e sentimentos associados ao alimento. Esses indivíduos, dessa forma, conseguem perceber os sinais do corpo de fome e saciedade, podendo ter uma alimentação variada e sem restrições que podem ser comprometedoras e desnecessárias⁶.

Os distúrbios alimentares são mais comuns entre mulheres e apresentam o seu início na adolescência dado o período de consolidação da autoimagem⁷. A insatisfação com a imagem corporal também apresenta maior prevalência entre mulheres, que quando associada ao IMC, apresenta chances de desenvolver transtorno alimentar. A ordem é de forma, que quanto maior o IMC, maior a insatisfação corporal, na maioria dos casos⁸.

Visando abordar a problemática sobre a presença de um comer transtornado entre mulheres, este trabalho justifica-se pela prevalência de casos de transtorno alimentar entre mulheres nos últimos anos⁹. O conhecimento sistematizado acerca do transtorno alimentar, tanto auxilia no manejo quanto no estabelecimento de triagem ao paciente diagnosticado com riscos para o transtorno alimentar (EAT-26), favorecendo uma abordagem precoce e um atendimento multidisciplinar e humanizado. Demonstrando o efeito da padronização dos corpos e a aplicação dos conceitos de nutricionismo, que trata da visão dos alimentos somente pelo prisma dos nutrientes que carregam, junto a população mundial^{10,11}.

Cabe destacar que, são diversos os fatores que podem influenciar nas relações que os seres humanos estabelecem com os alimentos, bem como as chances dessas pessoas desenvolverem ou não um comer transtornado e em seguida um transtorno alimentar diagnosticado. Dessa forma, o objetivo da pesquisa foi avaliar a presença de um comer transtornado entre mulheres que realizam acompanhamento nutricional na Clínica Universitária Policlínica.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal exploratório de cunho qualitativo, quantitativo e revisão de literatura, aprovado pelo comitê de ética sob número de parecer 5.663.807, desenvolvido com uma população de mulheres que realizam acompanhamento nutricional na Policlínica do Instituto Educacional de Serviço, Ensino e Pesquisa (IESEP), no ano de 2022, nos meses de agosto a outubro. Os critérios de inclusão eram apresentar idade entre 18-60 anos, ser do sexo feminino, ser atendida pelo serviço de nutrição da Policlínica, fornecer dados sobre peso e altura, possibilitando o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Todos os indivíduos foram informados sobre o risco e objetivo da pesquisa e concordaram em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Utilizado como coleta de dados o questionário *Google Forms*, para o qual foram transferidas as perguntas que constam no instrumento de avaliação *Eating Attitudes Test* (EAT-26), na íntegra, sendo um questionário semiestruturado, com questões abertas (dados pessoais e antropométricos) e questões fechadas. O Teste de Atitude Alimentar EAT-26 é o questionário padronizado mais utilizado para detecção de sintomas de comportamento alimentar disfuncional, transtorno alimentar, restrição alimentar e imagem corporal.

Com questões relacionadas à alimentação e comportamento alimentar, com respostas de alternativas constituído por cinco diferentes alternativas (sempre, muitas vezes, às vezes, poucas vezes, quase nunca e nunca). Deste modo, relaciona-se a aplicação do questionário para que seja possível observar a correlação da busca por atendimento nutricional, preocupações com o peso, alimentação e imagem corporal e o comer transtornado.

O preenchimento do teste tem o índice de referências baseado em três critérios: pontuação total baseado nas respostas das perguntas; pontuação relacionada às questões comportamentais associadas a sintomas alimentares e índice de massa corporal do indivíduo calculado conforme a altura e peso informados. Após o preenchimento, que no caso desta pesquisa foi realizada pela nutricionista da policlínica, os dados foram avaliados de acordo com o escore proposto pelo projeto EAT-26 em suas diretrizes.

O escore igual ou superior a 20 pontos é um indicador de possível comportamento de risco para transtorno alimentar, além de detectar casos de alto risco com preocupações anormais com alimentação e peso. Os escores menores que 20 não são considerados como preditivos de comer transtornado ou investigação de transtorno alimentar. Além da verificação de escore

foram levantados dados quantitativos e qualitativos sobre as questões do EAT-26, no aspecto do grupo investigado, correlacionando-os com os achados da revisão de literatura.

3. COMER TRANSTORNADO – REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Alvarenga², estudos apontam que o comer transtornado pode levar ao transtorno alimentar ainda no início da juventude, sendo esse um momento frágil onde os adolescentes estão passando por grandes pressões sociais e seguindo para fase adulta. Nessa etapa os adolescentes passam a considerar diversas formas de informações, muitas delas difundidas de forma não científica, passando a se alimentar de um jeito incorreto e adotando dietas da moda, muitas vezes são encontradas na internet e em outros veículos de informação.

Cabe salientar que, dentre as transformações ocorridas durante a adolescência encontram-se as mudanças corporais, mediadas por fatores hormonais, o último estirão do crescimento e a menarca. A socialização dos adolescentes inicia ainda na infância, porém se estabelece de forma mais clara na adolescência, promovendo a sedimentação do comportamento social, sendo a imagem corporal e peso um dos fatores a serem observados².

Outra situação para o desenvolvimento do comer transtornado e a prática de uma alimentação inadequada é o papel dos alimentos na sociedade atual e na mídia. Uma pressão acontece através desses dois meios, atingindo principalmente mulheres, fazendo-as acreditar que o corpo magro é mais bonito e que as pessoas magras são mais saudáveis e felizes, vendendo uma imagem de magreza como símbolo de felicidade. Pode-se perceber que a pressão estética é fato consumado na sociedade humana, sendo bastante antiga, e com mudança no padrão imagético de acordo com cada um dos períodos históricos. Porém as mídias sociais e a velocidade do tráfego de informação nas redes favorecem a comparação e a busca por um determinado tipo de corpo, aceito socialmente como desejável, saudável e feminino⁵.

Este tipo de pressão estética ocorre também em homens, que podem ser levados a desenvolver distúrbios como a vigorexia. Porém as pressões por um determinado tipo de corpo são predominantes em mulheres, devido a construção social do papel das mulheres na sociedade. Deve-se alertar que ainda que a adolescência seja um ponto de atenção nos distúrbios de imagem, o mesmo pode ocorrer em diversas fases da vida da mulher, em especial aqueles em que ocorrem mudanças corporais como a gestação e a menopausa⁵.

O comportamento de risco pode preceder o desenvolvimento de TA e existe uma condição conhecida como comer transtornado em que um indivíduo tem uma relação

conflituosa e disfuncional com o alimento. Esse comportamento alimentar inclui práticas precipitadas de controle de peso, como contagem de calorias, jejum, limitação da ingestão de alimentos, substituição de grandes refeições por suplementos ou alimentos líquidos de baixa caloria e administração de medicamentos para perda de peso⁴. Estar atento, enquanto profissional de saúde, em especial de Nutrição, aos sinais que podem ser demonstrados ainda no comer transtornado, pode ser uma forma de iniciar uma abordagem precoce junto aos indivíduos e prevenir a instalação de TA.

3.1 Insatisfação com a Imagem Corporal

Na sociedade atual, slogans como “Foco, força e fê” e “*No pain, no gain*” (sem dor, sem ganho) passam a ser preditivos de controle de peso e regras rígidas de alimentação e exercícios físicos como busca do corpo ideal, magro e bem-sucedido. O corpo magro foi padronizado como uma forma de sucesso, controle/dominação, aceitação e felicidade, fazendo muitas mulheres pensarem que obtendo esse corpo, suas metas serão alcançadas, dando a entender que a perda de peso é a saída¹⁴.

A pressão para conquistar um corpo considerado pela sociedade perfeito e ideal leva muitas mulheres a não aceitação da imagem corporal, dando início a descontrole sobre o ato de comer e as dezenas de tentativas falhas no controle ou perda de peso¹³, buscando inclusive abordagens que podem ser prejudiciais à saúde.

Todavia, esse método de padrão visto como ideal não abarca os inúmeros biótipos de corpos advindos de diferentes etnias e histórias de vida e leva mulheres a se sentirem desconfortáveis com o próprio corpo e ansiarem pelo emagrecimento. Com esse propósito, muitas mulheres adotam maneiras inadequadas de se relacionar com a comida e exercícios físicos, sem preocupação com os danos que podem causar à saúde¹⁴, ou ainda, com os aspectos fundantes da saúde para além do estigma do peso.

Segundo Naves et al.¹⁵, pesquisas mostram que as exposições de padrões de beleza com conteúdos midiáticos e a comparação entre os mesmos com o seu próprio corpo, faz com que as mulheres se sintam insatisfeitas e com baixa autoestima. A inadequação corporal contribui para o desconforto com a gordura, fazendo mulheres desenvolverem práticas agressivas consigo mesmas, tendo como exemplo o controle exagerado com a alimentação.

O esforço para atingir o ápice da beleza e magreza leva as mulheres a acreditar que devesse comer pouco, como um “passarinho”, decorrente da Idade Média e dito até a atualidade.

Assim, o esforço na busca por uma compreensão que amplie o escopo da alimentação com relação a magreza deve ser explorado, a fim de favorecer comportamentos alimentares que tenham como foco a saúde e não apenas os aspectos estéticos que são provenientes de múltiplos fatores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo dos relatórios publicados pelo Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) sobre o estado nutricional dos indivíduos residentes em Registro, acompanhados por período, fase de ciclo da vida e índice no ano de 2022, 105 pessoas (1,93%) estão baixo peso; 1.340 (24,65%) estão eutróficas; 1.808 (33,27%) com sobrepeso; 1.324 (24,35%) com obesidade grau I; 564 (10,36%) com obesidade grau II e 294 (5,41%) com obesidade grau III. Vale ressaltar que a pesquisa foi realizada com uma população de 5.435 pessoas. Em relação aos dados do município em questão, observa-se que há uma prevalência importante de sobrepeso e obesidade nesta população.

Participaram do estudo 11 mulheres com idade média de 42,45 anos. Dessas 9,1% (n= 1) estavam desnutridas, 18,2% (n= 2) estavam eutróficas, 9,1% (n= 1) estava com sobrepeso e 63,7% (n= 7) apresentavam obesidade. Segundo os resultados do questionário EAT-26, que foi utilizado para identificar o comer transtornado e o risco para o desenvolvimento do transtorno alimentar, verificou-se que 72,7% (n= 8) apresentam comer transtornado, conforme mostra a tabela 1.

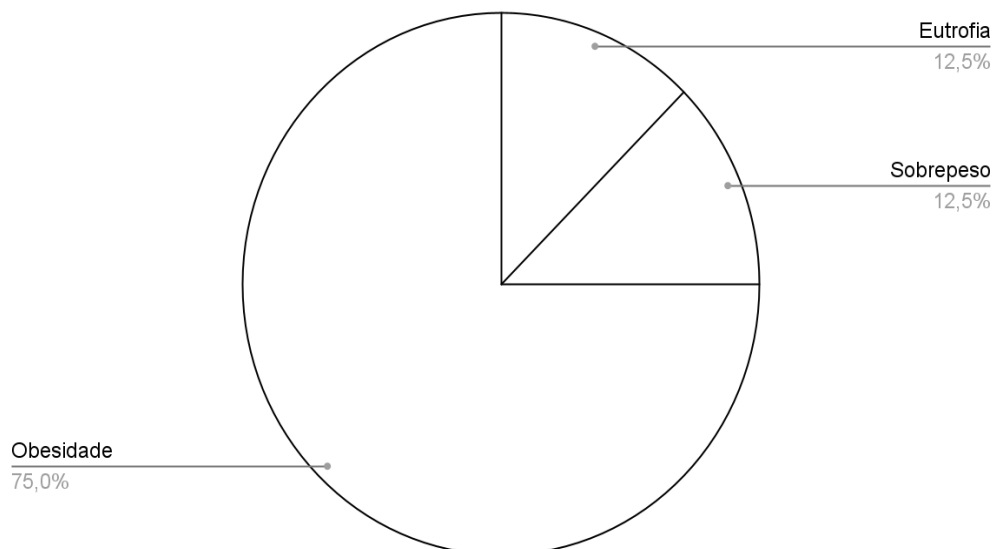
Tabela 1: Avaliação do comer transtornado entre participantes

Risco	N	%
Alto risco	8	72,7
Sem risco	3	27,3

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022

A figura 2 mostra que 75% das mulheres com IMC de obesidade apresentam comer transtornado. O que reforça a premissa elencada conforme a revisão de literatura, de que quanto maior o IMC, maiores as chances de presença de comer transtornado ou TA⁸.

Figura 2: Avaliação do comer transtornado por IMC



Fonte: Elaborado pela Autoras, 2022.

Em relação à autoimagem corporal que as mulheres apresentam, cerca de 54,5% das mulheres ficam apavoradas com a ideia de estarem engordando e em torno de 63,6% responderam que as pessoas nunca a visualizam de forma magra. O espectro de suprir as expectativas de adequação de um corpo perfeito, pode desenvolver problemas quanto à satisfação com a autoimagem, influenciando de modo expressivo as formas de se relacionar com os alimentos e a alimentação cotidiana.

O comportamento das sociedades contemporâneas é influenciado pela mídia, que impõe os ideais de saúde, e distribui informações nutricionais, estéticas, esportivas, e psicológicas relacionadas aos alimentos. E embora exista diferenças étnicas, existe o estabelecimento de padrão ideal, que não respeita as necessidades únicas de cada pessoa, distanciando-as de sua singularidade, corpo em forma e saudável conforme biótipo do indivíduo^{14,15,16}.

Ao que diz respeito aos hábitos alimentares, as mulheres foram questionadas sobre demorar mais tempo para fazer as refeições do que as outras pessoas e 72,7% responderam que nunca, enquanto 18,2% responderam que sempre. Pode-se observar este aspecto da alimentação, baseadas nas respostas em maior representatividade, que o comer compulsivo pode ser apresentado sob a forma de um comer sem atenção, em velocidade aumentada, o que pode ocasionar um consumo proporcionalmente maior do que o recomendado, tanto em volume quanto em valor calórico^{2,5}.

O resgate da atenção e prazer em relação aos alimentos deve ser foco de ações de educação alimentar e nutricional, buscando melhorias na qualidade de vida da população, sem reafirmar esses padrões estéticos e de comer transtornado. Segundo Marinho¹⁷ os hábitos alimentares são fundamentais para o bom estado de saúde. Os estímulos para as mudanças nas práticas alimentares são essenciais para obter a saúde. As modificações com base nas escolhas e como serão preparados os alimentos, promovem um costume para uma alimentação de forma mais saudável.

Ao associar com as questões apresentadas para as pacientes da Policlínica e as respostas dadas, pode-se perceber um desvio das práticas alimentares, que distancia as mesmas de hábitos alimentares saudáveis e adequados, como preza os princípios do próprio Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁸. Cabe as práticas de educação alimentar e nutricional explorarem tanto a realidade vivida pelos indivíduos em relação a sua alimentação, como aplicar os conceitos do Guia, como por exemplo o consumo de alimentos in natura e minimamente processados, bem como o comer acompanhado e com atenção.

No que se refere ao comer transtornado, foi questionado a seguinte pergunta: sinto-me extremamente culpada depois de comer e 9,1% responderam que sempre, 18,2% muitas vezes e 36,4% às vezes. Observa-se que a maioria das mulheres absorve algum tipo de culpa logo depois de consumirem algum alimento, muitas vezes representa a falta de controle ao comer compulsivamente e um possível comportamento para um o transtorno alimentar⁵. Fato que pode ser trabalhado de diversas maneiras em atendimentos com nutricionista, psicólogos e psiquiatras, caso seja necessário.

Segundo Filippi¹⁹ muitas mulheres desenvolvem o hábito de comer escondido para fugir no julgamento das pessoas, uma forma de evitar as críticas pela quantidade de comida que as mesmas consomem e pela perda de controle. Estratégias são adotadas para diminuir esses sentimentos, sendo uma delas, as dietas restritivas com o objetivo de reduzir os danos. Cerca de 81,8% evitam comer alimentos ricos em carboidratos além de 63,7% evitarem o consumo de açúcar. Como reflexo de informações que associam negativamente o consumo de carboidrato e açúcar.

O acesso à informações relacionadas à condutas de alimentação e estilo de vida saudáveis, por vezes presentes em perfis que produzem conteúdo sobre alimentação, propaga dietas da moda e alimentos milagrosos, afastando os indivíduos de um comer saudável e adequado e sendo promotor de um comer transtornado. Gerando complicações alimentares, já que diminui os alimentos somente aos nutrientes que fornecem²⁰, fato que está em desacordo

com as premissas do Guia Alimentar que diz: “Alimentação é mais que a ingestão de nutrientes”¹⁸⁻¹⁵.

A presença, nos resultados dessa pesquisa, de um comer transtornado em boa parte das entrevistadas traz um alerta tanto aos profissionais de saúde, em especial os nutricionistas, mas também para toda população. Deve-se considerar como aspectos de um comer saudável e adequado os hábitos alimentares, os norteadores de consumo de uma alimentação saudável e adequada e prevenir a disseminação de informações que causem o chamado “terrorismo nutricional”, afastando as pessoas de um comer saudável e os aproximando de um comer transtornado.

Observa-se em especial estes fatores associados ao corpo feminino, fazendo com que sejam propostas políticas públicas e maior atenção a este público em específico. Os transtornos alimentares, após instaurados, levam a necessidade de tratamento longo e multidisciplinar, diversas vezes inviável para pessoas de baixa renda e pouco acesso aos serviços de saúde. Desse modo, reafirma-se a descoberta e tratamento humanizado e precoce do comer transtornado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados nesta pesquisa, trouxeram a perspectiva de um comportamento de alto risco para o desenvolvimento de um comer transtornado entre mulheres, além de ter observado uma predominância em mulheres que são classificadas com obesidade. Desta forma, a população feminina, de acordo com os resultados, apresenta uma necessidade maior de atenção em relação ao comer transtornado. Corrobora o embasamento teórico, com fortes aspectos ligados ao feminino, a imagem corporal e a cultura moderna relacionando saúde e forma corpora, além das questões sociais, econômicas e culturais envolvidas.

Observou-se um espaço vazio na literatura científica, quanto ao tema, “comer transtornado”, abrindo possibilidade de estudos futuros, ou seja, mais estudos com esta população, com uma amostra maior, contemplando assim resultados expressivos e possibilitando a generalização dos resultados. Esclarece-se ainda que esses avanços serão convertidos em ferramenta de conhecimentos a profissionais da área da saúde, para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública e para melhoria na qualidade de vida e alimentação da população.

Conflito de interesse: as autoras declaram não ter conflito de interesse na elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

1. GARMATZ J, DUTRA, AMK, POLL, FA. **Comer emocional e comer transtornado – a comida associada a um conjunto de emoções:** relato de uma roda de conversa virtual. Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da Unisc, n. 2, 2021.
2. ALVARENGA MS, DUNKER KLL, PHILLIPPI ST. [org.]. **Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento.** 1 ed. Barueri – SP: Manoele, 2020. 570 p.
3. ALVARENGA MS, LOURENÇO BH, PHILIPPI ST, SCAGLIUSI FB. **Disordered eating among Brazilian female college students.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2013, v. 29, n. 5, pp. 879-888. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500006>>. Epub 01 Jan 2013. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500006>. Acesso em: 13 Nov. 2022.
4. LEAL GVS, PHILLIPPI ST, POLACOW VO, CORDÁS TA, ALVARENGA M. **O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?** J Bras Psiquiatr. 2013;62(1):62-75, 2013.
5. GUSKUMA NV. **Sinais e sintomas dos transtornos alimentares e do comer transtornado em alunos do curso de nutrição do Unisagrado.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP.
6. NEDA - NATIONAL EATING DISORDERS ASSOCIATION. **Eatings Disorders vs. Disordered Eating: What's the Difference?** Acesso em: 12 nov. 2022.
7. SUAREZ-ALBOR CL, GALLETTA M, GÓMEZ-BUSTAMANTE EM. **Factors associated with eating disorders in adolescents:** a systematic review. Acta Biomed. 2022 Jul 1;93(3):e2022253. doi: 10.23750/abm.v93i3.13140.
8. ECK, KM, QUICK V, BYRD-BREDBENNER C. **Insatisfação Corporal, Estilos Alimentares, Comportamentos Relacionados ao Peso e Saúde entre Mulheres Jovens nos**

Estados Unidos. *Nutrients* 14, no. 18: 3876. <https://doi.org/10.3390/nu14183876> Acesso em: Acesso em: 13 nov. 2022.

9. MARTINS XMX, ANDRADE EMCF, OLIVEIRA E. **Prevalência de possíveis atitudes alimentares inadequadas em docentes da área da saúde:** uma análise em uma universidade privada de Fortaleza. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.]*, v. 11, n. 11, pág. e284111133713, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33713>. Acesso em: 30 out. 2022.

10. MATUSIK A, GRAJEK M, SZLACHETA P, SZLACHETA IK. **Comparação da Prevalência de Distúrbios Alimentares entre Estudantes de Dietética e Estudantes de Outras Áreas de Estudo em Universidades Seleccionadas (Silésia, Polônia)".** *Nutrients* 14, no. 15: 3210. <https://doi.org/10.3390/nu14153210> Acesso em: 13 nov. 2022.

11. SCRINIS G. **Nutricionismo:** a ciência e a política do aconselhamento nutricional. São Paulo: Editora Elefante, 2021.

12. SOUSA APL, PESSA RP. **Tratamento dos transtornos alimentares:** fatores associados ao abandono. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]*. 2016, v. 65, n. 1 [Acessado 13 Novembro 2022], pp. 60-67. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000104>>. Acesso em: 14 Novembro 2022.

13. GUIMARÃES ICT. **Estado nutricional, avaliação de transtornos alimentares e autoimagem corporal em universitárias do Rio de Janeiro.** *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo. v.12. n. 70. p.196-204. Mar./abril, 2018.

14. WITT JSG, SCHNEIDER AP. **Nutrição Estética:** valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2011, v. 16, n. 9, pp. 3909-3916. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000027>>. Acesso em: 13 novembro de 2022.

15. NAVES NT, GROMOWSKI AE, VERCESI C, CORDEIRO SN. **Significado de comer e percepção corporal em mulheres que procuraram o programa multiprofissional na medida.** *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 267-278, mar. 2017. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100016&lng=pt&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-16Pt>. Acesso em: 13 nov. 2022

16. WANDERLEY EM, FERREIRA VA. **Obesidade**: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010, v. 15, n. 1, pp. 185-194. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>>. Acesso em: 14 novembro 2022.

17. MARINHO MCS, HAMANN EM, LIMA ACCF. **Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil**. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 7 (3): 251-261, jul. / set., 2007.

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

19. FILIPPI CR. **Dietas restritivas e compulsões alimentares**. Trabalho de Graduação apresentado como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Nutricionista pelo Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade de Taubaté, 2019. 27p.

20. FARIA AL, ALMEIDA SG, RAMOS TM. **Impacts and consequences of fad diets and supplementation on eating behavior**. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 10, n. 10, p. e441101019089, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.19089. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19089>. Acesso em: 14 nov. 2022