

RELAÇÃO DE TRAUMAS NA INFÂNCIA COM TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA DO UNICNEC OSÓRIO

RELATIONSHIP OF CHILDHOOD TRAUMA WITH EATING DISORDERS IN NUTRITION AND PSYCHOLOGY ACADEMICISTS AT UNICNEC OSÓRIO

Carolina Titoni Fraga¹
Luciane Daltoé²

Resumo: Os transtornos alimentares são condições que afetam o comportamento e a fisiologia relacionados à alimentação. Eles podem levar a atitudes purgativas e a uma distorção da realidade. Entre os transtornos mais comuns mencionados na literatura estão a compulsão alimentar periódica, bulimia nervosa e anorexia nervosa. Estudos evidenciam que tanto fatores ambientais ou biológicos ocorridos durante a gestação e fatores psicológicos e socioculturais no período pós-natal, têm a capacidade de influenciar os riscos associados à expressão genética e o comportamento alimentar. Além disso, traumas vivenciados na infância, como maus-tratos e a falta de um sistema de apoio, também podem contribuir para o desenvolvimento dos transtornos alimentares. A associação entre Traumas na Infância e Transtornos Alimentares tem sido bastante discutida, pois trazem muitos efeitos negativos no desenvolvimento físico, social, cognitivo e emocional das crianças. Desta forma, objetivou-se, com este estudo, avaliar a relação de traumas na infância com transtornos alimentares em universitários dos cursos de nutrição e psicologia do UNICNEC-Osório. Foi realizado um estudo de natureza quantitativa, do tipo transversal, analítico e descritivo. A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2023, por meio de três instrumentos aplicados de forma presencial, sendo eles demográfico e antropométrico, Childhood Trauma Questionnaire e Sick Control One Stone Fat Food - SCOFF-BR. A amostra foi composta por 75 acadêmicos. Não foram encontradas associações significativas entre Traumas na Infância e Transtornos Alimentares. O resultado negativo pode ser em decorrência da baixa quantidade de resultados positivos no questionário de transtornos alimentares. Houve, também, a ocorrência de que a negligência física do instrumento de trauma na infância obteve 100% de resultados positivos. No entanto, é crucial a realização de mais pesquisas sobre o tema, abrangendo amostras mais amplas, a fim de identificar e estabelecer uma rede de apoio mais eficaz para aqueles afetados.

Palavras-chave (exemplo): Comportamento Alimentar; Transtornos Alimentares; Traumas na Infância.

Abstract: *Eating disorders are conditions that affect eating behavior and physiology. They can lead to purgative attitudes and a distortion of reality. Among the most common disorders mentioned in the literature are binge eating, bulimia nervosa and anorexia nervosa. Studies show that both environmental or biological factors occurring during*

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário Cenecista de Osório/RS.

² Nutricionista, Professora do Curso de Nutrição do Centro Universitário Cenecista de Osório/RS.

pregnancy and psychological and sociocultural factors in the postnatal period have the ability to influence the risks associated with genetic expression and eating behavior. In addition, traumas experienced in childhood, such as abuse and lack of a support system, can also contribute to the development of eating disorders. The association between Childhood Trauma and Eating Disorders has been widely discussed, as they have many negative effects on the physical, social, cognitive and emotional development of children. Thus, the objective of this study was to evaluate the relationship between childhood trauma and eating disorders in university students of nutrition and psychology courses at UNICNEC-Osório. A quantitative, cross-sectional, analytical and descriptive study was carried out. Data collection took place in April 2023, through three instruments applied in person, one being demographic and anthropometric, Childhood Trauma Questionnaire and Sick Control One Stone Fat Food - SCOFF-BR. The sample consisted of 75 academics. No significant associations were found between Childhood Trauma and Eating Disorders. The negative result may be due to the low number of positive results in the eating disorders questionnaire. There was also the occurrence that physical neglect of the childhood trauma instrument achieved 100% positive results. However, it is crucial to carry out more research on the topic, covering broader samples, in order to identify and establish a more effective support network for those affected.

Keywords: *Eating Behavior; Eating Disorders; Childhood Trauma.*

Introdução

Os transtornos alimentares (TA) são condições que afetam tanto o aspecto psicológico quanto comportamental e fisiológico, interferindo no comportamento relacionado à alimentação e podendo resultar em atitudes purgativas e dissociativas da realidade⁽¹⁾. Essas doenças são multifatoriais e são desencadeadas por vários fatores, incluindo hereditariedade genética, traços de personalidade, psicopatologia parental, experiências adversas e pressões socioculturais^(2,3).

Estudos como o de Canals e Val (2022)⁽⁴⁾ mostram que a exposição a fatores ambientais ou biológicos durante a gestação e a fatores psicológicos e socioculturais no pós-natal podem influenciar os riscos na expressão genética, afetando o comportamento alimentar. Além disso, traumas ocorridos na infância, como maus-tratos e a falta de sistema de apoio, também podem contribuir para o desenvolvimento dos TA. O fascínio pela cultura ocidental, que valoriza o corpo extremamente magro e irrealista, também é um fator de risco para o surgimento desses transtornos⁽⁵⁾.

Entre os transtornos alimentares mais conhecidos estão a bulimia nervosa, a anorexia nervosa e a compulsão alimentar periódica. Essas patologias podem causar graves impactos na saúde física e emocional dos indivíduos afetados, sendo um importante problema de saúde pública⁽⁶⁾.

A anorexia nervosa (AN) é um TA caracterizada pelo medo excessivo de ganhar peso, levando à auto inanição, resultando em baixo peso extremo. O diagnóstico é baseado em três características fundamentais: baixo peso corporal, preocupação excessiva com o ganho de peso, autoavaliação errônea em relação ao peso e à forma física⁽⁶⁾.

A bulimia nervosa (BN) é caracterizada por episódios compulsivos com relação à comida, seguidos por comportamentos purgativos, como indução do vômito e uso de laxantes. Tem como diagnóstico episódios recorrentes de compulsão alimentar, acompanhado de uma sensação de perda de controle. Os pacientes geralmente têm preocupação excessiva com o peso corporal, mesmo estando eutróficos ou acima do peso⁽⁷⁾.

O transtorno da compulsão alimentar (TCAP) acontece em episódios de perda do controle sobre a alimentação, sem comportamentos compensatórios. Os pacientes sentem culpa, angústia e constrangimento devido aos episódios de compulsão alimentar⁽⁸⁾. Para realizar o diagnóstico de acordo com o DSM-V-TR, é necessário avaliar certos critérios: ocorrência repetida de episódios de compulsão alimentar durante um período específico, acompanhados de perda de controle. A compulsão deve exibir pelo menos três dos seguintes aspectos: (1) comer muito rápido (2) até sentir-se excessivamente cheio, (3) consumir uma quantidade excessiva de alimentos mesmo na ausência de fome física, (4) sentir vergonha em relação à quantidade de comida consumida e buscar se isolar, (5) e ter distorção de imagem (6).

A abordagem psicanalítica reconhece o trauma como um processo essencial para a formação da mente, mas também como algo que afeta o funcionamento saudável do cérebro. Na infância, o trauma expõe a criança a perdas significativas, podendo resultar em mudanças relevantes na vida adulta⁽⁹⁾. Esses traumas ocorridos na infância são categorizados em abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e negligência. Estas experiências traumáticas têm sido relacionadas a transtornos psiquiátricos ao longo de diferentes fases da vida⁽¹⁰⁾.

A associação entre traumas na infância (TI) e TA tem sido bastante discutida, pois trazem muitos efeitos negativos no desenvolvimento físico, social, cognitivo e emocional das crianças⁽¹¹⁾. Vidaña e colaboradores (2020)⁽¹²⁾, em sua pesquisa, mostram que os sintomas dos TA podem servir como forma de desassociação dos sentimentos negativos causados pelos TI. É importante considerar que muitos sintomas relacionados aos TA podem ser consequências secundárias do trauma, como depressão e estresse pós-traumático.

O tratamento precoce de TA e traumas é crucial para evitar danos psicológicos, físicos e controle da mortalidade. É recomendada uma abordagem multiprofissional, envolvendo uma equipe de profissionais especializados. Estudos destacam os benefícios do comer intuitivo e do mindful eating no tratamento dos TA, enquanto a terapia cognitivo comportamental desempenha um papel essencial ao abordar os padrões de pensamento e comportamentos disfuncionais. A utilização de tratamentos farmacológicos pode ser considerada como complemento, quando necessário^(1,13,14).

O principal objetivo deste estudo foi investigar a existência de uma possível associação entre traumas na infância e a prevalência de transtornos alimentares em estudantes universitários que estão cursando Nutrição e Psicologia no UNICNEC-Osório.

Materiais e Métodos

Coleta de Dados e Amostra

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2023, de forma presencial no UNICNEC-Osório. Participaram da pesquisa 76 alunos matriculados nos cursos de nutrição e psicologia da instituição.

Critérios de inclusão

Participaram da pesquisa estudantes dos cursos de nutrição e psicologia do UNICNEC-Osório, de ambos os gêneros, com idade superior a 18 anos, que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa (TCLE).

Critério de exclusão

Foram excluídos da pesquisa todos os indivíduos com idade inferior a 18 anos, não matriculados nos cursos de nutrição e psicologia do UNICNEC-Osório e que não concordarem com o TCLE.

Instrumentos de Coleta

Para coleta de informações demográficas e antropométricas, foi utilizado um questionário desenvolvido pela pesquisadora. O questionário abrangeu questões como peso e estatura, que permitiu o cálculo do IMC, como também gênero, idade, moradia, estado civil, entre outras.

Com objetivo de triagem de TA foi aplicado o questionário Sick Control One Stone Fat Food - SCOFF-BR, composto por cinco questões com alternativas de resposta “positivo” e “negativo”, cada “positivo” equivale a 1 ponto; escore ≥ 2 indica probabilidade de anorexia nervosa ou bulimia nervosa⁽¹⁵⁾.

Para a identificação de traumas na infância, utilizou-se o Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), um instrumento composto por 28 itens que avaliam cinco componentes traumáticos: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligência física e negligência emocional (cinco itens para cada componente). As respostas foram dadas em escala Likert com pesos atribuídos a cada alternativa: Nunca=1, poucas vezes=2, às vezes=3, muitas vezes=4 e sempre=5. As pontuações variam de 5 a 25 para cada tipo de abuso. Os pontos de corte utilizados para indicar a ocorrência de traumas na infância foram: abuso físico >8 , abuso sexual >6 , abuso emocional >9 , negligência física >8 e negligência emocional >9 ⁽¹⁶⁾. No questionário, as questões foram agrupadas em categorias para avaliar diferentes formas de maus-tratos. As questões 1, 2, 4, 6 e 26 foram relacionadas à negligência física; as questões 3, 8, 14, 18 e 25 relacionaram-se ao abuso emocional; as questões 5, 7, 13, 19 e 28 abordaram a negligência emocional; as questões 9, 11, 12, 15 e 17 estavam relacionadas ao abuso físico; as questões 20, 21, 23, 24 e 27 abordaram o abuso sexual; e por fim, as questões 10, 16 e 22 trataram da minimização.

Aspectos Éticos

Antes da pesquisa ser aplicada, o presente estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Cenecista de Osório por meio do parecer 5.972.011. Além disso, recebeu autorização da reitora da instituição para ser conduzido.

Os alunos foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária. Foram instruídos, de forma verbal, a pararem de responder os questionários em caso de desconforto.

Análise de Dados

Após a coleta de dados, as informações foram tabuladas em uma planilha do Microsoft® Excel e convertidas em formato quantitativo para análise. As análises foram realizadas no programa estatístico SPSS® versão 25.0. A normalidade dos dados foi testada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. Os dados de caracterização da amostra foram apresentados em frequência absoluta e percentual ou mediana (mínimo e máximo), devido a apresentação não-normal dos dados. Os dados que apresentaram distribuição normal foram representados por média e desvio padrão. Foi considerado significativo quando $p < 0,05$. A escolha do teste de Qui-quadrado para associação se deu devido ao tamanho da amostra a distribuição da contagem de células e as variáveis apresentarem resultados dicotômicos e apresentação em tabelas 2x2.

Resultados

No estudo, foram incluídos na amostra acadêmicos dos cursos de Nutrição e Psicologia do UNICNEC-Osório.

Participaram do estudo 76 acadêmicos, sendo 66 mulheres e 10 homens, foi analisada a relação entre idade, peso, altura, estado civil e número de residentes por casa. Os resultados mostraram que as mulheres apresentavam uma média de idade de 24 anos, enquanto os homens tinham uma média de 22 anos. No que diz respeito ao peso, a média entre as mulheres foi de 64 kg, enquanto os homens apresentaram uma média de 76,6 kg. Em relação à altura, a média das mulheres foi de 162 cm, e dos homens foi de 174 cm. Quanto ao estado civil, a maioria dos participantes estava solteira (76%), com uma proporção significativamente maior de mulheres solteiras (84,5%) em comparação com homens solteiros (15,5%). Além disso, a pesquisa também revelou informações sobre o número de residentes por casa, indicando que a maioria dos participantes vivia com até 3 pessoas (65,8%), sendo mais comum entre as mulheres (88%) do que entre os homens (12%). Por outro lado, 23,7% dos participantes viviam com mais de 3 pessoas, sendo a

maioria mulheres (77,8%) em comparação com homens (22,2%). Como caracterizado na Tabela 1.

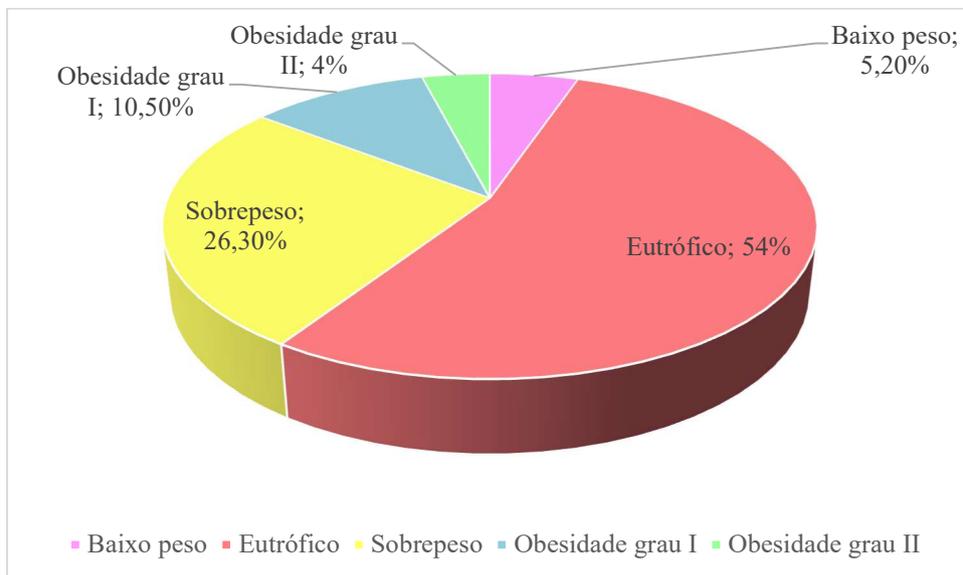
Tabela 1. Caracterização da amostra

	Amostra (%)	Mediana (min - máx)	p-valor
Idade (n=76)			
<i>Feminino</i>	66	24 (18 – 52)	<0,001
<i>Masculino</i>	10	22 (18 – 49)	0,001
Peso (kg) (n=75)			
<i>Feminino</i>	65	64 (40 – 100)	0,002
<i>Masculino</i>	10	76,6 (±15,61)	0,844
Altura (cm) (n=75)			
<i>Feminino</i>	65	162 (±7)	0,103
<i>Masculino</i>	10	174 (±6,8)	0,492
Estado civil (n=76)			
Solteiro	58 (76%)		
<i>Feminino</i>		49 (84,5%)	
<i>Masculino</i>		9 (15,5%)	
Casado	16 (21,1%)		
<i>Feminino</i>		15 (93,8%)	
<i>Masculino</i>		1 (6,3%)	
Divorciado	2 (2,6%)		
<i>Feminino</i>		2 (100%)	
<i>Masculino</i>		0	
Número de residentes por casa (n=74)			
Sozinho	6 (7,9%)		
<i>Feminino</i>		6 (100%)	
<i>Masculino</i>		0	
Até 3 pessoas	50 (65,8%)		
<i>Feminino</i>		44 (88%)	
<i>Masculino</i>		6 (12%)	
Mais que 3 pessoas	18 (23,7%)		
<i>Feminino</i>		14 (77,8%)	
<i>Masculino</i>		4 (22,2%)	

Fonte: Própria autora, 2023.

Com base nos dados antropométricos, foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), obedecendo aos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998) para classificação do estado nutricional (Figura 1).

Figura 1. Classificação do IMC



Fonte: Própria autora, 2023.

A Tabela 2 apresenta o resultado da análise entre as variáveis de TA analisadas pelo instrumento SCOFF e TI avaliadas pelo Childhood Trauma Questionnaires (CTQ). Não foram encontradas associações significativas entre os participantes, possivelmente devido à baixa quantidade de resultados positivos no questionário de transtorno alimentar, sendo apenas 21 indivíduos. Houve, também, a ocorrência de uma variável do instrumento CTQ (Negligência Física) com 100% de resultados positivos.

Tabela 2. Análise de associação entre as variáveis de transtorno alimentar e traumas na infância (n =75).

	SCOFF		p-valor
	Positivo	Negativo	
Trauma na infância			
Físico			
<i>Positivo</i>	10	16	0,180
<i>Negativo</i>	11	38	
Emocional			
<i>Positivo</i>	15	33	0,438
<i>Negativo</i>	6	21	
Sexual			

<i>Positivo</i>	7	18	1,000
<i>Negativo</i>	14	36	
Negligência Física*			
<i>Positivo</i>	21	54	NA
<i>Negativo</i>	0	0	
Negligência Emocional			
<i>Positivo</i>	21	53	1,000
<i>Negativo</i>	0	1	

Com base nos resultados obtidos, os traumas de abuso físico, abuso emocional, abuso sexual e negligência emocional não apresentaram associação estatisticamente significativa. Isso é indicado pelos valores-p maiores que 0,05, sugerindo que não há evidências suficientes para afirmar que esses tipos de traumas estão relacionados ao desenvolvimento de TA.

Embora tenha sido observado um maior número de respostas positivas em relação ao abuso emocional, o valor-p de 0,438 indica que não há evidências estatisticamente significativas para uma associação entre o abuso emocional e o desenvolvimento de TA. No caso da negligência física, todos os casos foram positivos, o que impede a realização de um teste estatístico de associação devido à ausência de variabilidade nos dados. Portanto, não é possível realizar uma análise estatística para investigar a associação entre negligência física e o surgimento de TA, devido à falta de casos negativos na amostra.

Discussão

O objetivo principal do presente estudo foi investigar a associação entre TI e TA em uma amostra de estudantes universitários. Para identificação de TA foi utilizado o questionário Sick Control One Stone Fat Food- SCOFF. O estudo de Lahteenmaki et al. (2009)⁽¹⁷⁾ mostrou limitações na utilização do questionário SCOFF em uma pesquisa aplicada em adultos finlandeses, devido ao baixo valor preditivo positivo. No entanto, a versão adaptada e validada por Teixeira et al. (2021)⁽¹⁸⁾ no Brasil, com base no DSM-V e incluindo o TCAP, busca superar essas limitações. Ainda assim, é necessário questionar se o problema do valor preditivo positivo inferiormente errôneo persiste mesmo após as modificações realizadas, o que pode ter influenciado nos resultados negativos obtidos neste estudo. Ao relacionar as respostas dos dois instrumentos, não foi observada

nenhuma associação entre TI e o desenvolvimento de TA na vida adulta entre os pesquisados. Dos 76 estudantes participantes do estudo, apenas 21 apresentaram resultados positivos para TA, o que pode ser um fator que contribuiu para a falta de associação significativa devido à baixa amostra de comparação. Isso pode ser explicado pela limitação do poder estatístico em amostras pequenas, como argumentado por Button et al. (2013)⁽¹⁹⁾, indicando que estudos com tamanhos amostrais reduzidos têm menor capacidade de identificar efeitos reais. Portanto, é de suma importância realizar novos estudos nessa área com uma amostra mais ampla, adotando uma abordagem em que a amostra com TA seja identificada primeiro e, em seguida, aplicando o questionário de TI. Dessa forma, será possível ter um melhor controle sobre o tamanho real da amostra, permitindo uma análise mais precisa e confiável das associações entre TI e TA.

Apesar do resultado da pesquisa não indicar associação de TI e TA na amostra estudada, diversos estudos sugerem essa correlação. Brustenghi e colaboradores (2019)⁽²⁰⁾ associaram TA e TI em uma amostra de 65 indivíduos já com problemas psíquicos, concluíram que TI e dificuldade em lidar com as emoções estão relacionados ao surgimento de TA. Outra pesquisa, conduzida por Vidaña et al. (2020)⁽¹²⁾, em uma amostra de 2025 indivíduos revelou que a exposição ao trauma tanto na infância quanto na vida adulta estava associada a níveis mais elevados de sintomas purgativos em comparação com aqueles sem histórico de trauma. Um estudo mais recente, realizado por Legendre et al. (2022)⁽²¹⁾, investigou a relação entre TI e TA em 114 mulheres adultas já diagnosticadas com distúrbios relacionados a alimentação, apresentou resultados positivos, exceto para a categoria negligência física. Não corroborando com presente estudo que obteve um resultado de 100% positivo para negligência física, o que pode ser explicado pela falta de interpretação adequada das perguntas dos questionários utilizados, podendo haver dupla interpretação nas respostas.

Uma meta-análise, realizado por Caslini et al. (2016)⁽²²⁾, revelou uma associação significativa entre os três tipos de abuso infantil investigados, abuso sexual, abuso físico e abuso emocional, e o aparecimento de TA. A probabilidade de desenvolver um TA foi 3,21 vezes maior em indivíduos que sofreram qualquer tipo de abuso na infância em comparação com aqueles que não foram vítimas. O abuso sexual e abuso emocional foram associados, principalmente, a transtornos compulsivos, como BN e TCAP, atingindo mais

o sexo feminino. Já o abuso físico mostrou relação com os três tipos de TA, sendo o único associado à AN, pois esse TA tem uma influência genética mais forte, sendo menos afetada pelos fatores ambientais e familiares. Embora a meta-análise realizada por Caslini et al. (2016)⁽²²⁾ não tenha identificado uma relação entre AN e abuso sexual e abuso emocional, mais estudos foram incluídos na análise conduzida por Molendijk et al. (2017)⁽²³⁾ e indicaram uma associação significativa. Além disso, esse estudo examinou as possíveis associações entre abuso sexual na infância e os diferentes subtipos de AN. Foi constatado que apenas o subtipo compulsão/purgação apresentou uma ligação significativa com o histórico de abuso sexual na infância, em comparação com o subtipo restritivo. Indivíduos com TA que relataram ter sofrido TI apresentaram características distintas, como início precoce dos sintomas, forma mais grave da doença e maior prevalência de comportamentos de purgação. Além disso, aqueles com histórico de maus-tratos na infância apresentaram maior probabilidade de serem diagnosticados com transtornos psiquiátricos comórbidos e de apresentarem comportamento suicida em comparação com pacientes com TA que não foram expostos a traumas. Já uma revisão sistemática, realizada por Carr et al. (2013)⁽²⁴⁾, abordou não apenas os abusos na infância, mas também a negligência física e a negligência emocional. A negligência emocional envolve a falta do cuidador em fornecer as necessidades emocionais e psicológicas básicas da criança, enquanto a negligência física ocorre quando o responsável não consegue atender às necessidades básicas da criança. Ambas as formas de negligência estão associadas a TA, além de outros distúrbios psíquicos.

A literatura científica apresenta uma variedade de estudos relacionados à área de pesquisa que respaldam os resultados obtidos, o que reforça a importância de futuros estudos com amostras mais amplas. É importante enfatizar que o assunto é pouco falado no ambiente acadêmico, sendo de extrema importância alertar e pesquisar mais essa correlação.

Embora a pesquisa atual não tenha encontrado uma associação entre TI e TA na amostra estudada, outros estudos vem mostrando essa relação, destacando a necessidade de analisar cuidadosamente a interpretação das perguntas nos questionários e a importância de realizar mais pesquisas sobre o assunto.

Conclusão

O presente estudo teve como objetivo investigar a relação entre traumas ocorridos na infância e o desenvolvimento de transtornos alimentares em uma amostra de estudantes matriculados nos cursos de nutrição e psicologia do centro universitário UNICNEC Osório.

Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre TA e TI dentro da amostra compostas pelos alunos de psicologia e nutrição do UNICNEC Osório. No entanto, houve uma ocorrência de 100% de resultados positivos em relação à variável de negligência física no instrumento de TI.

É evidente que existe uma grande necessidade de realizar estudos mais abrangentes na área. Identificar a relação entre TI e TA é de extrema importância para um diagnóstico e tratamento mais eficazes. Além disso, é fundamental conscientizar sobre a importância do cuidado infantil e suas implicações futuras.

Referências bibliográficas

1. SOUZA, Ana Paula Leme de; PESSA, Rosane Pilot. Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono. *J. bras. psiquiatr.* 65 (1). Jan-Mar 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000104>.
2. MORGAN, M Cristina et al. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Rev Bras Psiquiatr* 2002;24(Supl III):18-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700005>.
3. MATOS, Ana Paula de et al. Prevalence of disordered eating behaviors and associated factors in Brazilian university students. *Nutr Health.* 2021 Jun;27(2):231-241. Disponível em: doi: 10.1177/0260106020971136.
4. CANALS, Josefa; VAL, Victoria Arija. Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos del comportamiento alimentario. *Nutr Hosp* 2022;39(N.º Extra 2):16-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>
5. COST, Jeana et al. Medical complications of anorexia nervosa. *Cleve Clin J Med.* 2020 Jun;87(6):361-366. doi: 10.3949/ccjm.87a.19084. PMID: 32487556.
6. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR: Texto revisado. Artmed; 5ª edição (20 janeiro 2023) Porto Alegre, RS: Artmed.
7. NITSCH, Alisson et al. Medical complications of bulimia nervosa. *Cleve Clin J Med.* 2021 Jun 2;88(6):333-343. doi: 10.3949/ccjm.88a.20168. PMID: 34078617.
8. GUERDJIKOVA, Anna I. et al. Update on Binge Eating Disorder. *Med Clin North Am.* 2019 Jul;103(4):669-680. doi: 10.1016/j.mcna.2019.02.003. PMID: 31078199.

9. ZAVARONI, Dione de Medeiros Lula; VIANA, Terezinha Camargo. Trauma e Infância: Considerações sobre a Vivência de Situações Potencialmente Traumáticas. *Psic.: Teor. e Pesq.* 31 (3) • Jul-Sep 2015 • <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032273331338>.
10. AKDUMAN, Ilhan et al. The relationship between childhood maltreatment and problematic eating in bariatric surgery candidates. *Eat Weight Disord.* 2021. Jun;26(5):1357-1363.
11. GUILLAUME, A. et al. Associations between adverse childhood experiences and clinical characteristics of eating disorders. *Sci Rep.* 2016 Nov 2;6:35761. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/srep35761>.
12. VIDAÑA, Ariana G et al. Impact of trauma in childhood and adulthood on eating-disorder symptoms. *Eat Behav.* 2020 Dec;39:101426. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101426>.
13. HAZZARD, VM. et al. Intuitive Eating Longitudinally Predicts Better Psychological Health and Lower Use of Disordered Eating Behaviors: Findings from EAT 2010–2018. *Eat Weight Disord.* 2021 February; 26(1): 287–294. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00852-4>
14. DANTAS, Andressa Emanuelle Cardoso et al. Mindfulness como terapêutica nos distúrbios alimentares: uma revisão integrativa de literatura / Mindfulness as therapeutic in eating disorders: an integrative literature review. 2021. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 9076–9093. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-413>
15. TEIXEIRA, Ananda A. Et al. The Brazilian version of the SCOFF questionnaire to screen eating disorders in young adults: cultural adaptation and validation study in a university population. *Braz J Psychiatry.* 2021 Nov-Dec;43(6):613-616 doi:10.1590/1516-4446-2020-1667.
16. TIETJEN, G.E. et al. Childhood maltreatment and migraine. Prevalence and adult revictimization: a multicenter headache clinic survey. *Headache.* 2010 Jan;50(1):20-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2009.01556.x>.
17. LÄHTEENMAKI, Sini et al. Validation of the Finnish version of the SCOFF questionnaire among young adults aged 20 to 35 years. *BMC Psychiatry.* 2009 Feb 8;9:5. doi: 10.1186/1471-244X-9-5. PMID: 19200401; PMCID: PMC2656502.
18. TEIXEIRA, Ananda A. Et al. The Brazilian version of the SCOFF questionnaire to screen eating disorders in young adults: cultural adaptation and validation study in a university population. *Braz J Psychiatry.* 2021 Nov-Dec;43(6):613-616 doi:10.1590/1516-4446-2020-1667.
19. BUTTON, Katherine S. Et al. Power failure: why small sample size undermines the reliability of neuroscience. *Nat Rev Neurosci.* 2013 May;14(5):365-76. doi: 10.1038/nrn3475. Epub 2013 Apr 10. Erratum in: *Nat Rev Neurosci.* 2013 Jun;14(6):451. PMID: 23571845.
20. BRUSTENGHI, Fiippo et al. Eating Disorders: the Role of Childhood Trauma and the Emotion Dysregulation. *Psychiatr Danub.* 2019 Sep;31(Suppl 3):509-511. PMID: 31488781

21. LEGENDRE, Maxime et al. Comportamentos alimentares desadaptativos e trauma na infância: um foco na dependência alimentar. *Curativo*. 2022 jul 18;14(7):e26966. DOI: 10.7759/cureus.26966. PMID: 35989855; PMCID: PMC9382990.
22. CASLINI, Manuela et al. Disentangling the Association Between Child Abuse and Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosom Med* 2016 Jan;78(1):79-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000233>
23. MOLENDIJK, M.L. et al. Childhood maltreatment and eating disorder pathology: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychol Med*. 2017 Jun;47(8):1402-1416. doi: 10.1017/S0033291716003561. Epub 2017 Jan 19. PMID: 28100288.
24. CARR, Clara Passmann et al. The role of early life stress in adult psychiatric disorders systematic review according to childhood trauma subtype. *Nerv Ment Dis*. 2013 Dec;201(12):1007-20. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000049.