

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Identificação do Transtorno da Compulsão Alimentar no
tratamento de crianças e adolescentes com obesidade**

Raquel Fortes Kanup

**Trabalho apresentado à disciplina Trabalho
de Conclusão de Curso II – 0060029, como
requisito parcial para a graduação no
Curso de Nutrição.**

**Orientadora: Me. Clarissa Tamie Hiwatashi
Fujiwara**

São Paulo

2019

Identificação do Transtorno da Compulsão Alimentar no tratamento de crianças e adolescentes com obesidade

Raquel Fortes Kanup

**Trabalho apresentado à disciplina Trabalho
de Conclusão de Curso II – 0060029, como
requisito parcial para a graduação no
Curso de Nutrição.**

**Orientadora: Me. Clarissa Tamie Hiwatashi
Fujiwara**

São Paulo

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me capacitou, me guiou e possibilitou cada vitória.

A Faculdade de Saúde Pública, seu corpo docente e a todos seus funcionários que trabalham para que a formação de profissionais qualificados e diferenciados seja possível.

A minha orientadora Clarissa Fujiwara por toda dedicação e suporte durante o desenvolvimento deste trabalho.

A minha tia Rita Felix Fortes, pelo incentivo e apoio.

Aos meus pais, Rosina e Wilton, e ao meu irmão, Thiago, pela paciência, por todo carinho, amor e incentivo que sempre me impulsionaram na jornada de realização dos meus sonhos.

A todos aqueles que direta ou indiretamente participaram de minha formação, muito obrigada.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

Kanup, RF. Identificação do Transtorno da Compulsão Alimentar no tratamento de crianças e adolescentes com obesidade [Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Nutrição]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2019.

RESUMO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) define o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) como “episódios recorrentes de compulsão alimentar” que compreendem a “ingestão, em um período determinado, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um mesmo período sob circunstâncias semelhantes”. A prevalência de TCA varia na população mundial de 1,5% a 5%. Entre as pessoas que procuram por tratamento para perda de peso, a prevalência do transtorno alimentar pode alcançar o índice de 30% e, dentre aquelas candidatas à cirurgia bariátrica, chega a 50%. Mesmo o peso corporal não sendo um critério diagnóstico do transtorno, há a associação entre TCA, sobrepeso e obesidade. A obesidade é considerada um problema de saúde pública e, estima-se que no Brasil, cerca de 20% da população adulta, 13,5% das crianças maiores de cinco anos e 8,4% dos adolescentes de 12 a 17 anos são classificados como obesos. Pessoas com obesidade e TCA estão dentro de uma subcategoria da obesidade que tem como característica níveis mais elevados de psicopatologias, início precoce da obesidade e maior gravidade desta, além de pior autoestima e qualidade de vida, quando comparados a obesos sem o transtorno. O início da psicopatologia dos transtornos alimentares se dá, normalmente, no grupo etário adolescente. Nessa fase da vida, dificilmente há o preenchimento de todos os critérios propostos pelo DSM-5 para o diagnóstico de TCA, tornando o diagnóstico de síndrome incompleta mais recorrente. Esse diagnóstico pode justificar esforços preventivos visando evitar a evolução do quadro para uma síndrome completa e minimizar prejuízos resultantes do retardo no tratamento, uma vez que a manutenção de padrões disfuncionais de alimentação parece favorecer o desenvolvimento de cronicidade de transtornos alimentares. Tendo isso em vista, foi realizada uma revisão integrativa com objetivo de verificar as estratégias disponíveis para a identificação do TCA no tratamento de crianças e adolescentes com obesidade. Foram revisados 4 estudos nacionais e 18 estudos internacionais. A prevalência de TCA foi o parâmetro mais investigado. A maioria dos estudos trouxe a avaliação de

comportamento compulsivo de crianças e adolescentes ao comer, classificando como transtorno alimentar da perda de controle ou como episódios de compulsão alimentar. Foram identificadas associações entre TCA ou comportamentos de risco para o desenvolvimento do transtorno à idade, sexo, maior IMC ou escore-Z do IMC, depressão e sintomas depressivos, ansiedade, preocupação com a forma corporal e com a alimentação, adiposidade, baixa autoestima, qualidade de vida, entre outros fatores. Foram encontrados 13 instrumentos utilizados na identificação do TCA, e seu uso pode ser útil, tanto para pesquisas, como para avaliação clínica. Ao identificar a presença do TCA em uma criança ou adolescente, é possível minimizar tanto os danos decorrentes do próprio transtorno, como dos fatores associados, por meio do tratamento adequado.

Descritores: Nutrição; Obesidade; Transtorno da Compulsão Alimentar; Infância; Adolescência

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVO GERAL	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. MÉTODOS	11
3.1. REALIZAÇÃO DE BUSCA NA LITERATURA	12
3.2. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS	12
3.2.1. Tipos de estudo	12
3.2.2. Tipos de participantes	12
3.2.3. Tipos de desfechos	12
3.3. COLETA DE DADOS.....	12
3.3.1. Seleção de estudos	12
3.3.2. Extração e gerenciamento de dados	13
3.4. ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS.....	13
3.4.1. Síntese de dados	13
3.4.2. Análise de dados	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
REFERÊNCIAS	14
APÊNDICES	19

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) como um transtorno alimentar caracterizado por “episódios recorrentes de compulsão alimentar” que compreendem “ingestão, em um período determinado, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um mesmo período sob circunstâncias semelhantes”. Esses episódios têm por característica a sensação de perda de controle da ingestão e devem estar associados a ao menos três dos seguintes aspectos:

Comer mais rapidamente do que o normal; comer até se sentir desconfortavelmente cheio; comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome; comer sozinho por vergonha do quanto se está comendo; sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Assim como nos demais transtornos alimentares, há necessariamente um sofrimento marcante, neste caso em razão da compulsão alimentar. Além disso, para que o diagnóstico seja feito se faz necessária a ocorrência de, em média, ao menos um episódio de compulsão alimentar por semana, durante três meses. Diferentemente do ocorrido em quadros de Bulimia Nervosa, no TCA os episódios de compulsão alimentar não são seguidos de comportamentos compensatórios inapropriados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A prevalência do TCA na população geral varia de 1,5% a 5%, podendo chegar a 30% entre as pessoas que buscam tratamento para perda de peso, ou ainda a cerca de 50% em indivíduos candidatos à cirurgia bariátrica (AZEVEDO *et al*, 2004; DUCHESNE *et al*, 2007; PIVETTA E GONÇALVES-SILVA, 2010). Há dados que indicam que dentre as pessoas que referem ter compulsão alimentar, aproximadamente 20% apresentam todos os requisitos para o diagnóstico de TCA (AZEVEDO *et al*, 2004). Mesmo o peso não sendo um critério diagnóstico para tal transtorno, há evidências que apontam para a associação do TCA com o sobrepeso e a obesidade (DUCHESNE *et al*, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade uma epidemia global que tem aumentado de forma progressiva nas últimas décadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Devido ao grande aumento de prevalência do sobrepeso, este e a obesidade são considerados problemas de saúde pública, uma vez

que estão associados ao maior risco de desenvolvimento de comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial, angina, dislipidemias, alguns tipos de câncer (como o colorretal), dentre outros problemas de saúde (BLOCH *et al*, 2016; FERREIRA *et al*, 2013; VIZENTIN *et al*, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Também é evidente a correlação entre a obesidade e prejuízos psicossociais, depressão, ansiedade, disfunções psicológicas e auto avaliação de saúde não boa (ABARCA-GÓMEZ *et al*, 2017; FERREIRA *et al*, 2013; SIMÕES *et al*, 2018). Em termos globais, estima-se que atualmente, na população adulta, 11% dos homens e 15% das mulheres sejam considerados obesos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). No Brasil, cerca de 17% dos homens e 24% das mulheres são classificados como obesos, enquanto a estimativa para toda a população adulta é de aproximadamente 20% (FERREIRA *et al*, 2013; BRASIL, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Entre crianças e adolescentes brasileiros as estimativas de obesidade são de 13,5% para crianças maiores de cinco anos e de 8,4% para adolescentes de 12 a 17 anos (BLOCH *et al*, 2016; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Pessoas com obesidade que apresentam episódios de compulsão alimentar estão dentro de uma subcategoria da obesidade que tem como característica níveis mais elevados de psicopatologias (como depressão e transtorno de personalidade), início precoce da obesidade e maior gravidade desta (AZEVEDO *et al*, 2014). Além disso, obesos com TCA, quando comparados àqueles que não apresentam diagnóstico do transtorno, apresentam pior autoestima e pior qualidade de vida, maiores níveis de insatisfação e preocupação com a forma corporal, atitudes disfuncionais com relação ao peso e à alimentação, bem como maior dificuldade em perder peso e, no caso da perda de peso, dificuldade na manutenção do novo peso, pior resposta aos tratamentos de perda de peso e maior taxa de abandono destes (DUCHESNE *et al*, 2007). Há, entretanto, evidências de maior sucesso na perda de peso corporal, quando feita a associação entre a terapia cognitivo-comportamental para o tratamento do TCA e estratégias para a perda de peso (DUCHESNE *et al*, 2007). Portanto, é relevante destacar a importância da identificação do TCA para o maior sucesso no tratamento de pacientes com obesidade.

Comumente, pessoas com obesidade e TCA procuram profissionais da saúde em busca de emagrecimento e não para tratar o transtorno alimentar. A identificação do transtorno nesses pacientes pode ser dificultada por vergonha ou desconhecimento, e pela semelhança entre as queixas de pessoas obesas sem TCA e aquelas com TCA.

Assim, para identificar o transtorno é necessário observar e identificar comportamentos disfuncionais o mais cedo possível, evitando a cronificação do TCA. Para isso, o uso de ferramentas de triagem curtas é de grande importância. Há alguns fatores que se relacionam mais com o transtorno que com a obesidade e podem ser importantes para a diferenciação entre os dois subgrupos. Pessoas com obesidade e TCA costumam: ser mais preocupadas com o peso e a aparência, tendo maior instabilidade do peso; ter um padrão alimentar desordenado com a alimentação atrelada aos sentimentos e emoções, e não à fome, apresentando maior desejo de comer após situações estressantes; relatar histórico de tentativas frustradas de fazer dietas; ter disfunção do funcionamento psicossocial, sintomas depressivos, autocontrole diminuído e impulsividade (WENER *et al*, 2018).

O início da psicopatologia dos transtornos alimentares se dá, normalmente, no grupo etário adolescente (GRANGE E LOEB, 2007). Pesquisas mostram que formas agudas da doença e síndromes incompletas são mais fáceis de serem tratadas em crianças e adolescentes do que em adultos, tendo melhor prognóstico em pessoas mais jovens (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2010; GRANGE E LOEB, 2007). Crianças e adolescentes dificilmente apresentam todos os critérios propostos pelo DSM-5 para o diagnóstico de TCA, sendo mais comum a perda de controle, que inclui tanto episódios de compulsão alimentar clássicos, como a perda de controle sobre o quê e o quanto se come. Esse grupo, apesar de não preencher todos os critérios para TCA, apresenta características semelhantes àsquelas de indivíduos que preenchem todos os critérios, como ganho de peso e angústia (CHAMAY-WEBER *et al*, 2017). A negação de comportamentos disfuncionais por parte de adolescentes não significa ausência de transtorno, uma vez que estes tendem a esconder a doença. É importante ressaltar que os pais também podem estar em negação ou não ter conhecimento dos comportamentos inadequados de seus filhos (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2010).

Síndromes incompletas em crianças e adolescentes não são apenas clinicamente significativas, mas podem representar candidatos legítimos a esforços preventivos tendo em vista evitar: a evolução para uma síndrome completa; os prejuízos resultantes do retardo no tratamento; e a natureza refratária e severa dos transtornos alimentares quando o limiar diagnóstico é ultrapassado. Adolescentes talvez sejam mais responsivos ao tratamento do que adultos devido à menor cronicidade do transtorno. Assim, o diagnóstico e o tratamento precoces favorecem o prognóstico a longo prazo, pois a manutenção de padrões disfuncionais de alimentação parece contribuir para o

desenvolvimento da cronicidade do transtorno alimentar. Como a cronicidade parece ser um preditor de consequências/efeitos deletérios, a prevenção por meio da intervenção precoce em grupos etários mais jovens provavelmente levaria a melhores desfechos. Adolescentes que mantêm padrões disfuncionais de alimentação devem ser acompanhados e, se constatada a necessidade, tratados (GRANGE E LOEB, 2007). Portanto, a identificação, o diagnóstico e o tratamento precoce dos transtornos alimentares prenunciam melhores resultados.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Verificar quais as estratégias disponíveis para a identificação do Transtorno da Compulsão Alimentar no tratamento de crianças e adolescentes com obesidade, visando a melhoria da saúde e da qualidade de vida, além da diminuição dos riscos de desenvolvimento de transtornos alimentares e outras doenças durante a fase adulta.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Realizar pesquisa bibliográfica de artigos que discutam a identificação e o diagnóstico do Transtorno da Compulsão Alimentar em crianças e adolescentes;
- 2.2.2. Identificar padrões e diferenças entre os resultados de cada artigo, a partir do material bibliográfico selecionado;
- 2.2.3. Apontar quais as estratégias de identificação e diagnóstico do Transtorno da Compulsão Alimentar em crianças e adolescentes disponíveis na literatura.

3. MÉTODOS

A pesquisa se deu por meio de uma revisão integrativa, a qual consiste num método qualitativo de pesquisa. Revisões integrativas utilizam uma metodologia ampla, o que permite a inclusão de estudos e dados da literatura teórica e empírica, visando entender plenamente o fenômeno que se propõe a estudar. Revisões integrativas podem desempenhar um papel importante para a nutrição, uma vez que detalham

entendimentos específicos de questões e práticas de saúde (SOUZA *et al*, 2019; WHITTMORE E KNALF, 2005).

3.1. REALIZAÇÃO DE BUSCA NA LITERATURA

Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas para buscas de artigos: PubMed/MEDLINE, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Science Direct (Elsevier) e Cochrane Library. Foram utilizados os seguintes descritores: “binge eating disorder”, “children”, “adolescents”, “diagnosis” e “identification”. Conforme a observação de relevância durante a leitura dos artigos, o descritor “screening” também foi utilizado.

Adicionalmente, foram analisadas as referências descritas nos estudos selecionados para identificação de outros artigos relevantes.

3.2. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS

3.2.1. Tipos de estudo

Foram selecionados estudos que abordam a identificação e diagnóstico do Transtorno de Compulsão Alimentar em crianças e adolescentes. Estudos publicados em português ou inglês foram incluídos, sem limitação à área geográfica de abrangência ou tipo de intervenção proposta. Estudos de revisão foram excluídos.

3.2.2. Tipos de participantes

Uma vez que a pesquisa tem como foco a identificação precoce do transtorno alimentar, foram incluídos crianças e adolescentes entre cinco e dezenove anos. Jovens, adultos e demais grupos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, situados fora da faixa etária estabelecida, foram excluídos.

3.2.3. Tipos de desfechos

O desfecho de interesse foi o diagnóstico ou a identificação do Transtorno da Compulsão Alimentar nos participantes das pesquisas.

3.3. COLETA DE DADOS

3.3.1. Seleção de estudos

O levantamento bibliográfico e a avaliação dos estudos se deram de forma independente da relevância segundo os critérios de inclusão e exclusão, porém foram adotados limites de palavras-chave no título ou resumo, devido à extensão dos resultados iniciais. Dessa forma, chegou-se ao número de 81 artigos, dos quais foram eliminados 26 registros duplicados. Após esta etapa, realizou-se uma triagem por meio da avaliação de títulos e resumos, chegando-se ao número de 19 estudos, sendo

excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão (n=32) e aqueles publicados em francês (n=5), pois a leitura e a compreensão da língua não eram possíveis. A confirmação de elegibilidade foi feita a partir da leitura completa dos artigos. Os estudos relevantes foram selecionados para a coleta de dados, totalizando 12 estudos revisados, dos quais 3 eram nacionais e 9, internacionais. Após a leitura completa dos textos selecionados, optou-se pela repescagem através da observação das referências bibliográficas destes, sendo identificados outros 16 estudos potencialmente relevantes. As mesmas etapas de seleção se seguiram, chegando-se ao número de 12 estudos após a triagem, dos quais 6 obtiveram confirmação de elegibilidade, obtendo-se um total de 18 estudos revisados neste trabalho.

3.3.2. Extração e gerenciamento de dados

Durantes esta etapa, foi utilizado um instrumento previamente elaborado para a extração dos dados (APÊNDICE 1), assegurando que todas as informações importantes fossem extraídas, evitando erros de transcrição, garantindo assim a precisão de checagem das informações coletadas. O instrumento foi adaptado a partir daquele validado por Ursi (2005) e contempla os dados mais relevantes para a pesquisa, como: definição de sujeitos (sexo e idade), número de participantes, local e ano do estudo, metodologia utilizada, tamanho de amostra, método de análise e resultados obtidos. Quando houve indisponibilidade de dados pretendidos para extração, tais informações foram designadas como faltantes.

3.4. ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

3.4.1. Síntese de dados

Um instrumento previamente elaborado foi utilizado para resumir e organizar os dados encontrados, reduzindo cada estudo a uma página com conteúdo relevante.

3.4.2. Análise de dados

Para comparação e análise crítica entre as características de cada estudo, os dados extraídos foram dispostos em um quadro descritivo, o que possibilitou a identificação de padrões e diferenças para a discussão dos tópicos. Foi realizada a análise dos dados coletados contidos no instrumento de extração de dados, e comparação entre os resultados obtidos em cada um dos estudos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão publicados em revista da área.

REFERÊNCIAS

Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, Abu-Rmeileh NM, Acosta-Cazares B, Acuin C, *et al.* Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet.* 2017;390(10113): 2627-42.

American Academy of Pediatrics. Clinical Report – Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics.* 2010;126(6):1240-1253.

American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Azevedo AP, Santos CC, Fonseca DC. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica. *Rev. Psiq. Clin.* 2004;31(4):170-172.

Bloch KV, Klein CH, Szklo M, Kuschnir MCC, Abreu GA, Barufaldi LA *et al.* ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros *Rev Saúde Pública.* 2016;50(supl 1):9s.

Bohon C. Binge Eating Disorder in Children and Adolescents. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am.* 2019; 28: 549-555.

Bolognese M, Silva D, Bianchini J, Nardo C, Bennemann R, Nelson Junior. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica: Fatores Associados em Adolescentes Sobrepesados e Obesos. *Psicologia, Saúde e Doenças.* 2018; 19(3):755-763.

Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2017.

Carriere C, Michel G, Féart C, Pella H, Onorato O, Barat P *et al.* Relationships Between Emotional Disorders, Personality Dimensions and Binge Eating Disorder in French Obese Adolescents. *Arch Pediatr.* 2019; 26:138-144.

Chamay-Weber C, Combescure C, Lanza L, Carrad I, Haller DM. Screening Obese Adolescents for Binge Eating Disorder in Primary Care: The Adolescent Binge Eating Scale. *J. Pediatr.* 2017;185:68-72.

Chao A. Binge Eating in Obese Adolescents: An Evolutionary Concept Analysis. *Nurs Forum.* 2014; 49(3):189-199.

Decaluwé V, Braet C. Prevalence of Binge-Eating Disorder in Obese Children and Adolescents Seeking Weight-Loss Treatment. *Int J Obes.* 2003; 27:404-409.

Duchesne M, Appolinário JC, Rangé BP, Freitas S, Papelbaum M, Coutinho W. Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev. Psiquiatr. RS.* 2007;29(1):80-92

Ferreira APS, Szwarcwald CL, Damacena GN. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:E190024.

Gan WY, Mohamad N, Law LS. Factors Associated with Binge Eating Behavior among Malaysian Adolescents. *Nutrients.* 2018; 10:66-78.

Glasofer DR, Tanosky-Kraff M, Eddy KT, Yanovsky SZ, Theim KR, Mirch MC *et al.* Binge Eating in Overweight Treatment-Seeking Adolescents. *J Pediatr Psychol.* 2007; 32(1):95-105.

Grange D, Loeb KL. Early identification and treatment of eating disorders: prodrome to syndrome. *Early Interv. Psychiatry.* 2007;1:27-39.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF): antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil, 2008-2009. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

Johnson WG, Grieve FG, Adams CD, Sandy J. Measuring Binge Eating in Adolescents and Parent Versions of the Questionnaire of Eating and Weight Patterns. *Int J Eat Disord.* 1999; 26:301-314.

Johnson WG, Rohan KJ, Kirk AA. Prevalence and Correlates of Binge Eating in White and African American Adolescents. *Eat Behav.* 2002; 3:179-189.

Marzilli E, Cerniglia L, Cimino S. A Narrative Review of Binge Eating Disorder in Adolescence: Prevalence, Impact, and Psychological Treatment Strategies. *Adolesc Health Med Ther.* 2018; 9:17-30.

Matherne CE, Tanofsky-Kraff M, Altschul AM, Shank LM, Schvey NA, Brady SM *et al.* A Preliminary Examination of Loss of Control Eating Disorder (LOC-ED) in Middle Childhood. *Eat Behav.* 2015; 18:57-61.

Pereira C, Chehter E Z. Associações entre impulsividade, compulsão alimentar e obesidade em adolescentes. *Arq Bras Psicol.* 2011; 63(3):16-30.

Pivetta LA, Gonçalves-Silva RMV. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2010;26(2):337-346.

Pliatskidou S, Samakouri M, Kalamara E, Papageorgiou E, Koutrouvi K, Goulemtzakis C *et al.* Validity of the Greek Eating Disorder Examination Questionnaire 6.0 (EDE-Q-6.0) Among Greek Adolescents. *Psychiatriki.* 2015, 26(3):204-216.

Sepúlveda AR, Solano S, Blanco M, Lacruz T, Graell M. Prevalence of Childhood Mental Disorders in Overweight and Obese Spanish Children: Identifying Loss of Control Eating. *Psychiatry Res.* 2018; 267:175-181.

Simões CF, Lopes WA, Remor JM, Locateli JC, Lima FB, Santos TLC *et al.* Prevalence of weight excess in Brazilian children and adolescents: a systematic review. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2018;20(4):517-532.

Shomaker LB, Tanofsky-Kraff M, Elliot C, Wolkoff LE, Columbo KM, Ranzenhofer LM *et al.* Saliency of Loss of Control for Pediatric Binge Episodes: Does Size Really Matter? *Int J Eat Disord.* 2010; 43(8):707-716.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8:102-106.

Tanofsky-Kraff M, Faden D, Yanovsky SZ, Wilfley DE, Yanovisky JA. The Perceived Onset of Dieting and Loss of Control Eating Behaviors in Overweight Children. *Int J Eat Disord.* 2005; 38(2):112-122.

Tanofsky-Kraff M, Goossens L, Eddy KT, Ringham R, Goldschmidt A, Yanovsky SZ *et al.* A Multisite Investigation of Binge Eating Behaviors in Children and Adolescents. *J Consult Clin Psychol.* 2007; 75(6):901-913.

Tanofsky-Kraff M, Marcus MD, Yanovisky SZ, Yanovisky JA. Loss of Control Eating Disorder in Children Age 12 Years and Younger: Proposed Research Criteria. *Eat Behav.* 2008; 9:360-365.

Tanofsky-Kraff M, Yanovisky SZ, Wilfley DE, Marmarosh C, Morgan CM, Yanovsky JA. Eating-Disordered Behaviors, Body Fat, and Psychopathology in Overweight and Normal-Weight Children. *J Consult Clin Psychol.* 2004; 72(1):53-61.

Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

Uttinger LM, Govey MA, Zeller M, Jenkins TM, Engel SG, Rofey DL *et al.* Loss of Control Eating and Eating Disorders in Adolescents Before Bariatric Surgery. *Int J Eat Disord.* 2016; 49(10):947-952.

Vizentin NP, Cardoso PMS, Maia CAC, Alves IP, Aranha GL, Giannini DT. Dislipidemia em Adolescentes Atendidos em um Hospital Universitário no Rio de Janeiro/Brasil: Prevalência e Associação. *Arq Bras Cardiol.* 2019, 112(2):147-151.

Wever MCM, Dingemans AE, Geerets T, Danner UM. Screening for Binge Eating Disorder in people with obesity. *Obes Res Clin Pract.* 2018; 12:299-306.

Whittemore R, Knafl, K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005;52(5):546-553.

World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2015.

APÊNDICES

1. Instrumento adaptado de coletas de dados

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
	1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra
	3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Final 3.3 Características Idade Sexo: M () F () Raça Diagnóstico Método de identificação / diagnóstico 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	
6. Resultados	
C. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto	
Identificação de limitações ou vieses	

BIBLIOTECA DIGITAL DE TRABALHOS ACADÊMICOS – BDTA

Título do TCC: IDENTIFICAÇÃO DO TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE

Autor(es):

Nome: RAQUEL FORTES KANUP

Nome:

NUSP: 9342119

NUSP:

Email: RAQUEL.FKANUP@GMAIL.COM

Email:

Telefone: (11) 991317983

Telefone:

De acordo com a Resolução CoCEX-CoG nº 7497, de 09 de abril de 2018, este trabalho foi recomendado pela banca para publicação na BDTA .

A Comissão de Graduação homologa a decisão da banca examinadora, com a ciência dos autores, autorizando a Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP a inserir, em ambiente digital institucional, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da obra acima citada, em formato PDF, a título de divulgação da produção acadêmica de graduação, gerada por esta Faculdade.

São Paulo, 04 / 12 / 2019



Prof. Dr. Ivan França Junior
Presidente da Comissão de Graduação

Recebido pela CG em: ___ / ___ / ___	por: _____
Liberado para submissão em: ___ / ___ / ___	por: _____
Recebido pela Biblioteca em: ___ / ___ / ___	por: _____
Disponível na BDTA em: ___ / ___ / ___	por: _____