

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Dietas restritivas e seus impactos no comer
transtornado e no aumento do peso corporal**

Raphaela Gonçalves Queiroz

Trabalho apresentado à disciplina 00600028
Trabalho de Conclusão de Curso, como
requisito parcial para a graduação no Curso de
Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo.

Orientador (a): Isabella Caroline Ferreira
Moreira

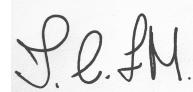
**São Paulo
2023**

Dietas restritivas e seus impactos no comer transtornado e no aumento do peso corporal

Raphaela Gonçalves Queiroz

Trabalho apresentado à disciplina 00600028
Trabalho de Conclusão de Curso, como
requisito parcial para a graduação no Curso de
Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Isabella Caroline Ferreira Moreira



(Assinatura da orientadora)

**São Paulo
2023**

O conteúdo deste trabalho é publicado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional - CC BY 4.0



AGRADECIMENTOS

À Deus, direciono toda honra, glória e louvor por capacitar-me até aqui com grande êxito. Sem seu amor, bondade e cuidado - os quais o tenho imerecidamente - essa jornada seria infinitamente mais difícil.

Ao meu marido por tanto me abençoar e ser meu maior incentivador nas pequenas e grandes coisas todos os dias. Ter-te é um presente!

Aos meus pais por todo trabalho e dedicação para investir em minha vida e educação. Meu maior prazer é lhes dar orgulho em todas as minhas conquistas e realizações.

Aos meus pequenos irmãos, por demonstrarem todo carinho e apreço por mim. Vocês são motivo de grande alegria e inspiração para o meu coração.

Aos meus avós, que sempre foram peças fundamentais de suporte para o meu crescimento e lapidação durante essa jornada chamada vida.

Aos demais familiares e amigos, por todo apoio, companheirismo e incentivo.

A todos os professores que já encontrei e com os quais tive o privilégio de aprender durante toda a trajetória até aqui.

À minha orientadora, pela dedicação e paciência. Te conhecer foi uma bênção! Seu auxílio e conhecimentos foram fundamentais para o resultado final deste trabalho.

E por último, mas não menos importante, aos colegas que conheci e com quem compartilhei essa jornada acadêmica. O apoio e ajuda de vocês foram essenciais para a consolidação de cada aprendizado, tanto no âmbito acadêmico quanto de amadurecimento pessoal que esses últimos anos me proporcionaram.

Queiroz, RG. Dietas restritivas e seus impactos no comer transtornado e no aumento do peso corporal. [Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Graduação em Nutrição]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2023.

RESUMO

Nos últimos anos verificou-se um aumento exponencial do sobrepeso e da obesidade no mundo e, com isso, difundiu-se na sociedade um ideal sociocultural de beleza e estética, enaltecedo a magreza como sinônimo de saúde. Na crescente busca pelo emagrecimento, viu-se um aumento da prática de dietas restritivas, mas estudos têm associado essas práticas a comportamentos alimentares não saudáveis como o comer transtornado e, ainda, ao excesso de peso corporal. Portanto, tendo em vista a relevância do tema para refletir a prática do nutricionista, o objetivo do presente trabalho foi investigar os impactos das dietas restritivas no comer transtornado e no aumento do peso corporal por meio de uma revisão narrativa da literatura. Para isso foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de dados SciElo, PubMed e BVS, resultando na identificação de 1.561 artigos. Após a aplicação de uma metodologia validada para a seleção criteriosa dos artigos, 13 deles foram incluídos nesta revisão, dentre os quais 5 discutiram as dietas restritivas em relação ao aumento de peso corporal, 7 trataram tanto das dietas restritivas quanto do comer transtornado, relacionando ambos ao aumento de peso, enquanto 1 abordou o tema da dieta restritiva e o comer transtornado. Esta revisão destaca a existência de uma relação positiva entre ganho de peso, dietas restritivas e comportamento alimentar transtornado, embora os estudos que a compõem apresentem interpretações divergentes e variações na ordem dessa associação. Os resultados indicam que o ganho de peso pode ser um preditor de maior envolvimento em dietas restritivas, e há sugestões de que essas dietas podem influenciar o surgimento de comer transtornado. Já a relação entre a restrição alimentar e o aumento de peso corporal permanece inconclusiva. Assim sendo, ressalta-se a complexidade da relação entre as dietas restritivas, o comportamento alimentar transtornado e o ganho de peso, destacando a necessidade de mais pesquisas futuras para uma compreensão aprofundada desse tema.

Descritores: Restrição alimentar; Peso corporal; IMC; Comportamento alimentar desordenado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. MÉTODOS	8
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÕES	25
6. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO	25
7. REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno da transição nutricional tem sido observado em muitos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. A transição nutricional refere-se a mudanças nos padrões de alimentação e nutrição de uma população ao longo do tempo e, atualmente, tem sido caracterizada pela diminuição na prevalência da desnutrição, concomitantemente com um aumento na prevalência do sobrepeso e da obesidade (MADRUGA *et al.*, 2010). O excesso de peso corporal é uma condição que vem afetando pessoas em todo o mundo e sua causa é decorrente de muitos fatores, incluindo fatores fisiológicos, genéticos, psicológicos e socioeconômicos. Por possuir essa característica multicausal, não é possível definir a força que cada uma dessas variáveis desempenha no aumento da massa corpórea dos indivíduos. No entanto, é importante enfatizar a influência significativa do fator sociocultural na promoção do aumento de peso (BERNARDI *et al.*, 2005).

Dentro desse contexto, difundiu-se na sociedade um ideal sociocultural de beleza e estética que enaltece o corpo magro e incentiva métodos para emagrecer sob o pretexto da saúde (ALVARENGA *et al.*, 2018) – mas que visa mesmo fins estéticos. Dessa forma, para se alcançar o objetivo de um corpo de acordo com o padrão de beleza vigente, diversas estratégias de mudanças no comportamento alimentar e na ingestão de alimentos têm sido utilizadas, sendo as dietas restritivas um dos principais métodos (MADRUGA *et al.*, 2010).

O termo dieta é originário do grego “*diaita*” que se referia a um estilo de vida e não a um regime alimentar. Já de acordo com o Dicionário Michaelis (2023), dieta pode ser descrita como regime alimentício, privação de alimentos, privação terapêutica de alimentos, entre outras definições. Observa-se que o termo dieta pode ser interpretado de diversas maneiras mas, no contexto social atual do Brasil, - e essa definição será adotada no âmbito deste trabalho - está predominantemente associado a uma prática de restrição alimentar que se manifesta com alterações autoimpostas na alimentação, envolvendo restrições quantitativas e qualitativas de alimentos, o que inclui pular refeições, contar calorias, consumir apenas alimentos *diet* ou *light*, dietas da moda etc, com o propósito de controlar ou reduzir o peso corporal, ou seja, produzir emagrecimento (ALVARENGA *et al.*, 2018). Todavia,

apesar dessa prática de dietas ter sido popularizada na sociedade, dados da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO, 2023) mostram que nos últimos treze anos houve um aumento de 72% na prevalência da obesidade no Brasil. Além disso, estudos têm mostrado que a mentalidade centrada em dietas e a prescrição de restrições alimentares feita por profissionais de nutrição podem, contrariamente, resultar em comportamentos alimentares não saudáveis, como o comer transtornado (ALVARENGA *et al.*, 2018). Um estudo realizado com estudantes universitárias constatou que 40,7% das estudantes que tinham um comer transtornado faziam dietas com foco em emagrecimento (ALVARENGA *et al.*, 2013).

O comer transtornado se evidencia como sendo um comportamento de risco para o desenvolvimento de um transtorno alimentar (TA). Em outras palavras, é o estágio intermediário entre um padrão alimentar considerado normal e um quadro de transtorno, podendo também ser interpretado como uma síndrome parcial de TA (ALVARENGA *et al.*, 2018). Indivíduos que apresentam comer transtornado são aqueles que não atendem plenamente aos critérios para um transtorno, mas exibem comportamentos alimentares desordenados, incluindo episódios de compulsão alimentar, consumo de alimentos por motivos emocionais, adoção de dietas rígidas, controle excessivo com o peso e tamanho corporal, prática de comportamentos compensatórios inadequados e outros sintomas relacionados (YU e TAN, 2016). Estima-se que esse comportamento alimentar desordenado vem crescendo junto com a prevalência da obesidade (SANTOS *et al.*, 2020). Pesquisadores revisaram estudos feitos em 16 países e constataram que 22% das crianças e adolescentes apresentavam comer transtornado, sendo que os mais acometidos eram meninas, adolescentes mais velhos e pessoas com Índice de Massa Corporal (IMC) elevado (LÓPEZ-GIL *et al.*, 2023).

Nesse sentido, é importante destacar que os episódios de compulsão alimentar aqui mencionados são ocorrências de descontrole alimentar, com uma atitude compulsiva que costuma ocorrer devido a prática de restrição, seguida de desinibição, o que difere do Transtorno de Compulsão Alimentar que, entre outras características, é diagnosticado por meio da presença de ao menos um episódio por semana, durante 3 meses (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2021). BERNARDI *et al.* (2005), discorre que a desinibição é a tendência dos

indivíduos que estão se restringindo de liberar a ingestão de energia e que, durante esse episódio desinibido, o consumo de alimentos pode ser enorme, caracterizando uma compulsão alimentar. Ainda, Polivy (apud BERNARDI, *et al.* 2005, p. 90), afirma que a restrição autoimposta parece não apenas resultar em desinibição ou compulsão, mas também em questões psicológicas como preocupação demasiada com a comida e com o ato de comer, mudanças no humor, distrações e questões emocionais. Sendo que, dessa forma, o problema não se refere apenas à privação do alimento em si, mas também à privação psicológica que acontece em decorrência da restrição de alimentos específicos ou da redução do consumo energético.

Além das consequências comportamentais mencionadas, a adoção de restrições alimentares pela imposição de dietas pode também resultar em um efeito rebote no que diz respeito ao peso corporal. Em vez de promover a perda de peso, a cujo objetivo se propõem, as dietas restritivas podem, na verdade, levar ao aumento do peso corporal (ALVARENGA *et al.*, 2013). Um estudo realizado por LLUCH *et al.* (2000) analisou o padrão alimentar de 1.320 indivíduos que possuíam entre 11 e 65 anos de idade e seus resultados apontaram que a restrição alimentar estava significativamente relacionada com o excesso de peso. Portanto, a alimentação restritiva é um fator de risco não apenas para o desenvolvimento de transtornos alimentares (FAIRBURN *et al.*, 2005), mas também para o excesso de peso corporal (HAINES *et al.*, 2007).

Desse modo, tendo em vista a relevância do tema para refletir a prática do nutricionista, o objetivo do presente trabalho foi investigar os impactos das dietas restritivas no comer transtornado e no aumento do peso corporal por meio de uma revisão narrativa.

2. MÉTODOS

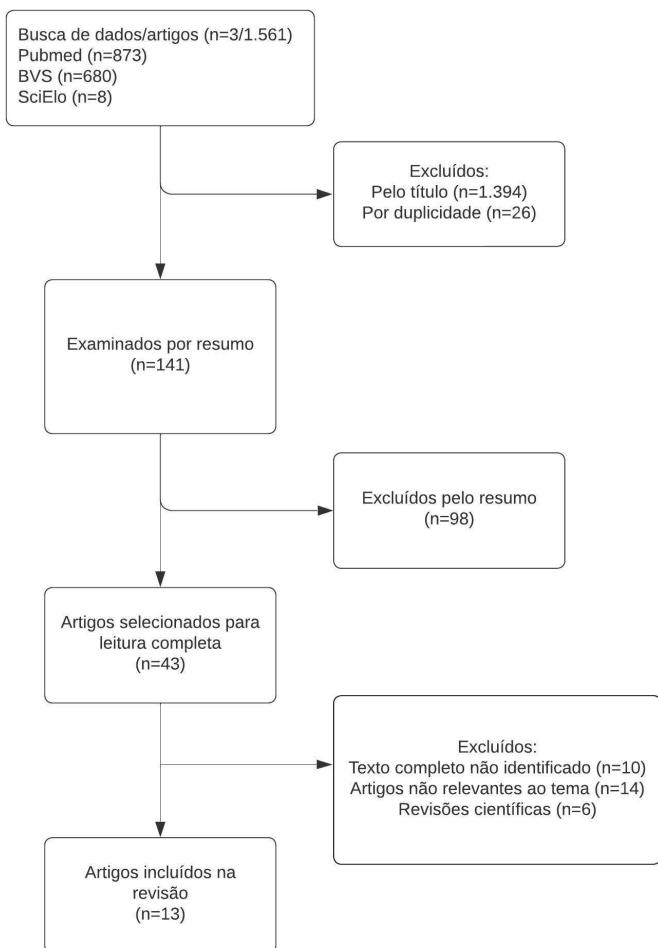
Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, para isso foram efetuadas buscas bibliográficas nas bases de dados SciELO (Brasil Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde) e PubMed (National Library of Medicine), utilizando os seguintes descritores: "restrained eating", "body weight" e "disordered eating behaviors".

A busca bibliográfica e a seleção dos artigos ocorreram em junho de 2023. Na plataforma PubMed, bem como na BVS foi utilizada a seguinte estratégia de busca: "restrained eating" AND "body weight" OR "disordered eating behaviors". Já na plataforma SciElo a estratégia de busca foi: ("restrained eating") AND ("body eight") OR ("disordered eating behaviors"). Não foram utilizados filtros nas bases de dados, nem houve restrição de idiomas.

No total, foram levantados 1.561 artigos científicos, dos quais 8 foram encontrados no SciElo, 680 na BVS e 873 no Pubmed. Para a seleção dos estudos foi utilizada a estratégia PRISMA (PAGE *et al.*, 2022). Dessa forma, a primeira triagem consistiu em avaliar os títulos, com o objetivo de identificar aqueles potencialmente relacionados ao tema de interesse e eliminar duplicatas das bases de dados. Nesse processo, foram excluídos 1.394 artigos com base nos títulos e 26 por duplicação. Em seguida, os resumos de 141 artigos resultantes da triagem inicial foram lidos, dos quais 98 foram excluídos por não serem relevantes para o tema. Isso levou à seleção de 43 artigos para a leitura completa.

Dos 43 artigos que seriam lidos na íntegra, não foi possível acessar o texto completo de 10 deles por não estarem disponíveis gratuitamente ou com acesso pela rede privada virtual (VPN) da Universidade de São Paulo, além disso, 6 foram excluídos por serem revisões científicas e 14 por não tratarem do tema de interesse. Ao final da avaliação completa dos artigos, 13 deles compuseram este trabalho pela exímia adequação destes à temática em questão, conforme apresentado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos baseado no modelo PRISMA.



Fonte: PAGE *et al.* (2022).

Acerca dos critérios de exclusão, foram descartados estudos com animais, atletas e pessoas com deficiência, bem como cartas, livros, revisões científicas e estudos que não foram possíveis de obter o resumo ou texto completo em plataformas digitais e artigos cujos temas estivessem diretamente relacionados à imagem corporal, estigma de peso, transtornos alimentares, peso gestacional, dietas especiais como a dieta vegetariana, transtornos mentais como ansiedade, depressão e esquizofrenia e doenças crônicas não transmissíveis tais como câncer, diabetes, doença celíaca e hipertensão.

Não houve custos para a realização da pesquisa, devido ao uso de bancos de dados com artigos e publicações acessíveis ao público ou acessadas através do VPN da Universidade de São Paulo.

3. RESULTADOS

Após a análise do conteúdo presente nos 13 artigos, observou-se que 10 deles são estudos de natureza longitudinal, enquanto os outros 3 são estudos de natureza transversal. Isso indica uma predominância de pesquisas que acompanharam os participantes ao longo do tempo para investigar as dietas restritivas, o comer transtornado e o aumento de peso corporal.

Para avaliar a restrição alimentar e o comer transtornado, os autores utilizaram diversos instrumentos, incluindo: Restriction Scale; Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ); Eating Inventory; Eating Pattern Inventory for Children (EPI-C); Three-Factor Dietary Questionnaire (TFEQ-R18); Eating Disorder Examination; Questionary Project Eating Among Teens (EAT) e Disordered Eating Behavior Scale Project Eating Among Teens (EAT).

Dos 13 artigos selecionados, 5 deles discutiram as dietas restritivas em relação ao aumento de peso corporal, 7 trataram tanto das dietas restritivas quanto do comer transtornado, relacionando ambos ao aumento de peso, enquanto 1 abordou o tema da dieta restritiva e o comer transtornado. Os dados coletados foram compilados em tabela para a melhor visualização dos resultados. A tabela foi organizada considerando os autores e ano, o tipo de estudo, os objetivos, os métodos utilizados, a amostra estudada e os resultados encontrados (Tabela 1).

Dentre os cinco estudos que encontraram associações entre restrição alimentar e alteração do peso corporal, SCHUR *et al.* (2010) encontrou forte associação entre alimentação restrita e um IMC mais elevado e ganho de peso entre gêmeos. Segundo os autores, essas associações persistiram mesmo após realizado o ajuste para fatores de confusão. Semelhantemente, SAVAGE *et al.* (2009) em seu estudo constatou que as mulheres que faziam dieta no início do estudo eram mais pesadas e ganharam mais peso no decorrer do tempo, diferentemente daquelas que não faziam dieta, supondo assim que a restrição alimentar estava para o excesso ou aumento do peso corporal.

LAWLESS *et al.* (2021), por sua vez, encontrou que um peso atual maior em crianças estava associado ao envolvimento em maiores níveis de restrição alimentar posteriormente, constatando que o peso provavelmente propicia uma maior implicação em alimentações restritas e não o contrário, como encontrado nos

estudos de SCHUR *et al.* (2010) e SAVAGE *et al.* (2009). No mesmo sentido, um estudo realizado por FORRESTER-KNAUSS *et al.* (2012), averiguou que meninos e meninas com IMC mais alto na infância e que apresentaram maior aumento de peso durante a infância e adolescência possuíam maior risco de desenvolver comportamentos de restrição alimentar na pré-adolescência. Ainda, em consonância com esses autores, SNOEK *et al.* (2008) que teve como objetivo investigar se a restrição alimentar levava ao ganho de peso ou se o peso aumentava o envolvimento dos adolescentes com a restrição alimentar, constatou que o IMC previu mais a alimentação restritiva do que o oposto. Além disso, seus resultados permaneceram consistentes após a análise considerando variáveis como sexo, idade, status socioeconômico e propensão a comer em excesso.

Os outros sete estudos, exploraram a relação entre a restrição alimentar e o comportamento alimentar transtornado, ambos associados ao aumento do peso corporal. No entanto, divergiram em seus resultados, apresentando conclusões diversas sobre essa interação complexa. GOLDSCHMIDT *et al.* (2018) constatou que os adolescentes que nunca tiveram excesso de peso tiveram as taxas mais baixas de dieta e comportamentos alimentares não saudáveis, mas esses comportamentos estavam associados aos adolescentes que apresentavam uma tendência a ganhar peso. Outro estudo recente mostrou que os jovens adultos que possuíam uma meta de perda ou de manutenção de peso aumentaram o IMC ao longo do tempo e que o envolvimento em comportamentos alimentares desordenados foi também associado ao maior aumento do IMC em homens e mulheres (CHU *et al.*, 2021).

YOON *et al.* (2020) também apresentou associações positivas entre o comer transtornado e o aumento do peso corporal. Seu estudo envolveu adolescentes, e no início da pesquisa, 50,7% das mulheres e 33,7% dos homens relataram comportamentos alimentares desordenados. Ao longo dos 15 anos de acompanhamento, observou-se que o IMC ajustado sociodemograficamente era maior entre os adolescentes que apresentavam comportamentos alimentares desordenados. Essa associação permaneceu significativa mesmo após ajustes adicionais considerando o IMC basal dos participantes.

Em contrapartida, SONG *et al.* (2014), concluíram que os indivíduos com níveis mais altos de alimentação restrita e externa/emocional tinham maior probabilidade

de ter um IMC mais alto, mas podiam perder peso ao longo do tempo. SNOEK *et al.* (2013), por sua vez, verificou que a restrição alimentar estava associada ao IMC no início da adolescência, mas não encontrou alterações de peso ao longo dela. Todavia, aqueles que se restringiam tinham maior probabilidade de estar em maiores trajetórias de IMC. Nesse estudo não foram encontradas relações entre alimentação desordenada e IMC, apesar de terem considerado esse aspecto.

Por fim, LAUZON-GUILAIN *et al.* (2006) conferiu que a restrição alimentar estava positivamente associada ao IMC e outras variáveis de adiposidade em indivíduos com peso normal, mas isso não ocorreu entre indivíduos que possuíam excesso de peso. Segundo os autores, o IMC inicial mais alto estava associado a um maior aumento na pontuação de restrição cognitiva em todos os participantes, de forma que a restrição não foi preditiva de aumento de peso ao longo do tempo, mas sim o contrário. KONTTINEN *et al.* (2009), por sua vez, através de seu estudo que investigou homens e mulheres, encontrou que um maior nível de restrição alimentar estava relacionado com menor IMC/circunferência da cintura entre indivíduos obesos, mas entre indivíduos com peso normal, uma maior restrição estava relacionada com maiores IMC e circunferência da cintura. Além disso, esses mesmos autores encontraram que uma alimentação desordenada estava associada à obesidade. Essa associação se deu de maneira que a alimentação descontrolada e emocional foi positivamente associada e o autocontrole geral negativamente associado aos indicadores de obesidade, e essas associações foram semelhantes em todos os grupos de obesidade e histórico de dieta.

A partir dos termos de pesquisa utilizados, não foi localizada uma quantidade expressiva de estudos pertinentes que abordassem de forma direta a relação entre a dieta restritiva e o comer transtornado conforme inicialmente esperado, apenas foram encontrados resultados significativos entre a alimentação restrita e o aumento de peso e entre o comer transtornado e o aumento de peso. Entretanto, 1 dos estudos selecionados, desenvolvido por LUZ *et al.* (2006), apresentou descobertas relevantes relacionadas ao tema. Esses autores encontraram associação entre dieta rigorosa e compulsão alimentar, a qual é uma das manifestações de um comer transtornado e, foi constatado também, que uma dieta restritiva estava associada a um IMC elevado, conforme visto nos demais estudos.

Tabela 1 - Classificação dos artigos segundo autor/ano da publicação, tipo de estudo, objetivo, método, amostra e resultados.

Autor/Ano	Schur, E. A, <i>et al.</i> 2010	Lawless, M., <i>et al.</i> 2021
Estudo	Transversal	Transversal
Objetivo	Investigar a associação transversal de alimentação restrita, IMC ¹ e mudança de peso, enquanto controla os efeitos da idade e da genética usando metodologia de análise de gêmeos.	Examinar as associações transacionais entre comportamento alimentar restritivo e peso entre meninos e meninas durante a segunda infância.
Método	Restriction Scale	Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)
Amostra	1.587 gêmeos	263 crianças (114 meninas e 149 meninos)
Resultados	Encontramos uma forte relação entre alimentação restrita e IMC mais elevado em uma amostra comunitária de gêmeos. A alimentação restrita também estava relacionada ao ganho de peso. Essas relações persistiram após o ajuste para possíveis fatores de confusão, incluindo idade, sexo, tabagismo, escolaridade, raça e atividade física. Ao comparar indivíduos dentro de pares de gêmeos entre si, combinamos a genética e compartilhamos fatores ambientais, e fomos capazes de mostrar que a alimentação restrita ainda estava significativamente relacionada ao IMC e ao ganho de peso, independentemente desses fatores.	Maior peso na terceira série estava associado a maior restrição alimentar na quarta série. Esta descoberta permaneceu inalterada mesmo depois de controlar o sexo da criança, raça/etnia, peso na primeira série e restrição na 3 ^a série, sugerindo que o peso atual da criança provavelmente desencadeia o envolvimento em níveis mais elevados de alimentação restrita e não vice-versa.

¹Índice de Massa Corporal

continua

Autor/Ano	Savage, J. S., <i>et al.</i> 2009	Forrester-Knauss, C., <i>et al.</i> 2012
Estudo	Longitudinal	Longitudinal
Objetivo	Examinar uma interação de 3 fatores entre restrição alimentar, desinibição alimentar e dieta.	(1) Examinar se o IMC ¹ infantil é um preditor significativo de alimentação restrita em pré-adolescentes, (2) investigar diferenças de gênero na alimentação contida e emocional, e (3) determinar se problemas emocionais e estima corporal estavam relacionados a problemas alimentares.
Método	Eating Inventory	Eating Pattern Inventory for Children (EPI-C)
Amostra	163 mulheres	428 crianças (214 meninas e 214 meninos)
Resultados	As mulheres que relataram fazer dieta no início do estudo eram mais pesadas no início do estudo e ganharam mais peso ao longo do tempo do que as que não fizeram dieta.	Meninos e meninas com maior IMC na infância e maior aumento do IMC da infância à pré-adolescência apresentaram maior risco de desenvolver restrição alimentar na pré-adolescência.

¹Índice de Massa Corporal

continua

Autor/Ano	Song, Y., <i>et al.</i> 2014	Konttinen, H., <i>et al.</i> 2009
Estudo	Longitudinal	Longitudinal
Objetivo	Examinar as relações entre alimentação inicial restrita e externa/emocional combinada com o IMC ¹ inicial e a mudança de peso e essas subescalas ao longo do tempo.	Investigar se o status de obesidade e o histórico de dieta afetam as relações entre estilos alimentares e medidas antropométricas em uma grande amostra populacional de homens e mulheres.
Método	Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)	Three-Factor Dietary Questionnaire (TFEQ-R18)
Amostra	1.361 gêmeos e famílias coreanas (482 homens, 879 mulheres)	Homens (n = 2325) e mulheres (n = 2.699) com idade entre 25 e 75 anos.
Resultados	Indivíduos com níveis mais elevados de comportamento contido e externo/emocional podem ter maior probabilidade de ter IMC simultâneo mais alto, perder peso ao longo do tempo e atenuar os níveis dessas subescalas ao longo do tempo.	Um maior nível de restrição alimentar estava relacionado com menor IMC/circunferência da cintura entre indivíduos obesos, mas entre indivíduos com peso normal, uma maior restrição estava relacionada com maiores IMC e circunferência da cintura. A alimentação descontrolada e emocional foi positivamente associada e o autocontrole geral negativamente associado aos indicadores de obesidade, e essas associações foram semelhantes em todos os grupos de obesidade e histórico de dieta.

¹Índice de Massa Corporal

continua

Autor/Ano	Snoek, H. M., <i>et al.</i> 2013	Lauzon-Guillain, B. D., <i>et al.</i> 2006
Estudo	Longitudinal	Longitudinal
Objetivo	Determinar como os comportamentos alimentares de adolescentes estavam relacionados com diferentes trajetórias de desenvolvimento do IMC ¹ .	Avaliar as relações entre comportamento alimentar e adiposidade em uma população geral durante um período de 2 anos.
Método	Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)	Three-Factor Dietary Questionnaire (TFEQ-R18)
Amostra	328 adolescentes entre 13 e 15 anos de idade	466 adultos e 271 adolescentes
Resultados	Os indivíduos com pontuações mais altas em alimentação restrita eram mais propensos a seguir trajetórias mais elevadas de IMC. O desenvolvimento do IMC foi melhor ajustado em cinco trajetórias distintas que mostraram aumento moderado semelhante do IMC ao longo do tempo; paralelo, mas em um nível diferente. Os comedores altamente contidos tiveram maior chance de estar nas trajetórias de IMC mais altas. A alimentação emocional e externa não teve relação com as trajetórias do IMC.	A restrição cognitiva (RC) estava positivamente associada ao IMC em indivíduos com peso normal, mas não em adultos com excesso de peso. A RC inicial não previu alteração nas variáveis de adiposidade. Por outro lado, um IMC inicial elevado foi associado a um aumento maior na RC.

¹Índice de Massa Corporal

continua

Autor/Ano	Snoek, H. M., <i>et al.</i> 2008	Chu, J., <i>et al.</i> 2021
Estudo	Longitudinal	Longitudinal
Objetivo	Embora se acredite que a alimentação restrita aumente a alimentação excessiva e o peso a longo prazo, o oposto também foi encontrado: indivíduos pesados são mais propensos a fazer dieta. O objetivo do presente estudo foi testar ambos os caminhos para adolescentes.	Determinar as associações prospectivas entre metas de peso e comportamentos em adultos jovens e trajetórias de IMC ao longo de 15 anos de acompanhamento usando uma amostra representativa nacionalmente.
Método	Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)	Questionnaire Project Eating Among Teens (EAT)
Amostra	404 famílias com pelo menos dois filhos com idades entre 13 e 16 anos.	12.155 adultos jovens com idade entre 18 e 26 anos
Resultados	A modelagem de equações estruturais mostrou que o IMC ¹ previu a restrição alimentar mais consistentemente do que o contrário. Os resultados permaneceram os mesmos quando analisados por sexo, idade, status socioeconômico e tendência a comer demais.	Mais de 60% dos jovens adultos relatam uma meta de peso. Independentemente do sexo e da categoria de IMC, todos os grupos aumentaram o IMC médio ao longo do tempo. As metas de perda de peso e as metas de manutenção do peso foram associadas a um maior aumento do IMC ao longo do tempo em homens com $IMC < 18,5$ e $IMC \geq 25$, respectivamente. O envolvimento em comportamentos alimentares desordenados também foi associado a um maior aumento do IMC em homens com $IMC < 18,5$ e mulheres com $18,5 \leq IMC < 25$.

¹Índice de Massa Corporal

continua

Autor/Ano	Luz, F. Q, <i>et al.</i> 2006	Yoon, C, <i>et al.</i> 2020
Estudo	Transversal	Longitudinal
Objetivo	Examinar a ocorrência de comportamentos alimentares transtornados de acordo com os caminhos propostos no modelo cognitivo-comportamental transdiagnóstico de transtornos alimentares.	(1) Avaliar a distribuição de comportamentos alimentares desordenados e desenvolver um escore global de comportamentos alimentares desordenados entre adolescentes e (2) examinar a associação entre o número de comportamentos alimentares desordenados na adolescência e a trajetória do IMC acima de 15. anos.
Método	Eating Disorder Examination	Disordered Eating Behavior Scale Project Eating Among Teens (EAT)
Amostra	6.052 participantes com idades entre 15 e 99 anos.	1.230 adolescentes com idades entre 11 e 18 anos.
Resultados	Encontramos associações de dieta rigorosa com compulsão alimentar, mau humor com compulsão alimentar e compulsão alimentar com purgação nesta amostra. Encontramos também uma relação que complementa o modelo cognitivo-comportamental transdiagnóstico dos transtornos alimentares, nomeadamente a associação positiva entre dieta rigorosa e IMC ¹ .	No início do estudo, 50,7% e 33,7% das mulheres e dos homens endossavam comportamentos alimentares desordenados. Ao longo dos 15 anos de acompanhamento, o IMC ajustado sociodemográfico foi maior entre os adolescentes que apresentavam comportamentos alimentares desordenados. A associação permaneceu significativa após ajustes adicionais para o IMC basal ($p < 0,05$).

¹Índice de Massa Corporal

continua

Autor/Ano	Goldschmidt, A. B., <i>et al.</i> 2018
Estudo	Longitudinal
Objetivo	Caracterizar as trajetórias de mudança de peso e suas associações concomitantes com dietas medidas prospectivamente e outros comportamentos alimentares desordenados entre adolescentes inicialmente sem excesso de peso durante a transição para a idade adulta.
Método	Questionnaire Project Eating Among Teens (EAT)
Amostra	1.091 adolescentes
Resultados	Quase metade dos adolescentes apresentou excesso de peso durante a transição para a idade adulta. Aqueles que nunca tiveram excesso de peso tiveram as taxas mais baixas de dieta e comportamentos não saudáveis de controle de peso, enquanto alguns desses comportamentos tendem a acompanhar o ganho de peso em ganhadores de peso rápidos e graduais.

4. DISCUSSÃO

Esta revisão narrativa foi realizada a fim de investigar os efeitos das dietas restritivas no comer transtornado e no aumento de peso corporal. Os artigos científicos que compuseram este trabalho observaram associações entre dietas restritivas e aumento de peso corporal, comer transtornado e aumento de peso corporal, bem como entre dietas restritivas e comer transtornado.

Os estudos que objetivaram investigar associações entre dietas restritivas e ganho de peso, encontraram relação positiva entre esses fatores, apesar de divergirem em suas interpretações e entre a ordem dessa associação, isto é, se a alimentação restritiva está para o aumento de peso ou se o aumento de peso está para a alimentação restritiva.

A maioria dos estudos sugerem que o aumento de peso é que reflete em maiores comportamentos de alimentação restrita, SNOEK *et al.* (2008) afirma que a alimentação restritiva e o IMC devem ser interpretados principalmente no sentido de que o maior IMC prevê uma alimentação restritiva. LAWLESS *et al.* (2021), nesse mesmo sentido, propõe que o peso prediz o aumento das práticas de restrição alimentar em crianças, o que condiz com o achado de FORRESTER-KNAUSS *et al.* (2012), pois ao encontrar associação entre maior IMC na infância e maior risco de envolvimento em restrição alimentar futuro, ressalta a importância da prevenção precoce ao excesso de peso na infância, visando evitar aquilo que chama de “ciclo vicioso” entre o excesso de peso e dietas restritivas.

Esses achados são plausíveis, considerando as taxas alarmantes de sobrepeso e obesidade no mundo e que, nas últimas décadas, as dietas restritivas têm sido utilizadas veementemente como estratégia de controle ou redução do peso adquirido (HAINES e NEUMARK-SZTAINER, 2006). Essa tendência foi também confirmada em um estudo realizado com 8.330 adolescentes, onde mais da metade das adolescentes do sexo feminino e quase um terço dos adolescentes do sexo masculino faziam dieta. O estudo destaca que os adolescentes com excesso de peso estavam conscientes das implicações do sobrepeso e da obesidade para a saúde e estavam buscando controlar o peso por meio de dietas e outras estratégias (BOUTELLE *et al.*, 2002).

Outros estudos, no entanto, encontraram associação indicando que a prática de dietas restritivas está correlacionada ao aumento do peso corporal, porém diferiram em suas conclusões. SAVAGE *et al.* (2009) apesar de ter encontrado que mulheres que estavam em dieta eram mais pesadas e ganharam mais peso ao longo de seu estudo, sugere que o controle cognitivo da ingestão alimentar, pode ser útil entre aqueles que tentam perder peso, mas que não é eficaz entre aqueles que nunca fizeram dieta, afirmando que as intervenções devem ser adaptadas às necessidades individuais. Semelhantemente, KONTTINEN *et al.* (2009), presume que a alimentação restrita pode relacionar-se a melhor controle de peso entre aqueles que precisam ou que estão motivados para a perda de peso.

Todavia, em posicionamento oficial, a American College of Sports Medicine (1997) infere que o objetivo de emagrecer, isto é, reduzir a quantidade de gordura corporal nem sempre é atingida, pois as dietas restritivas resultam em grandes perdas de água, eletrólitos e músculo. Mesmo em restrição leve, se feita isoladamente, ou seja, não acompanhada por exercícios físicos regulares, as dietas resultam em perda de água e massa muscular. A Associação ainda afirma que quando ocorre a perda de peso, não raramente os indivíduos o recuperam, concluindo então que para redução efetiva de gordura corporal é necessário um compromisso que compreenda mudanças nos hábitos alimentares e no estilo de vida. Essa perspectiva classifica as dietas restritivas como sendo ineficazes para uma abordagem sustentável na perda de peso.

No estudo realizado por SNOEK *et al.* (2013) a restrição foi relacionada ao IMC no início da adolescência, mas não ao longo dela e LAUZON-GUILAIN *et al.* (2006), apesar de ter encontrado que a restrição é fortemente associada ao aumento de peso em indivíduos com peso normal, mas não entre aqueles com excesso de peso, conclui que a alimentação restritiva não promove ganho de peso. No entanto, dados da literatura sugerem que a prática de dietas pode, contraditoriamente, culminar em comer demais para compensar a privação de calorias decorrentes da restrição, o que pode ocasionar aumento de peso corporal a longo prazo (STABOULI *et al.*, 2021).

Por outro lado, SCHUR *et al.* (2010) identificou uma forte relação entre uma alimentação restrita, índice de massa corporal elevado e aumento de peso, todavia,

deduz que, com base em seus resultados, não é possível determinar se a restrição é um fator de risco para o aumento de peso ou se é uma resposta ao ganho de peso.

Como mencionado anteriormente, há uma associação positiva entre ganho de peso e a maior adoção de dietas restritivas, já no que diz respeito a associação entre dietas restritivas e o aumento de peso, a teoria da alimentação restritiva, de acordo com Herman e Polivy (apud HAINES e NEUMARK-SZTAINER, 2006, p. 772), pressupõe que fazer dieta demanda um estilo cognitivo de comer, o que vai em sentido oposto ao comer fisiológico em resposta aos sinais de fome e saciedade e isso pode levar ao risco de comer demais quando as cognições de autocontrole são afetadas, levando os indivíduos a abandonar a condição de dieta e aumentar a suscetibilidade a comportamentos alimentares desordenados. Além disso, a prática de dietas pode levar à redução da taxa metabólica basal, de maneira que a restrição na ingestão calórica altera o metabolismo para que o corpo necessite de menos calorias para manutenção do peso (HAINES e NEUMARK-SZTAINER, 2006).

Com base no exposto, parece viável inferir que o aumento de peso corporal pode levar a uma maior adoção de dietas restritivas, assim como, de acordo com a literatura, a prática dessas dietas pode resultar no aumento de peso corporal, tendo estes fatores uma possível relação bidirecional. No entanto, é importante ressaltar a necessidade de mais estudos para identificar e consolidar essas associações, especialmente no que tange à dieta restritiva promover ganho de peso, dado às conclusões discrepantes dos resultados encontrados.

No que concerne ao comportamento alimentar desordenado e o aumento de peso, os estudos que abordaram essas variáveis, perceberam associações positivas. YOON *et al.* (2020) concluiu que o comportamento alimentar desordenado previu maior IMC, independentemente do tipo de comportamento. SONG *et al.* (2014) também afirma que a combinação entre a restrição e comer transtornado - aqui dito como “alimentação externa e emocional” - pode ser associada ao IMC e prever mudanças no peso. Considerando esse mesmo contexto em seu estudo, GOLDSCHMIDT *et al.* (2018), afirma que a prática desses comportamentos e de dietas, além de estarem relacionadas ao ganho de peso, são ineficazes e potencialmente prejudiciais. CHU *et al.* (2021), também encontrou associação entre esses fatores e destaca a necessidade de rastrear e aconselhar os indivíduos sobre práticas de controle eficaz do peso, que sejam sustentáveis a longo prazo.

Por se tratarem de comportamentos que podem levar a transtornos alimentares, FORRESTER-KNAUSS *et al.* (2012), que investigou os fatores de risco para o desenvolvimento de problemas alimentares desde a infância até o início da adolescência, sustenta que há a necessidade de buscar estratégias para que os programas de prevenção à obesidade sejam realmente eficazes no objetivo de influenciar e alterar o comportamento alimentar a longo prazo e que sejam tomadas ações de prevenção precoce ao excesso de peso. Essas afirmações encontradas, são respaldadas por STABOULI *et al.* (2021), o qual propõe que a obesidade e o comer transtornado, apesar de serem tratados como distúrbios independentes, podem ter uma relação bidirecional. Os autores afirmam também que na presença de excesso de peso, os comportamentos alimentares desordenados são altamente prevalentes.

Como mencionado, nesta revisão não foi encontrada uma quantidade significativa de estudos que fizessem associação entre a dieta restritiva e o comer transtornado, o único que citou possível associação foi o estudo elaborado por LUZ *et al.* (2006), os quais sugerem que uma dieta restritiva pode ser um fator de risco para a compulsão alimentar na população em geral, da mesma forma que em indivíduos diagnosticados com transtornos alimentares. Splitzer, R. L. *et al.* e Yanovisky S. Z. *et al.* (apud BERNARDI, *et al.* 2005, p. 87) confirmam essa hipótese pois apresentam que a prevalência de compulsão alimentar aumentou e varia entre 20% a 50% entre pessoas que buscam tratamentos para controle de peso e restringem sua alimentação. Além disso, HAINES e NEUMARK-SZTAINER, (2006), afirma que os estudos transversais e longitudinais que buscam associações entre dieta e ganho de peso e entre dieta e comer transtornado sugerem que as intervenções destinadas a impedir que os jovens se envolvam em comportamentos de dieta têm o potencial de reduzir a incidência de obesidade e distúrbios alimentares.

Apesar de discorrer a relação entre dietas restritivas e comer transtornado com base em outros autores, a limitação de ter encontrado apenas um estudo abordando esse aspecto impossibilita a determinação de uma associação concreta entre esses fatores. É importante também destacar que os autores YU e TAN (2016) incorporam as dietas restritivas na definição de comer transtornado, levando à interpretação de que a dieta por si só já é um tipo de comer transtornado. Isso ressalta a dificuldade

em estabelecer uma definição padronizada para o termo "dieta", fator que pode ter dificultado a identificação de estudos que tratassem a esse respeito.

Outra possível limitação pode estar relacionada à estratégia de busca utilizada e aos termos empregados, que podem não ter sido abrangentes o suficiente para abordar melhor esse aspecto. Além disso, a limitação no acesso a conteúdo de artigos potencialmente pertinentes ao estudo pode ter afetado a abrangência da pesquisa. Portanto, é essencial que futuros estudos revisem os termos de pesquisa e as estratégias de busca, a fim de investigar esse aspecto com maior profundidade e obter resultados mais amplos.

5. CONCLUSÕES

O conjunto de resultados apresentados nesta revisão indicam que o ganho de peso pode ser preditor de maior envolvimento em dietas restritivas e sugere que as dietas restritivas podem ter impacto sobre o comer transtornado. Entretanto, a associação entre uma alimentação restritiva e o aumento de peso corporal permanece inconclusiva. Portanto, a relação entre restrição alimentar, comportamento alimentar transtornado e ganho de peso é multifacetada e pode variar em diferentes contextos. Essa constatação ressalta a necessidade de mais pesquisas futuras para uma compreensão aprofundada acerca desse tema.

Além disso, compete considerar, com base nos achados, a necessidade de adotar novas abordagens na área da nutrição que sejam realmente eficazes no propósito de promover a saúde e auxiliar a mudança de comportamentos alimentares, visto que, conforme exposto, as dietas restritivas podem não ser estratégias eficazes, devido ao risco de desencadear transtornos alimentares e não promoverem perda de peso a longo prazo efetivamente.

6. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO

Esta revisão da literatura científica pode contribuir para a reavaliação da prática da Nutrição e conferir subsídios para uma atuação mais abrangente e eficaz no

cuidado nutricional, pois permitiu investigar e constatar relações significativas acerca das dietas restritivas, comer transtornado e aumento de peso corporal, trazendo à tona uma perspectiva ainda pouco explorada no meio acadêmico da Nutrição no Brasil.

Estes resultados têm implicações importantes para a prática nutricional em contextos clínicos e ambulatoriais e nas iniciativas de Educação Alimentar e Nutricional. Eles destacam a necessidade de promover a saúde sem causar danos, adotando uma abordagem que evite o uso das dietas restritivas como estratégia de educação e de cuidado nutricional, especialmente se o objetivo for a redução do peso corporal. Deve-se optar por estratégias mais sustentáveis e holísticas com foco em mudanças de comportamento alimentar, considerando o ser humano como um ser complexo e singular, e auxiliando-o de maneira gentil e significativa na melhoria da qualidade de vida e na saúde, promovendo uma relação saudável e equilibrada com a alimentação e com o corpo, independentemente do peso corporal.

7. REFERÊNCIAS

ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica). **Mapa da Obesidade.** Disponível em: <<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>>. Acesso em: 6 nov. 2023

ALVARENGA, M. DOS S.; LOURENÇO, B. H.; PHILIPPI, S. T.; SCAGLIUSI, F. B. Comer transtornado entre universitárias brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 879–888, maio 2013.

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. **Nutrição comportamental**. 2^a edição ed. [s.l.] Editora Manole, 2018.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Programas adequados e inadequados para redução de peso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 125-130, dez. 1997. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-86921997000400008>.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 18, p. 85–93, fev. 2005.

BOUTELLE, K.; NEUMARK-SZTAINER, D.; STORY, M.; RESNICK, M. Weight control behaviors among obese, overweight, and no overweight adolescents. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 27, n. 6, p. 531–540, 1 set. 2002.

CHU, J.; GANSON, K. T.; VITTINGHOFF, E.; MITCHISON, D.; HAY, P.; TABLER, J.; RODGERS, R. F.; MURRAY, S. B.; NAGATA, J. M. Weight goals, disordered eating behaviors, and BMI trajectories in US young adults. **Journal of General Internal Medicine**, v. 36, n. 9, p. 2622–2630, set. 2021.

Dieta. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/dieta/>>. Acesso em: 20 dez. 2023.

FAIRBURN, C. G.; COOPER, Z.; DOLL, H. A.; DAVIES, B. A. Identifying dieters who will develop an eating disorder: A prospective, population-based study. **American Journal of Psychiatry**, v. 162, n. 12, p. 2249–2255, dez. 2005.

FORRESTER-KNAUSS, C.; PERREN, S.; ALSAKER, F. D. Does body mass index in childhood predict restraint eating in early adolescence? **Appetite**, v. 59, n. 3, p. 921–926, 1 dez. 2012.

GOLDSCHMIDT, A. B.; WALL, M. M.; CHOO, T.-H. J.; EVANS, E. W.; JELALIAN, E.; LARSON, N.; NEUMARK-SZTAINER, D. Fifteen-year weight and disordered eating patterns among community-based adolescents. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 54, n. 1, p. e21–e29, jan. 2018.

HAINES, J.; NEUMARK-SZTAINER, D. Prevention of obesity and eating disorders: a consideration of shared risk factors. **Health Education Research**, v. 21, n. 6, p. 770–782, 1 dez. 2006.

HAINES, J.; NEUMARK-SZTAINER, D.; WALL, M.; STORY, M. Personal, behavioral, and environmental risk and protective factors for adolescent overweight. **Obesity**, v. 15, n. 11, p. 2748–2760, 2007.

KONTTINEN, H.; HAUKKALA, A.; SARLIO-LÄHTEENKORVA, S.; SILVENTOINEN, K.; JOUSILAHTI, P. Eating styles, self-control and obesity indicators. The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating. **Appetite**, v. 53, n. 1, p. 131–134, ago. 2009.

LAUZON-GUILAIN, B.; BASDEVANT, A.; ROMON, M.; KARLSSON, J.; BORYS, J.-M.; CHARLES, M. A.; FLVS STUDY GROUP. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 83, n. 1, p. 132–138, jan. 2006.

LAWLESS, M.; SHRIVER, L. H.; HUBBS-TAIT, L.; TOPHAM, G. L.; SWINDLE, T.; HARRIST, A. W. Bidirectional associations between restrained eating and Body Mass Index in middle childhood. **Nutrients**, v. 13, n. 5, p. 1485, 28 abr. 2021.

LLUCH, A.; HERBETH, B.; MÉJEAN, L.; SIEST, G. Dietary intakes, eating style and overweight in the Stanislas Family Study. **International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity**, v. 24, n. 11, p. 1493–1499, nov. 2000.

LÓPEZ-GIL, J. F.; GARCÍA-HERMOSO, A.; SMITH, L.; FIRTH, J.; TROTT, M.; MESAS, A. E.; JIMÉNEZ-LÓPEZ, E.; GUTIÉRREZ-ESPINOZA, H.; TÁRRAGA-LÓPEZ, P. J.; VICTORIA-MONTESINOS, D. Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Pediatrics**, v. 177, n. 4, p. 363–372, 1 abr. 2023.

LUZ, F. Q.; SAINSBURY, A.; MANNAN, H.; TOUYZ, S.; MITCHISON, D.; GIROSI, F.; HAY, P. An investigation of relationships between disordered eating behaviors, weight/shape overvaluation and mood in the general population. **Appetite**, v. 129, p. 19–24, 1 out. 2018.

MADRUGA, S. W.; AZEVEDO, M. R. DE; ARAÚJO, C. L.; MENEZES, A. M. B.; HALLAL, P. C. Fatores associados à realização de regime de emagrecimento entre adolescentes: a visita de 11 anos da coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1993. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1912–1920, out. 2010.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5.
[s.l.] Artmed, 2021.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J. M.; AKL, E. A.; BRENNAN, S. E.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J. M.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M. M.; LI, T.; LODER, E. W.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L. A.; STEWART, L. A.; THOMAS, J.; TRICCO, A. C.; WELCH, V. A.; WHITING, P.; MOHER, D.; PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J. M.; AKL, E. A.; BRENNAN, S. E.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J. M.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M. M.; LI, T.; LODER, E. W.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L. A.; STEWART, L. A.; THOMAS, J.; TRICCO, A. C.; WELCH, V. A.; WHITING, P.; MOHER, D. A. A declaração PRISMA 2020: Diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, 2022.

SANTOS, S. C. S; MACIEL, J. F.; FAGUNDES, A. A.; BARBOSA, K. B. F. Comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes de um colégio público. **Revista Mundo da Saúde**, p. 229-237, jun. 2020.

SAVAGE, J. S.; HOFFMAN, L.; BIRCH, L. L. Dieting, restraint, and disinhibition predict women's weight change over 6 y¹²³. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 90, n. 1, p. 33–40, jul. 2009.

SCHUR, E. A.; HECKBERT, S. R.; GOLDBERG, J. H. The association of restrained eating with weight change over time in a community-based sample of twins. **Obesity**, v. 18, n. 6, p. 1146–1152, jun. 2010.

SNOEK, H. M.; ENGELS, R. C. M. E.; van STRIEN, T.; OTTEN, R. Emotional, external and restrained eating behavior and BMI trajectories in adolescence. **Appetite**, v. 67, p. 81–87, ago. 2013.

SNOEK, H. M.; van STRIEN, T.; JANSSENS, J. M. A. M.; ENGELS, R. C. M. E. Restrained eating and BMI: a longitudinal study among adolescents. **Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association**, v. 27, n. 6, p. 753–759, nov. 2008.

SONG, Y. M.; LEE, K.; SUNG, J. Eating behaviors and weight over time in a prospective study: the Healthy Twin Study. **Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition**, v. 23, n. 1, p. 76–83, 2014.

STABOULI, S.; ERDINE, S.; SUURORG, L.; JANKAUSKIENĖ, A.; LURBE, E. Obesity and eating disorders in children and adolescents: The Bidirectional Link. **Nutrients**, v. 13, n. 12, p. 4321, 29 nov. 2021.

YOON, C.; MASON, S. M.; HOOPER, L.; EISENBERG, M. E.; NEUMARK-SZTAINER, D. Disordered eating behaviors and 15-year trajectories in Body Mass Index: Findings from Project Eating and Activity in Teens and Young Adults (EAT). **The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine**, v. 66, n. 2, p. 181–188, fev. 2020.

YU, Z.; TAN, M. Disordered eating behaviors and food addiction among nutrition Major College Students. **Nutrients**, v. 8, n. 11, p. 673, 26 out. 2016.