

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA
PSIQUIATRIA

Trauma e Experiências Adversas na Infância: Influência no Desenvolvimento de Bulimia Nervosa e Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva

João Pedro Macedo Correia

M

2025



**Trauma e Experiências Adversas na Infância: Influência no Desenvolvimento de
Bulimia Nervosa e Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva**

João Pedro Macedo Correia

Aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina

Afiliação: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

Endereço: Rua de Jorge Viterbo Ferreira nº228, 4050-313 Porto

Endereço eletrónico: j.correia2001@hotmail.com | up201907490@edu.icbas.up.pt

Orientadora: Professora Doutora Liliana Correia de Castro

Assistente Hospitalar Graduada em Psiquiatria, Departamento de Saúde Mental, Hospital
Magalhães Lemos, Unidade Local de Saúde de Santo António

Professora Auxiliar Convidada, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do
Porto

Coorientadora: Dra. Margarida Maria Ferreira Leão

Assistente Hospitalar Graduada em Psiquiatria da Infância e Adolescência, Departamento de
Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência, Hospital Magalhães Lemos EPE,
Unidade Local de Saúde de Santo António

Maio, 2025

Declaração de Integridade Científica

Eu, João Pedro Macedo Correia, nº mecanográfico 201907490, estudante do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, declaro ter atuado em conformidade com os princípios de integridade científica na elaboração do meu trabalho de Dissertação. Declaro que todas as frases retiradas de trabalhos anteriores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, estando devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas. Tenho pleno conhecimento de que a prática de plágio constitui uma infração académica.

Porto, maio de 2025

(João Pedro Macedo Correia)

Orientadora

(Professora Doutora Liliana Correia de Castro)

Coorientadora

(Dra. Margarida Maria Ferreira Leão)

Dedicatória

Ao meu avô, pelos seus ensinamentos que vão muito para além do que aquilo que um curso de seis anos pode dar.

Agradecimentos

À minha orientadora Prof. Doutora Liliana Castro e coorientadora Dra. Margarida Leão, pela orientação, por todo o apoio prestado e pela grande disponibilidade ao longo da realização desta dissertação.

À minha família, em especial aos meus pais e ao meu irmão por me terem sempre apoiado no meu percurso.

Aos meus colegas, por terem sido a grande motivação para concluir este curso.

À Sara, pela alegria que me transmite todos os dias neste ano tão exigente.

Obrigado a todos.

Resumo

Introdução: A Bulimia Nervosa e a Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva são duas perturbações do comportamento alimentar com etiologia complexa e multifatorial. As Experiências Adversas na Infância podem atuar como um fator desencadeante e contribuir para o aparecimento e desenvolvimento destas perturbações.

Objetivos: Realização de uma revisão abrangente da literatura existente sobre a relação entre Experiências Adversas na Infância e o desenvolvimento de Bulimia Nervosa e Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva, assim como os mediadores desta relação e as implicações na prática clínica.

Metodologia: Análise de artigos originais, publicados entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024, que investigam a relação entre Experiências Adversas na Infância, Bulimia Nervosa e Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva, utilizando como base de dados a *PubMed* e a *Science Direct*. Foram também incluídos artigos relevantes para o tema em estudo através de referência cruzada.

Resultados: Foram incluídos 38 artigos nesta revisão. Após análise dos artigos, verificou-se uma associação significativa entre Experiências Adversas na Infância e o desenvolvimento de Bulimia Nervosa e Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva, havendo estudos que mostraram uma relação dose-dependente nesta associação.

Discussão: O abuso emocional é o tipo de Experiência Adversa na Infância mais comumente associado a estas perturbações. Existem diversos fatores mediadores para esta relação, sendo relevante a associação entre Experiências Adversas na Infância, Perturbação de Personalidade Borderline e Bulimia Nervosa, que também é explicada por fatores genéticos. As repercussões clínicas das Experiências Adversas na Infância são diversas, havendo uma maior prevalência de eventos traumáticos nos pacientes com Bulimia Nervosa com comportamentos autolesivos ou tentativas de suicídio prévias.

Conclusão: As Experiências Adversas na Infância têm uma forte influência no desenvolvimento de Bulimia Nervosa e de Perturbação de Ingestão Alimentar e nas suas manifestações clínicas. Neste sentido, é importante a elaboração de estudos com metodologia rigorosa que permitam demonstrar esta associação em contextos mais abrangentes e que estudem o efeito de terapias dirigidas ao trauma.

Palavras-chave: Experiências Adversas na Infância, Bulimia Nervosa, Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva

Abstract

Introduction: Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder are two eating disorders with a complex etiology caused by multiple factors. Adverse Childhood Experiences may serve as a predisposing factor in the development of these disorders.

Objectives: To conduct a review of articles about the relationship between Adverse Childhood Experiences, the development of Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder and their respective mediating factors and clinical implications.

Methodology: Review of articles published between January 2014 and December 2024 about the relationship between Adverse Childhood Experiences and the development of Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder using *PubMed* and *Science Direct* as database. Articles relevant to the topic under study were also included through cross-referencing.

Results: 38 articles were included in this review. There was a significant association between Adverse Childhood Experiences, Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder in a dose-dependent manner.

Discussion: Emotional abuse was the most common type of Adverse Childhood Experience. There are several different mediating factors, including a significant association between Bulimia Nervosa, Borderline Personality Disorder and Adverse Childhood Experiences. There are various clinical implications, as Adverse Childhood Experiences are associated with self-harming behaviors and an increased suicide risk in bulimic individuals.

Conclusion: Adverse Childhood Experiences are associated with the development of Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder and their clinical implications. New articles with rigorous methodology would be important to assess this association in multiple contexts and to assess the effect of trauma-based approaches in the therapy of these Eating Disorders.

Keywords: Adverse Childhood Experiences, Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder

Lista de abreviaturas

BN – Bulimia Nervosa

PIAC - Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva

AN - Anorexia Nervosa

CA – Compulsão Alimentar

EAI - Experiências Adversas na Infância

EUA - Estados Unidos da América

PCA - Perturbações do Comportamento Alimentar

CTQ - *Childhood Trauma Questionnaire*

IMC - Índice de Massa Corporal

PPB - Perturbação de Personalidade Borderline

BDNF - *Brain-derived neurotrophic factor*

DRD2 - *Dopamine D2 receptor*

PSPT - Perturbação de Stress Pós-Traumático

Índice

Introdução.....	1
Objetivos	2
Metodologia.....	2
Resultados.....	2
Discussão.....	3
Relação entre Experiências Adversas na Infância e Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva.....	3
Tipos de Experiências Adversas na Infância e a sua associação a Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva	4
Relação entre os diferentes tipos de Experiências Adversas na Infância e Bulimia Nervosa	5
Relação entre Experiências Adversas na Infância, Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva e Obesidade	6
Mediação da relação entre as Experiências Adversas na Infância e Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva	7
Mediação da relação entre as Experiências Adversas na Infância e Bulimia Nervosa.....	8
Repercussões clínicas das Experiências Adversas na Infância na Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva	9
Repercussões clínicas das Experiências Adversas na Infância na Bulimia Nervosa	9
Limitações	10
Conclusão.....	11
Apêndice	13
Bibliografia	18

Introdução

A Bulimia Nevosa (BN) e a Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva (PIAC) são duas perturbações psiquiátricas graves que apresentam um impacto considerável na saúde da população. A prevalência mundial da BN, segundo diferentes estudos, varia entre 0,3% a 4,6% nas mulheres e 0,1% e 1,3% nos homens, enquanto a PIAC tem uma prevalência mundial estimada de 0,6% a 6,1% em mulheres e de 0,3% a 0,7% em homens. Estas perturbações destacam-se, não só pela sua prevalência, como também pelas repercussões que acarretam a nível físico ou psicológico.¹⁻³

Em Portugal, entre 2000 e 2014, a BN foi a segunda perturbação do comportamento alimentar responsável pelo maior número de hospitalizações, logo a seguir à Anorexia Nervosa (AN). Para além disso, a BN registou a maior percentagem de hospitalizações relacionadas com tentativas de suicídio. Nesse estudo, a PIAC não foi avaliada individualmente, não sendo, por isso, possível perceber o seu impacto nas hospitalizações em Portugal.⁴

Tanto a BN como a PIAC apresentam como critério diagnóstico a presença de episódios recorrentes de compulsão alimentar (CA), sendo estes caracterizados pela ingestão de uma quantidade de alimentos superior à que um indivíduo saudável consumiria no mesmo período e em circunstâncias semelhantes. Está também presente a sensação de perda de controlo sobre a ingestão durante o episódio. Estes episódios devem ocorrer em média pelo menos uma vez por semana, com uma duração mínima de 3 meses. Adicionalmente, na BN é necessária a presença de comportamentos compensatórios inapropriados com o intuito de impedir o aumento de peso, como a autoindução do vómito, o uso indevido de laxantes, diuréticos ou outro tipo de medicamentos, o jejum ou a prática excessiva de exercício físico. Além disso, os indivíduos com BN apresentam ideias sobrevalorizadas sobre o seu peso e corpo, influenciando negativamente a sua autoestima. Na PIAC, os episódios de CA estão associados a três ou mais dos seguintes aspetos: comer mais rápido do que o normal; comer até se sentir desconfortavelmente cheio; comer grandes quantidades de comida na ausência de fome; comer sozinho por vergonha da quantidade que ingere; sentir-se deprimido ou culpado na sequência do episódio de compulsão. Ao contrário da BN, na PIAC não estão presentes comportamentos compensatórios.⁵

Apesar do termo infância poder assumir diferentes significados e, normalmente, não incluir o período de adolescência, a definição de Experiências Adversas na Infância (EAI) compreende todos os tipos de abuso, negligência ou outras experiências traumáticas que podem ocorrer em indivíduos com idade inferior a 18 anos. Existe uma forte relação entre EAI e

múltiplos fatores de risco para as principais causas de morte em adultos, incluindo um aumento do risco de suicídio e de doenças psiquiátricas.⁶⁻⁸

A relação entre EAI e as perturbações do comportamento alimentar tem sido amplamente estudada, tal como a ligação entre tais eventos e o desenvolvimento de patologias como a BN e a PIAC. A etiologia destas perturbações é complexa e multifatorial, havendo interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, sendo que a presença de EAI pode atuar como um fator predisponente, contribuindo para o desenvolvimento dessas patologias.⁹

Objetivos

O principal objetivo deste trabalho consiste na realização de uma revisão abrangente da literatura existente sobre a relação entre EAI e o desenvolvimento de BN e PIAC, assim como os seus mediadores e as implicações na prática clínica.

Metodologia

Para a elaboração desta revisão bibliográfica, foi realizada uma análise de artigos originais que exploram a relação entre o trauma na infância e o desenvolvimento de PIAC ou BN. Foram utilizadas as bases de dados *PubMed* e *Science Direct*, aplicando as seguintes palavras-chave na pesquisa: ("*childhood trauma*" OR "*childhood abuse*" OR "*childhood neglect*" OR "*adverse childhood experiences*" OR "*childhood development*") AND ("*bulimia nervosa*" OR "*binge eating disorder*")

A seleção dos artigos foi realizada através da leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura do texto integral. Além disso, recorreu-se a análise das listas de referências dos artigos selecionados, para identificar estudos adicionais relevantes.

Foi considerado como critério de inclusão: artigos publicados entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024, que relacionam EAI com o desenvolvimento de BN ou PIAC. Como critérios de exclusão foram considerados: artigos de revisão, estudos que abordassem as perturbações do comportamento alimentar (PCA) de forma ampla sem ênfase específica em BN ou PIAC e estudos não relacionados com o tema da revisão.

Resultados

Da seleção inicial na *PubMed* foram obtidos 83 artigos, dos quais foram excluídos 53 após leitura dos títulos e resumos por não se encontrarem de acordo com os critérios de inclusão e de exclusão. Na pesquisa na *Science Direct* foram encontrados 223 artigos, dos quais 210 foram

excluídos após leitura dos títulos e resumos por não se encontrarem de acordo com os critérios de inclusão e de exclusão. Após a exclusão de 9 artigos duplicados, foram lidos 32 artigos na íntegra dos 34 artigos selecionados, uma vez que não foi possível obter acesso a 2 artigos, mesmo após tentativa de contacto com os autores.

Através de *cross-referencing*, foram incluídos sete artigos adicionais que não cumpriram o critério temporal de inclusão, mas cuja relevância teórica justifica a sua inclusão, devido à escassez de publicações recentes sobre alguns tópicos abordados na revisão. Um artigo foi excluído após a leitura integral por se tratar de um estudo observacional com apenas 10 participantes.

Assim, foram incluídos no total 38 artigos originais. As características sumárias destes podem ser visualizadas nas tabelas I a IV.

Discussão

Relação entre Experiências Adversas na Infância e Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva

A associação entre EAI e PIAC foi consistentemente evidenciada, com significância estatística, em estudos com diferentes desenhos, tamanhos amostrais e população. Em dois estudos realizados a partir de uma base de dados dos Estados Unidos da América (EUA), com uma amostra populacional de 11 875 crianças com idades entre os 9 e 10 anos e 11 577 crianças entre os 9 e 10 anos, no estudo de *Chu et al.* (2022) e no estudo de *Mendoza et al.* (2024), respetivamente, foi encontrada uma associação entre a PIAC e as EAI numa relação dose-dependente. Estes estudos destacam-se dos restantes pela recolha e tratamento dos dados sobre a prevalência de EAI ter sido realizada numa amostra diversa representativa da população americana, terem incluído fatores sociodemográficos na sua análise e por terem tido um seguimento de dois anos, suficiente para observar o desenvolvimento de PIAC.^{14,45}

Estas associações foram também observadas noutros contextos. Em França, num estudo de *follow-up* realizado a 100 estudantes de escolas básicas foi estabelecida uma relação entre a exposição cumulativa a EAI e a severidade dos sintomas de PIAC.¹⁰ De igual forma, outro estudo semelhante, em estudantes do sexo feminino de 20 escolas de Minneapolis, nos EUA, reforça esta ligação.¹²

Para além das populações escolares, esta associação foi observada em populações italianas em centros de tratamento de PCA^{22,23,46}, em estudos realizados em centros de

tratamento de PCA ou em cuidados primários em Israel^{25,26,46,47} e numa amostra constituída por pacientes em tratamento no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.²⁴

Em candidatos a cirurgia bariátrica em França e na Turquia também foi possível estabelecer esta associação^{20,21}, assim como em populações obesas nos EUA e Itália, demonstrando a abrangência desta relação em diferentes amostras populacionais.^{16,27}

Por fim, num estudo que explora fatores de risco de PIAC em esposas de militares americanos foi identificada, de igual modo, uma associação significativa entre a presença de EAI e PIAC.¹¹

Tipos de Experiências Adversas na Infância e a sua associação a Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva

O abuso emocional foi o tipo de EAI mais fortemente associado a PIAC, tendo sido observado na maioria dos estudos que estabeleceram uma relação entre EAI e PIAC.^{12,16,22–26,46,47} Esta relação não foi observada nos estudos que não incluíram a avaliação do abuso emocional nas entrevistas ou questionários e no estudo de *Schwartz et al.* (2024).^{10,14,20}

Monteleone et al. (2021) verificaram que o abuso emocional era a única EAI relacionada com a PIAC.⁴⁶ *Feinson et al.* (2016) e *Friedman et al.* (2023) consideram que o abuso emocional está mais fortemente associado a esta perturbação do que outros tipos de EAI.^{12,25,26} Para além do abuso emocional, *Amianto et al.* (2018) e *Palmisano et al.* (2018), consideram a negligência emocional igualmente uma EAI específica na associação com a PIAC.^{22,23} *Tavernier et al.* (2022) mostraram uma associação entre os dois tipos de EAI avaliados, o abuso emocional e o abuso físico, e a PIAC.¹⁶

Duarte et al. (2017) destacaram as experiências de *bullying*, de crítica, rejeição, da exposição de características negativas a outros, assim como abuso sexual e o abuso emocional como experiências significativas em pacientes com PIAC.²⁴

Quilliot et al. (2019) estabeleceram uma conexão entre o abuso físico, negligência emocional e abuso sexual e a PIAC.²⁰ *Latzer et al.* (2020) e *Imperatori et al.* (2016) estabeleceram uma associação entre todos os tipos de EAI avaliados e a PIAC, nomeadamente, o abuso sexual, abuso físico, negligência emocional, negligência física e abuso emocional.^{27,47}

A doença mental no ambiente familiar, violência doméstica, assim como familiares com antecedentes criminais são outros tipos de EAI que frequentemente não foram avaliados nos estudos. No entanto, foram os únicos EAI observados por *Chu et al.* (2023) que estabeleceram

uma relação com PIAC.¹⁴ *Schwartz et al.* (2024) consideraram que a doença mental no agregado familiar era o único tipo de EAI associado a PIAC.¹⁰ *Friedman et al.* (2018) também mostraram uma associação entre a PIAC e este EAI, observando-se que a presença de doença mental no agregado familiar era responsável pela relação mais forte entre as EAI e a PIAC associada a *binge-drinking*, que foi outra variável incluída neste estudo.¹²

Relação entre os diferentes tipos de Experiências Adversas na Infância e Bulimia Nervosa

A relação entre EAI e BN não foi tão extensamente avaliada no período de análise de janeiro de 2014 a dezembro de 2024 como a relação entre EAI e PIAC, contudo o estudo de Mendoza et al. (2024) realizado a partir de uma base de dados de 11 577 crianças também estabeleceu a relação entre EAI e BN.⁴⁵ Além disso, foi possível observar esta relação em dois estudos de pacientes em centros de tratamento de PCA em Itália e Israel, sendo que *Monteleone et al.* (2021) constataram que o abuso emocional era o tipo de EAI que permitia a associação entre EAI e BN, enquanto *Latzner et al.* (2020) referem uma associação mais abrangente entre a BN e os vários tipos de EAI, nomeadamente o abuso sexual, abuso físico, negligência física e negligência emocional.^{46,47}

Apesar dos restantes artigos explorarem a mediação entre EAI e BN e as repercussões clínicas de EAI sem analisarem a associação direta entre EAI e BN, muitos desses estudos citaram publicações mais antigas, fora do período de análise, que estabelecem uma associação entre EAI e BN em diferentes amostras de pacientes em centros de tratamento de PCA no Canadá e nos EUA e também através de referenciação em cuidados primários ou anúncios locais nos EUA e Reino Unido.³⁹⁻⁴⁴

Em relação aos tipos de EAI, *Groleau et al.* (2011) e *Wonderlich et al.* (2007) estabeleceram uma associação entre a presença de abuso emocional e a severidade da sintomatologia de BN, não sendo esta relação verificada no abuso físico e no abuso sexual por *Groleau et al.* (2011). No entanto, *Wonderlich et al.* (2007) mostrou uma associação entre comportamentos purgativos e o abuso sexual.^{39,41}

Rorty et al. (1994), para além da associação entre o abuso emocional e BN, constataram também uma associação entre o abuso físico e BN.⁴⁴ *Welch et al.* (1994), num estudo que apenas avaliou o abuso sexual como EAI, verificaram uma maior prevalência de abuso sexual em indivíduos com BN quando comparados com indivíduos saudáveis, contudo, essa diferença não foi significativa entre pacientes com BN ou pacientes com outras perturbações psiquiátricas, não sendo, por isso, o abuso sexual, um risco específico para o desenvolvimento de BN.⁴³

Por fim, *Steiger et. al* (2001) identificaram apenas a associação entre o abuso físico e BN. Num estudo posterior por *Steiger et al.* (2011) foi também verificada a associação entre o abuso sexual e BN. Não foi avaliada a presença de abuso emocional em ambos os estudos.^{40,42}

Relação entre Experiências Adversas na Infância, Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva e Obesidade

Diversos estudos têm explorado a relação entre EAI, PIAC e obesidade. *Sommer et al.* (2021) mostraram que indivíduos obesos com PIAC e indivíduos obesos sem PIAC apresentaram uma pontuação maior no questionário de trauma na infância (*Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ)) do que os indivíduos saudáveis. *Imperator et al.* (2016) também observaram uma associação entre um maior Índice de Massa Corporal (IMC) e uma maior pontuação no CTQ, significativamente semelhante à associação entre a severidade de PIAC e a pontuação no CTQ. No estudo de *Sommer et al.* (2021), não foi possível observar uma diferença nas pontuações no CTQ entre os obesos com PIAC e os obesos sem PIAC.¹⁷

O estudo de *Amianto et al.* (2018) mostrou, igualmente, uma maior frequência de EAI em participantes obesos sem PIAC em relação a participantes saudáveis, havendo uma associação entre os vários tipos de EAI e a obesidade. No entanto, neste estudo observou-se uma diferença significativa no abuso emocional e negligência emocional entre os pacientes obesos com PIAC e sem PIAC.²²

Por outro lado, *Tabone et al.* (2022), mostraram que não existe uma relação direta entre as EAI e a obesidade, sugerindo que a relação entre as EAI e a obesidade não era mediada pela PIAC e se devia, em parte, ao desenvolvimento de depressão. A presença de sintomas depressivos poderia contribuir para uma menor redução de peso após cirurgia bariátrica.¹⁵

Outros estudos sugerem que, na população com obesidade, as EAI estão mais fortemente associadas a PIAC do que à ausência da perturbação. No estudo de *Quillot et al.* (2019) em candidatos a cirurgia bariátrica, os participantes com PIAC apresentavam uma maior prevalência de EAI, nomeadamente, abuso emocional e negligência emocional.²⁰ *Palmisano et al.* (2018), para além de mostrarem também esta associação entre EAI e pacientes obesos com PIAC, concluíram que a comparação entre os pacientes com obesidade e indivíduos saudáveis não mostrou diferenças significativas relativamente à pontuação da *Traumatic Experiences Checklist*.²³

Belli et al. (2019) também sugerem que as EAI têm uma maior associação em pacientes obesos com PIAC do que em pacientes obesos sem PIAC. No entanto, não foram observadas

diferenças significativas entre o IMC de pacientes obesos candidatos a cirurgia bariátrica com PIAC ou sem PIAC. ⁴⁸ *Tavernier et al.* (2022) não encontrou diferenças significativas na percentagem de peso perdido após seis meses de tratamento comportamental para perda de peso entre obesos com PIAC e obesos sem PIAC. Não houve uma associação entre alterações na severidade da PIAC durante o tratamento e EAI, mas o abuso emocional e o abuso físico estavam fortemente associados à severidade da PIAC antes do início do tratamento. ¹⁶

Mediação da relação entre as Experiências Adversas na Infância e Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva

A investigação sobre os efeitos das EAI no desenvolvimento de PIAC tem mostrado a existência de diversos fatores mediadores que contribuem para esta relação. O estudo de *Monteleone et al.* (2021) identificou que o abuso emocional era mediado pela impulsividade na sua relação com a PIAC. A teoria de que a ingestão compulsiva surge como uma tentativa de escapar a emoções parece ser suportada por esta associação. ⁴⁶ *Sommer et al.* (2021) mostrou também uma maior impulsividade nos participantes obesos com PIAC. ¹⁷ Para além da impulsividade, no estudo de *Amianto et al.* (2018), foi relatada uma maior ineficácia, uma maior relutância em assumir riscos pessoais, uma menor capacidade de autorregulação e uma menor cooperação. Adicionalmente, os pacientes com PIAC possuem menor confiança interpessoal, maior prevalência de ansiedade social e uma necessidade excessiva de aprovação dos seus pares. ²²

No estudo de *Borg et al.* (2021) com 112 participantes com o diagnóstico de PIAC, verificou-se que as relações entre o abuso emocional e o abuso físico são mediadas pela discrepância entre o “eu-real” e o “eu-ideal”. Os indivíduos com maior discrepância apresentam maior gravidade de sintomas associados a perturbações do comportamento alimentar. ¹⁸

Por sua vez, no estudo de *Feinson et. al* (2016), a raiva e o excesso de autocritica foram os mediadores encontrados com efeitos indiretos significativos nesta relação. A depressão e ansiedade, apesar de poderem estar associadas a comportamentos de CA, não têm um papel nesta relação. ^{25,26}

Por fim, *O’Loghlen et al.* (2023) mostraram que a vergonha interna e o sofrimento psicológico medeiam a relação entre os maus-tratos emocionais e a CA. Mais especificamente, a relação entre o abuso sexual e a CA é mediada pela vergonha corporal e a relação entre o abuso físico e a CA é mediada pelo sofrimento psicológico. Foi observado um ciclo de feedback positivo entre a CA, a vergonha interna e vergonha corporal que perpetuam a sintomatologia da CA. ¹³

Duarte et al. (2017) para além da vergonha corporal, identificaram a fusão cognitiva com a imagem corporal e vergonha geral como fatores mediadores da relação entre EAI e a sintomatologia de PIAC.²⁴

Mediação da relação entre as Experiências Adversas na Infância e Bulimia Nervosa

Os estudos sobre a relação entre as EAI e a BN identificaram diversos mediadores nesta relação. De facto, *Monteleone et al.* (2021) estabeleceram que a ineficácia e a consciência interoceptiva mediavam a relação entre o abuso emocional e a BN. *Groleau et al.* (2011) também consideraram a ineficácia e a instabilidade afetiva como mediadores significativos entre o abuso emocional e a severidade da sintomatologia de BN.^{39,46}

A relação entre EAI e BN parece ser parcialmente mediada pela Perturbação de Personalidade Borderline (PPB). De facto, *Spiegel et al.* (2019) mostraram uma interação significativa entre o abuso emocional e a PPB em adolescentes com BN ou AN do tipo purgativa, sugerindo que, pacientes sujeitos a abuso emocional desenvolvem comportamentos impulsivos como a CA e a purgação como estratégias de regulação emocional disfuncionais em resposta aos efeitos negativos do abuso.²⁸

Esta associação entre a PPB e a BN foi observada em dois estudos adicionais, sendo que mulheres com BN e com maior gravidade de sintomatologia borderline tinham uma pontuação mais elevada no CTQ do que mulheres apenas com BN. No estudo de *Utzinger et al.* (2016) foi objetivada uma associação entre o abuso sexual e maior sintomatologia borderline em indivíduos com BN, no entanto esta associação não foi observada no grupo que tinha sofrido apenas abuso emocional.^{29,33}

Os fatores genéticos podem ter um papel importante na relação entre EAI e BN. Um estudo de *Thaler et al.* (2014) identificou alterações na metilação do gene do Fator neurotrófico derivado do Cérebro (*brain-derived neurotrophic factor* (BDNF)) em indivíduos com BN, especialmente naqueles com história de EAI ou PPB.³⁶ *Groleau et al.* (2014) mostraram que indivíduos com BN ou preenchendo apenas em parte os critérios para BN e PPB, apresentavam maior metilação do gene do recetor de dopamina D2 (*dopamine D2 receptor* (DRD2)). Do mesmo modo, níveis mais elevados de metilação do gene DRD2 foram observados em indivíduos com BN e que sofreram abuso sexual.³⁷ No entanto, não houve diferenças na metilação do gene DRD2 entre indivíduos apenas com BN e indivíduos saudáveis. Num estudo anterior, de *Groleau et al.* (2012), indivíduos com BN com o alelo-A1 do DRD2 Taq1A e que sofreram abuso sexual tinham uma maior procura por emoções e maior impulsividade.³⁸

Por fim, no estudo de *Monteleone et al.* (2015) foi observado que tanto os pacientes com BN e EAI como os pacientes com AN com ou sem EAI apresentavam níveis inferiores de cortisol ao despertar. Esta resposta não se observou nos pacientes com BN sem EAI, sugerindo que na ausência de malnutrição, as EAI estariam associadas a estes níveis de cortisol. Num estudo mais recente por *Monteleone et al.* (2017) foi verificado que níveis mais baixos de cortisol em pacientes com BN e EAI estavam dependentes da exposição cumulativa a EAI e não do tipo de EAI.^{31,35} *Steiger et al.* (2001) observaram níveis reduzidos de cortisol em mulheres com BN com EAI, assim como uma associação entre BN e função anormal de 5-HT. Um estudo posterior por *Steiger et al.* (2011) identificou uma associação entre a BN e a exposição a abuso sexual ou físico mediada pela presença do alelo Bcl-1 C, uma variante com baixa função do polimorfismo Bcl-1 que causa uma menor sensibilidade do recetor de glicocorticoides.^{40,42}

Repercussões clínicas das Experiências Adversas na Infância na Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva

A presença de EAI e PIAC está associada a várias comorbilidades. Foram observadas pontuações mais elevadas no DIS-Q (*dissociation questionnaire*) nos pacientes obesos com PIAC, em relação a obesos sem PIAC, assim como uma maior prevalência de sintomas dissociativos somatoformes em indivíduos com PIAC.^{21,23}

As comorbilidades psiquiátricas influenciam os resultados terapêuticos. Num estudo norte-americano em pacientes com PIAC avaliou-se a frequência de episódios de CA após realização de dois tipos de psicoterapia, a *ICAT-BED (Interpersonal and Cognitive-Affective Therapy for Binge Eating Disorder)* e a *CBTgsh (Cognitive Behavioral Therapy Guided Self-Help)*, tendo em conta a presença de EAI, Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) ou a presença de EAI e PSPT concomitante. Estabeleceu-se uma associação entre piores resultados no tratamento e a presença de EAI, mas apenas na presença de PSPT concomitante. Esta associação foi observada nos dois tipos de psicoterapia, sem diferenças na resposta ao tratamento entre ambas. Estas descobertas sugerem a necessidade de desenvolver um tratamento de PIAC mais eficaz que incluía uma abordagem ao trauma.¹⁹

Repercussões clínicas das Experiências Adversas na Infância na Bulimia Nervosa

A relação entre comportamentos autolesivos, suicídio e EAI foi estudada em amostras de pacientes com BN. De facto, *Gordon et al.* (2016) mostraram, numa amostra de 125 mulheres com BN, que as EAI como o abuso sexual e abuso emocional estavam significativamente

associadas a comportamentos autolesivos, sendo mediadas pela desregulação emocional.³⁴ Contudo, *Dodd et al.* (2022) constataram que a presença de alterações de pensamento em pacientes com BN, nomeadamente ideias delirantes de culpa ou de pecado, assim como o fenómeno de difusão do pensamento mediavam a relação entre EAI e comportamentos autolesivos na BN.²⁹

Gordon et al. (2016) verificaram que o abuso físico, o abuso emocional e o abuso sexual estavam associados a tentativas de suicídio em mulheres com BN, sendo esta relação mediada pela desregulação emocional e pela afetividade negativa.³⁴ *Smith et al.* (2015) também estabeleceram uma forte associação entre a tentativa de suicídio ao longo da vida em indivíduos com BN e o abuso emocional ou abuso sexual. No entanto, não existiu uma relação estaticamente significativa com o abuso físico, apesar de sugestiva.³²

Para além destas repercussões, *Schaefer et al.* (2021) mostraram que o abuso emocional tinha um efeito indireto no uso de substâncias através da desregulação emocional em pacientes com BN ou que cumpriam parcialmente os critérios para BN.³⁰

Limitações

Apesar dos artigos analisados fornecerem informações importantes sobre as EAI e a sua influência no desenvolvimento de BN e PIAC, diversas limitações devem ser consideradas. Uma das limitações mais importantes está relacionada com a predominância de estudos transversais incluídos nesta revisão, o que não permite estabelecer uma relação causal fidedigna entre EAI e o desenvolvimento de BN ou PIAC.⁴⁹ De facto, apenas quatro artigos avaliaram a exposição a EAI e posteriormente o desenvolvimento de BN ou PIAC, sendo que dois destes usaram a mesma base de dados.^{10,12,14,45}

As características das amostras são outra limitação importante a ter em conta. Apenas quatro artigos apresentam uma amostra superior a 1000 participantes^{11,14,20,45}, sendo as restantes de dimensão mais reduzida. Além disso, a maioria das amostras é constituída por indivíduos em centros de tratamento de PCA, o que introduz um viés de seleção, uma vez que estes participantes já receberam diagnóstico e tratamento. Apenas *Chu et. al* (2022) e *Mendoza et. al* (2024) incluíram uma amostra representativa que considerou fatores sociodemográficos, mas esta amostra era restrita a crianças americanas entre os 9 e os 10 anos.^{14,45} Outro aspeto a considerar é a predominância de participantes do sexo feminino, havendo uma quantidade significativa de estudos que incluíram exclusivamente mulheres na amostra. Essa limitação é mais notória nos estudos que abordam a BN, não existindo nenhum estudo que incluísse homens

na amostra. Deste modo, torna-se difícil generalizar os resultados para populações com características diferentes, restringindo as conclusões a contextos específicos.⁵⁰

As limitações associadas aos instrumentos de recolha de dados são outro aspeto a considerar. A maioria dos estudos incluídos na revisão não apresenta uma distinção clara entre eventos ocorridos na infância e na adolescência, definindo a infância como um período único dos 0 aos 18 anos. Esta limitação impede a análise separada dos efeitos das EAI em diferentes fases do desenvolvimento.⁶⁻⁸

Para avaliar a presença de EAI, os artigos optaram pela utilização de questionários ou de entrevistas. A realização de entrevistas, apesar de permitir uma maior exploração das experiências individuais, tem uma maior subjetividade. O questionário mais comumente utilizado foi o CTQ, que foi utilizado por 15 autores em diferentes artigos e que é um instrumento validado para rastreio de diferentes tipos de EAI, nomeadamente o abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional e negligência física.⁵¹ No entanto, nem todos os estudos utilizaram os mesmos instrumentos, o que pode dificultar a comparabilidade dos resultados. Outros questionários como o ACE-IQ (*Adverse Childhood Experiences International Questionnaire*) foram mais abrangentes e incluíram um maior número de EAI em estudo, como o uso de substâncias pelos pais, exposição a violência doméstica, doença mental no agregado familiar, *bullying* e membro do agregado familiar em cumprimento de pena de prisão.⁵²

Em relação ao diagnóstico de PIAC ou BN, este foi maioritariamente estabelecido através de entrevistas clínicas, contudo, outros autores optaram pela realização de questionários como o KSADS-5 (*Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia*) ou o BES (*Binge Eating Scale*) para obter o diagnóstico e classificar a severidade de sintomas.^{53,54} Além disso, alguns estudos incluíram participantes que cumpriam parcialmente os critérios para BN, o que pode ter introduzido heterogeneidade na amostra e influenciado a interpretação dos resultados.^{30,32,39,40,42,55}

Conclusão

A literatura analisada sugere uma associação significativa entre EAI e o desenvolvimento de BN e de PIAC, sendo que alguns estudos verificaram, inclusive, uma relação entre a exposição cumulativa a EAI e uma maior severidade na sintomatologia. Relativamente aos tipos de EAI associados a estas duas perturbações, a literatura apresenta conclusões mais díspares, no entanto, o abuso emocional parece ser o tipo de EAI mais comumente associado, sobretudo à PIAC.

Foi possível verificar uma associação significativa entre EAI, PPB e BN, o que sugere que a BN se manifesta com comportamentos impulsivos de regulação emocional disfuncional. Esta associação também é suportada pela genética, nomeadamente por estudos dos genes DRD2 e BDNF. Além disso, foi também observada uma desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, nomeadamente diminuição nos níveis de cortisol ao despertar apenas em indivíduos com BN que tivessem sido expostos a EAI. Em contraste, os estudos sobre a mediação entre EAI e a PIAC, focaram-se sobretudo em fatores psicológicos e cognitivos, obtendo resultados mais variados. Apesar disso, a impulsividade e a vergonha interna foram alguns dos fatores mais importantes encontrados.

Relativamente à relação entre obesidade e EAI, esta é contraditória. Alguns estudos mostram uma diferença significativa na exposição a EAI entre indivíduos com obesidade e saudáveis, havendo uma exposição semelhante a EAI entre indivíduos obesos com ou sem PIAC. Por outro lado, outros estudos concluíram que não existe diferença significativa na exposição a EAI entre indivíduos saudáveis e indivíduos com obesidade, sendo esta diferença notória apenas na presença de PIAC.

As repercussões clínicas são importantes, havendo evidência que comprova uma associação entre comportamentos autolesivos e um risco acrescido de suicídio em pacientes com BN e EAI. Estas conclusões reforçam a importância de abordar a presença de EAI e procurar intervenções terapêuticas mais direcionadas para o trauma, de modo a prevenir complicações mais graves. Por outro lado, na PIAC, a presença de EAI está associada a sintomas dissociativos, o que pode dificultar o controlo desta perturbação. Além disso, foram observados piores resultados terapêuticos na presença de EAI e PSPT, reforçando mais uma vez a necessidade de intervenções terapêuticas com uma abordagem multidisciplinar que inclua o trauma.

Por fim, tendo em conta as limitações dos artigos analisados e a presença de uma associação significativa entre as EAI e a BN e a PIAC, assim como repercussões clínicas relevantes, seria importante a realização de estudos com metodologia mais rigorosa, prospetivos e com amostras mais representativas, que permitissem uma generalização dos resultados, assim como estudos que analisassem o efeito de abordagens terapêuticas do trauma e das EAI no tratamento ou prevenção de BN e PIAC.

Apêndice

Tabela I – Artigos com ênfase em PIAC

Autor	Ano de publicação	Tamanho amostral	População	Principais Tópicos de Estudo
Schwartz et al. ¹⁰	2024	100	Estudantes de 10 escolas em França	Associação entre EAI e PIAC
Ray et al. ¹¹	2024	5 269	Esposas de militares americanos	Fatores protetores e fatores de risco de PIAC
Friedman et al. ¹²	2023	788	Estudantes do sexo feminino em escolas públicas nos EUA	Associação entre EAI, PIAC e associação entre EAI e <i>binge drinking</i>
O’Loghlen et al. ¹³	2023	530	Mulheres com sintomas de PIAC recrutadas a partir de fóruns online e redes sociais	Mediação entre EAI e PIAC pela vergonha e sofrimento psicológico
Chu et al. ¹⁴	2022	10 145	Adolescentes entre os 9 e 10 anos dos EUA	Associação entre EAI e PIAC
Tabone et al. ¹⁵	2022	473	Candidatos a cirurgia bariátrica num hospital universitário nos EUA	Associação entre EAI, Depressão, PIAC e Obesidade
Tavernier et al. ¹⁶	2022	431	Indivíduos obesos recrutados através de anúncios	Influência da PIAC na perda de peso
Sommer et al. ¹⁷	2021	131	Pacientes com PIAC num hospital Universitário na Alemanha, <i>staff</i> hospitalar e universitários recrutados como grupo controlo com indivíduos obesos e saudáveis	EAI, Obesidade e PIAC
Borg et al. ¹⁸	2020	112	Pacientes em tratamento de PIAC nos EUA	Mediação entre EAI e PIAC
Hazzard et al. ¹⁹	2020	112	Pacientes com PIAC em clínicas de tratamento de PCA nos EUA	Influência de EAI e PSPT na eficácia do tratamento de PIAC
Quilliot et al. ²⁰	2019	1484	Candidatos a cirurgia bariátrica em França	Associação entre EAI e PIAC
Belli et al. ²¹	2019	241	Candidatos a cirurgia bariátrica na Turquia	EAI e sintomas dissociativos em pacientes obesos com ou sem PIAC
Amianto et al. ²²	2018	153	Pacientes em tratamento de obesidade num centro de tratamento PCA em Itália	Associação entre EAI e PIAC e associação entre EAI e Obesidade
Palmisano et al. ²³	2018	34	Pacientes em centro de tratamento PCA com PIAC ou obesidade	Associação entre EAI, dissociação e PIAC

Duarte et al. ²⁴	2017	114	Mulheres com PIAC em tratamento no Hospital Universitário de Coimbra	Efeito de memórias de vergonha na PIAC
Feinson et al. ²⁵	2016	500	Mulheres em cuidados primários em Israel	Mediação da relação entre abuso emocional e PIAC pela raiva e autocrítica
Feinson et al. ²⁶	2016	498	Mulheres em cuidados primários em Israel	Mediação entre EAI e PIAC pela autocrítica
Imperatori et al. ²⁷	2016	301	Mulheres com obesidade ou com excesso de peso em tratamento numa clínica privada em Itália	Associação entre EAI e PIAC, obesidade e dependência alimentar

Tabela II – Artigos com ênfase em BN

Autor	Ano de Publicação	Tamanho amostral	População	Principais Tópicos de Estudo
Spiegel et al. ²⁸	2022	128	Mulheres com AN ou BN de um centro de tratamento de PCA na Alemanha e grupo controlo	Associação entre Abuso emocional, PPB e BN/AN
Dodd et al. ²⁹	2022	130	Mulheres com BN recrutadas através de anúncios nos EUA	Associação entre EAI e comportamentos autolesivos em pacientes com BN
Schaefer et al. ³⁰	2021	204	Mulheres com BN ou cumprindo parcialmente os critérios para BN recrutadas através de anúncios nos EUA	EAI e uso de substâncias em pacientes com BN
Monteleone et al. ³¹	2017	121	Mulheres com AN e BN num centro de tratamento de PCA em Itália e grupo controlo	EAI e níveis de cortisol ao despertar em AN ou BN
Smith et al. ³²	2016	204	Mulheres com BN ou cumprindo parcialmente os critérios para BN recrutadas através de anúncios em centros de tratamento de PCA nos EUA	Associação entre EAI e suicídio em pacientes com BN
Uttinger et al. ³³	2016	133	Mulheres com BN recrutadas através de anúncios	Associação entre EAI, PPB e BN
Gordon et al. ³⁴	2016	125	Mulheres com BN	Associação entre EAI, comportamentos autolesivos e suicídio em pacientes com BN
Monteleone et al. ³⁵	2015	73	Mulheres com AN e BN em centro de tratamento de PCA em Itália e grupo controlo	Níveis de cortisol ao despertar e sua relação com EAI e com AN ou BN
Thaler et al. ³⁶	2014	385	Mulheres com BN e grupo controlo saudável recrutado através de anúncios	Metilação do gene do BDNF: Associação a EAI, PPB e BN
Groleau et al. ³⁷	2014	308	Mulheres canadianas com BN e grupo controlo	Metilação do gene DRD2: Associação a EAI, BN e PPB

Tabela III – Artigos com ênfase em BN obtidos por *cross-referencing*

Autor	Ano de Publicação	Tamanho amostral	População	Principais Tópicos de Estudo
Groleau et al. ³⁸	2012	216	Mulheres com BN ou cumprindo parcialmente os critérios para BN em centro de PCA	Gene DRD2, EAI e BN
Groleau et al. ³⁹	2011	176	Mulheres com BN ou cumprindo parcialmente os critérios para BN em centro de PCA	Mediação da relação entre EAI e BN
Steiger et al. ⁴⁰	2011	129	Mulheres com BN ou cumprindo parcialmente os critérios para BN em centro de PCA	Associação entre EAI, variante Bcl1 do recetor de glucocorticoides e BN
Wonderlich et al. ⁴¹	2007	123	Mulheres com BN	EAI, humor e psicopatologia na BN
Steiger et al. ⁴²	2001	70	Mulheres com BN ou cumprindo parcialmente os critérios para BN em centro de PCA e grupo controlo	Níveis de serotonina e cortisol em pacientes com BN e EAI
Welch et al. ⁴³	1994	250	Mulheres da comunidade com BN, pacientes com outras comorbilidades psiquiátricas e pacientes saudáveis	Associação entre abuso sexual e BN
Yager et al. ⁴⁴	1994	120	Mulheres com BN, pacientes com BN prévia e pacientes saudáveis	Associação entre EAI e BN

Tabela IV – Artigos com ênfase em BN e PIAC

Autor	Ano de Publicação	Tamanho amostral	População	Principais Tópicos de Estudo
Mendoza et al. ⁴⁵	2024	11 577	Adolescentes entre os 9 e 10 anos dos EUA	Associação entre EAI e PIAC e entre EAI e BN
Monteleone et al. ⁴⁶	2022	325	Pacientes com BN e pacientes com PIAC em centros de tratamento de PCA em Israel e Itália	Mediação da relação entre EAI e PIAC e entre EAI e BN
Latzer et al. ⁴⁷	2020	426	Mulheres com BN e mulheres com PIAC em centro de tratamento de PCA em Israel	EAI, PIAC e BN (com ou sem <i>binge eating</i> noturno)

Bibliografia

1. Giel KE, Bulik CM, Fernandez-Aranda F, et al. Binge eating disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2022;8. doi:10.1038/s41572-022-00344-y
2. Van Eeden AE, Van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry*. 2021;34(6):515-524. doi:10.1097/YCO.0000000000000739
3. Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry*. 2022;35:362-371. doi:10.1097/YCO.0000000000000818
4. Cruz AM, Gonçalves-Pinho M, Santos JV, Coutinho F, Brandão I, Freitas A. Eating disorders—Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014. *International Journal of Eating Disorders*. 2018;51:1201-1206. doi:10.1002/eat.22955
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association; 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
6. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med*. 1998;14:245-258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8
7. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the adverse childhood experiences study. *JAMA*. 2001;286:3089-3096. doi:10.1001/jama.286.24.3089
8. Bellis MA, Hughes K, Ford K, Ramos Rodriguez G, Sethi D, Passmore J. Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2019;4:e517-e528. doi:10.1016/S2468-2667(19)30145-8
9. Caslini M, Bartoli F, Crocamo C, Dakanalis A, Clerici M, Carrà G. Disentangling the association between child abuse and eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med*. 2016;78:79-90. doi:10.1097/PSY.0000000000000233
10. Schwartz A, Navarro MC, Salamon R. A 10-year Longitudinal Study: The Relationship between Adverse Childhood Experiences, Mental Health Indicators, and Binge Eating Symptoms among Emerging Adults. *Child Psychiatry Hum Dev*. Published online 2024. doi:10.1007/s10578-024-01788-x
11. Ray TN, Esquivel AP, McMaster HS, Jacobson IG, Maguen S, Cohort Family Study Team for the M. Risk and Protective Factors of Probable Binge Eating Disorder in US Military Spouses: Findings From the Millennium Cohort Family Study. *Am J Epidemiol*. Published online July 2024. doi:10.1093/aje/kwae206
12. Friedman JK, Yoon CY, Emery Tavernier RL, Mason SM, Neumark-Sztainer D. Associations of childhood maltreatment with binge eating and binge drinking in emerging adult women. *Prev Med Rep*. 2023;33. doi:10.1016/j.pmedr.2023.102217
13. O’Loughlen E, Galligan R, Grant S. Childhood maltreatment, shame, psychological distress, and binge eating: testing a serial mediational model. *J Eat Disord*. 2023;11. doi:10.1186/s40337-023-00819-7

14. Chu J, Raney JH, Ganson KT, et al. Adverse childhood experiences and binge-eating disorder in early adolescents. *J Eat Disord.* 2022;10. doi:10.1186/s40337-022-00682-y
15. Tabone JK, Cox S, Aylward L, Abunnaja S, Szoka N, Tabone LE. The Roles of Depression and Binge Eating in the Relationship Between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Obesity. *Obes Surg.* 2022;32:3034-3040. doi:10.1007/s11695-022-06192-9
16. Emery Tavernier RL, Mason SM, Levy RL, Seburg EM, Sherwood NE. Association of childhood abuse with behavioral weight-loss outcomes: Examining the mediating effect of binge eating severity. *Obesity.* 2022;30:96-105. doi:10.1002/oby.23320
17. Sommer LM, Halbeisen G, Erim Y, Paslakis G. Two of a kind? Mapping the psychopathological space between obesity with and without binge eating disorder. *Nutrients.* 2021;13. doi:10.3390/nu13113813
18. Borg SL, Schaefer LM, Hazzard VM, et al. Relationships Between Childhood Abuse and Eating Pathology Among Individuals with Binge-Eating Disorder: examining the Moderating Roles of Self-Discrepancy and Self-Directed Style. *Eat Disord.* 2022;30:355-369. doi:10.1080/10640266.2020.1864588
19. Hazzard VM, Crosby RD, Crow SJ, et al. Treatment outcomes of psychotherapy for binge-eating disorder in a randomized controlled trial: Examining the roles of childhood abuse and post-traumatic stress disorder. *European Eating Disorders Review.* 2021;29:611-621. doi:10.1002/erv.2823
20. Quilliot D, Brunaud L, Mathieu J, et al. Links between traumatic experiences in childhood or early adulthood and lifetime binge eating disorder. *Psychiatry Res.* 2019;276:134-141. doi:10.1016/j.psychres.2019.05.008
21. Belli H, Ural C, Akbudak M, Sagaltıcı E. Levels of childhood traumatic experiences and dissociative symptoms in extremely obese patients with and without binge eating disorder. *Nord J Psychiatry.* 2019;73:527-531. doi:10.1080/08039488.2019.1662085
22. Amianto F, Spalatro AV, Rainis M, et al. Childhood emotional abuse and neglect in obese patients with and without binge eating disorder: Personality and psychopathology correlates in adulthood. *Psychiatry Res.* 2018;269:692-699. doi:10.1016/j.psychres.2018.08.089
23. Palmisano GL, Innamorati M, Sarracino D, et al. Trauma and dissociation in obese patients with and without binge eating disorder: A case-control study. *Cogent Psychol.* 2018;5:1-20. doi:10.1080/23311908.2018.1470483
24. Duarte C, Pinto-Gouveia J. The impact of early shame memories in Binge Eating Disorder: The mediator effect of current body image shame and cognitive fusion. *Psychiatry Res.* 2017;258:511-517. doi:10.1016/j.psychres.2017.08.086
25. Feinson MC, Hornik-Lurie T. Binge eating & childhood emotional abuse: The mediating role of anger. *Appetite.* 2016;105:487-493. doi:10.1016/j.appet.2016.05.018
26. Feinson MC, Hornik-Lurie T. "Not good enough:" Exploring self-criticism's role as a mediator between childhood emotional abuse & adult binge eating. *Eat Behav.* 2016;23:1-6. doi:10.1016/j.eatbeh.2016.06.005
27. Imperatori C, Innamorati M, Lamis DA, et al. Childhood trauma in obese and overweight women with food addiction and clinical-level of binge eating. *Child Abuse Negl.* 2016;58:180-190. doi:10.1016/j.chiabu.2016.06.023

28. Spiegel J, Arnold S, Salbach H, et al. Emotional abuse interacts with borderline personality in adolescent inpatients with binge-purging eating disorders. *Eating and Weight Disorders*. 2022;27:131-138. doi:10.1007/s40519-021-01142-3
29. Dodd DR, Crosby RD, Cao L, Gordon KH, Wonderlich SA. Borderline personality disorder symptoms as mediational mechanisms linking childhood trauma and nonsuicidal self-injury among women with bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 2022;55:372-381. doi:10.1002/eat.23669
30. Schaefer LM, Hazzard VM, Smith KE, et al. Examining the roles of emotion dysregulation and impulsivity in the relationship between psychological trauma and substance abuse among women with bulimic-spectrum pathology. *Eat Disord*. 2021;29:276-291. doi:10.1080/10640266.2021.1891370
31. Monteleone AM, Monteleone P, Volpe U, et al. Impaired cortisol awakening response in eating disorder women with childhood trauma exposure: Evidence for a dose-dependent effect of the traumatic load. *Psychol Med*. 2017;48:952-960. doi:10.1017/S0033291717002409
32. Smith CE, Pisetsky EM, Wonderlich SA, et al. Is childhood trauma associated with lifetime suicide attempts in women with bulimia nervosa? *Eating and Weight Disorders*. 2016;21:199-204. doi:10.1007/s40519-015-0226-8
33. Utzinger LM, Haukebo JE, Simonich H, et al. A latent profile analysis of childhood trauma in women with bulimia nervosa: Associations with borderline personality disorder psychopathology. *International Journal of Eating Disorders*. 2016;49:689-694. doi:10.1002/eat.22532
34. Gordon KH, Simonich H, Wonderlich SA, et al. Emotion Dysregulation and Affective Intensity Mediate the Relationship between Childhood Abuse and Suicide-Related Behaviors among Women with Bulimia Nervosa. *Suicide Life Threat Behav*. 2016;46:79-87. doi:10.1111/sltb.12172
35. Monteleone AM, Monteleone P, Serino I, Scognamiglio P, Di Genio M, Maj M. Childhood trauma and cortisol awakening response in symptomatic patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 2015;48:615-621. doi:10.1002/eat.22375
36. Thaler L, Gauvin L, Joober R, et al. Methylation of BDNF in women with bulimic eating syndromes: Associations with childhood abuse and borderline personality disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2014;54:43-49. doi:10.1016/j.pnpbp.2014.04.010
37. Groleau P, Joober R, Israel M, Zeramdini N, DeGuzman R, Steiger H. Methylation of the dopamine D2 receptor (DRD2) gene promoter in women with a bulimia-spectrum disorder: Associations with borderline personality disorder and exposure to childhood abuse. *J Psychiatr Res*. 2014;48:121-127. doi:10.1016/j.jpsychires.2013.10.003
38. Groleau P, Steiger H, Joober R, et al. Dopamine-system genes, childhood abuse, and clinical manifestations in women with Bulimia-spectrum Disorders. *J Psychiatr Res*. 2012;46:1139-1145. doi:10.1016/j.jpsychires.2012.05.018
39. Groleau P, Steiger H, Bruce K, et al. Childhood emotional abuse and eating symptoms in bulimic disorders: An examination of possible mediating variables. *International Journal of Eating Disorders*. 2011;45:326-332. doi:10.1002/eat.20939

40. Steiger H, Bruce K, Gauvin L, et al. Contributions of the glucocorticoid receptor polymorphism (Bcl1) and childhood abuse to risk of bulimia nervosa. *Psychiatry Res.* 2011;187:193-197. doi:10.1016/j.psychres.2010.10.021
41. Wonderlich SA, Rosenfeldt S, Crosby RD, et al. The effects of childhood trauma on daily mood lability and comorbid psychopathology in bulimia nervosa. *J Trauma Stress.* 2007;20:77-87. doi:10.1002/jts.20184
42. Steiger H, Gauvin L, Israël M, et al. Association of serotonin and cortisol indices with childhood abuse in bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry.* 2001;58:837-843. doi:10.1001/archpsyc.58.9.837
43. Welch SL, Fairburn CG. Sexual abuse and bulimia nervosa: Three integrated case control comparisons. *American Journal of Psychiatry.* 1994;151:402-407. doi:10.1176/ajp.151.3.402
44. Rorty M, Yager J, Rossotto E. Childhood sexual, physical, and psychological abuse in bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry.* 1994;151:1122-1126. doi:10.1176/ajp.151.8.1122
45. Mendoza RR, Convertino AD, Blashill AJ. A longitudinal study of potentially traumatic events and binge-purge eating disorder onset in children. *Appetite.* 2024;193. doi:10.1016/j.appet.2023.107132
46. Monteleone AM, Tzischinsky O, Cascino G, et al. The connection between childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: a network analysis study in people with bulimia nervosa and with binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders.* 2022;27:253-261. doi:10.1007/s40519-021-01169-6
47. Latzer Y, Rozenstain-Hason M, Kabakov O, et al. Childhood maltreatment in patients with binge eating disorder with and without night eating syndrome vs. control. *Psychiatry Res.* 2020;293. doi:10.1016/j.psychres.2020.113451
48. Belli H, Ural C, Akbudak M, Sagaltıcı E. Levels of childhood traumatic experiences and dissociative symptoms in extremely obese patients with and without binge eating disorder. *Nord J Psychiatry.* 2019;73:527-531. doi:10.1080/08039488.2019.1662085
49. Wang X, Cheng Z. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest.* 2020;158:S65-S71. doi:10.1016/j.chest.2020.03.012
50. Rudolph JE, Zhong Y, Duggal P, Mehta SH, Lau B. Defining representativeness of study samples in medical and population health research. *BMJ medicine.* 2023;2:e000399. doi:10.1136/bmjmed-2022-000399
51. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl.* 2003;27:169-190. doi:10.1016/S0145-2134(02)00541-0
52. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq)). Consultado pela última vez a 15/05/24.
53. Townsend L, Kobak K, Kearney C, et al. Development of Three Web-Based Computerized Versions of the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Child Psychiatric Diagnostic Interview: Preliminary Validity Data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2020;59:309-325. doi:10.1016/j.jaac.2019.05.009

54. O’Loughlen E, Galligan R, Grant S. The functions of binge eating scale (FBES): Development and preliminary psychometric validation. *Appetite*. 2023;183. doi:10.1016/j.appet.2023.106479
55. Groleau P, Steiger H, Bruce K, et al. Childhood emotional abuse and eating symptoms in bulimic disorders: An examination of possible mediating variables. *International Journal of Eating Disorders*. 2012;45:326-332. doi:10.1002/eat.20939

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR

