



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Paranaíba
2025

RENATA MARQUES PEREIRA

**FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para a
obtenção do título de Bacharela em
Psicologia pela Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Santos
Ferreira

Paranaíba
2025



ATA DE AVALIAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
CURSO: PSICOLOGIA – BACHARELADO - CPAR/UFMS

A acadêmica **Renata Marques Pereira**, RGA:20210903001-9, apresentou trabalho avaliativo da disciplina **Trabalho de Conclusão de Curso**, com o título *"Fatores de Risco e de Proteção dos Transtornos Alimentares: uma revisão sistemática"* sob a orientação do Prof. Dr. Vinicius Santos Ferreira, SIAPE: 21154354, como exigência para a conclusão do Curso de Psicologia - Bacharelado.

Conceito obtido: **APR - APROVADO**

Professor Orientador: Dr. Vinicius Santos Ferreira,

Paranaíba, MS, 14 de Novembro de 2025.

Dr. Vinicius Santos Ferreira/UFMS/CPAR
Orientador

Dr. Juliano Setsuo Violin Kanamota /UFMS/CPAR
Membro

MSc. Priscila Ferreira de Carvalho Kamamota
Psicóloga - Compasso Psicologia Comportamental e Saúde
Membro

Observação:

Conceito de Avaliação:

APR – Aprovado

COND – Aprovação condicionada à reformulação

REP – Reprovado

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Juliano Setsuo Violin Kanamota, Professor do Magisterio Superior**, em 14/11/2025, às 17:03, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Vinicius Santos Ferreira, Professor do Magisterio Superior**, em 14/11/2025, às 17:06, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILA FERREIRA DE CARVALHO KANAMOTA, Usuário Externo**, em 17/11/2025, às 15:37, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6026813** e o código CRC **BBA04291**.

CÂMPUS DE PARANAÍBA

Av. Pedro Pedrossian, 725 - Bairro Universitário

Fone: (67)3669-0105

CEP 79500-000 - Paranaíba - MS

Referência: Processo nº 23456.000461/2021-62

SEI nº 6026813

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as pessoas que, assim como eu, enfrentaram ou ainda enfrentam uma batalha diária com a comida e o espelho. Espero que este trabalho seja um lembrete de que vocês não estão sozinhos e sirva como um passo a mais na valorização de um tema tão presente, mas ainda banalizado.

Agradecimentos

A Deus, por me sustentar e renovar minhas forças em todos os momentos. Seu amor foi o meu refúgio nas horas mais difíceis. É indescritível a sensação de ver o cumprimento de uma promessa feita há tantos anos. Ele fez infinitamente mais do que imaginei. Escolhê-lo todos os dias, mesmo diante das dificuldades, sempre vale a pena, pois, percebo, cada vez mais que “melhor é o fim das coisas do que o princípio” (Ecl. 7:8).

Aos meus pais, Gracieli e Carlos, pela educação libertadora que me permitiu ser quem sou e me incentivou a voar alto e principalmente, me ofereceram um colo acolhedor quando a viagem parecia cansativa. Sinto-me a filha mais sortuda do mundo por ter pais tão atenciosos. Esta conquista é uma entre tantas que refletem a educação maravilhosa que recebi.

Aos meus avós, Ariscarto, Elisa e Valdereis, que, mesmo distantes, me apoiaram com palavras de carinho, incentivo e, acima de tudo, com orações. Vocês sempre me ensinaram o valor do estudo e do conhecimento. Foram minha base e meu porto seguro durante todo esse processo.

À Isabela e ao Maurício, que, mesmo sem poderem estar presentes, sempre abriram o lar para me acolher nas tempestades. Obrigada pelas risadas que substituíram lágrimas, pelas comidas gostosas, pelas noites de boliche e, principalmente, por me darem o melhor presente: a nossa Heloísa.

À minha tia Roberta, por seu coração generoso e por sempre me acolher, sem exceção, em meio aos meus tropeços. Seus conselhos foram como novas estradas que eu ainda não havia enxergado, e suas comemorações a cada conquista foram essenciais nesta jornada. Ao meu tio Miguel, pelo carinho, pelas preocupações, pelas deliciosas comidinhas e, sobretudo, pela presença constante. Gostaria que todos pudessem ter tios tão incríveis quanto vocês.

À minha prima Letícia Bueno, pelas palavras de incentivo que guardo com tanto carinho. Nunca me esquecerei dos elogios e do momento em que me disse para acreditar em mim, porque eu era capaz de tudo o que quisesse. Mesmo sendo mais nova, teve mais acolhimento e maturidade do que muitos. Obrigada também pelos momentos inesquecíveis e icônicos que tivemos juntas.

Às minhas amigas Elisângela e Lelaine — e à sua família —, pelo apoio e pela leveza que tornaram minha trajetória nesta cidade mais feliz. Cada oração, conversa, risada e madrugada compartilhada ficará guardada no meu coração. Serei eternamente grata pela amizade de vocês e também, de todas as outras amigas que cruzaram comigo nesta jornada. Paranaíba me ensinou verdadeiramente este versículo: “em todo tempo ama o amigo, e na angústia nasce o irmão” (Prov. 17:17).

À minha amiga de infância, Letícia, por ter dividido comigo essa caminhada. Não poderia desejar companhia melhor. Deus realmente sabe o que faz. Este momento é um daqueles que contaremos aos nossos filhos com orgulho e saudade. Você me ensinou que o

amor da amizade pode salvar vidas. São tantas lembranças que um parágrafo não seria suficiente, então, simplesmente: obrigada por tudo, principalmente por ser quem você é.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação, o meu sincero apreço. Cada um de vocês contribuiu para que eu chegasse até aqui. Em especial, ao Vinicius Santos Ferreira e ao Juliano Setsuo Violin Kanamota, que pela didática e ensino deslumbrante despertaram em mim o encantamento pela Análise do Comportamento. Mesmo diante das dificuldades de ser educador no Brasil, vocês exercem essa missão com dedicação, competência e amor.

E, por fim, à minha psicóloga, Ianca Bittencourt, por ter sido uma presença essencial no meu desenvolvimento pessoal e profissional. Obrigada por me lembrar, todos os dias, do quanto essa profissão é linda e pode transformar vidas.

*“Para que todos vejam, e saibam, e
considerem, e juntamente entendam que a
mão do Senhor fez isto”
-Isaías 41:20*

Sumário

Resumo.....	8
Introdução.....	9
Fatores de risco de transtornos alimentares.....	11
Método.....	12
Resultados e Discussões.....	13
Fatores de risco.....	15
Hábitos alimentares.....	15
Imagem Corporal.....	17
Métodos Inadequados para Emagrecimento.....	20
Transtornos Psicológicos.....	22
Fatores Neurológicos.....	23
Alterações Morfológicas e Fisiológicas.....	26
Contexto Cultural e Sócio Demográficos.....	28
Determinantes da Formação Profissional.....	30
Fatores de Proteção.....	31
Síntese dos resultados.....	32
Considerações finais.....	34
Referências.....	36
Anexo A.....	43

Resumo

Os Transtornos Alimentares (TA) se definem como um desequilíbrio no comportamento alimentar que causa diversos prejuízos biopsicossociais. Dentre eles estão a Compulsão Alimentar (CA), a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN). O presente estudo teve como objetivo investigar, por meio de uma revisão da literatura, os possíveis fatores de risco e de proteção dos TAs e interpretá-los sobre a óptica da Análise do Comportamento (AC). A pesquisa foi realizada no periódico CAPES e no total, 81 textos foram encontrados. Após terem sido submetidos aos critérios de exclusão, restaram apenas 14 artigos. Salienta-se que logo no início da coleta, não foi possível encontrar nenhum achado naquelas buscas acompanhada do descritor “fatores de proteção”. Os resultados obtidos foram divididos em duas partes. A primeira, denominada “fatores de risco”, foi subdividida após a coleta de dados nas seguintes categorias: a) Imagem Corporal; b) Métodos Inadequados para emagrecimento; c) Transtornos Psicológicos; d) Fatores Neurológicos; e) Alterações Morfológicas e Fisiológicas; f) Contexto Cultural e Sócio Demográficos; g) Determinantes da Formação Profissional. Enquanto a segunda parte, intitulada “fatores de proteção”, não recebeu subdivisões, isso porque, somente um único artigo identificou um fator protetivo, no caso, Índice de Massa Corporal (IMC), que por sua vez, se apresentou como controverso à literatura e aos achados. Verificou-se a necessidade de produções científicas acerca dos fatores de proteção, assim como, aumentar a produção de pesquisas sobre os TA específicos e não somente generalizados, como a maioria dos textos, optaram por realizar. O presente estudo e seus achados tornam-se relevantes, dado que contribui para a literatura ao investigar os fenômenos acerca dos transtornos alimentares sob uma óptica analítica comportamental. Além de auxiliar na prática profissional, durante o manejo destes transtornos.

Palavras chaves: transtornos alimentares; compulsão alimentar; anorexia nervosa; bulimia nervosa; fatores de risco; fatores de proteção; análise do comportamento.

Introdução

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- (DSM-5; APA, 2022) caracteriza os Transtornos Alimentares (TA) como um desequilíbrio na ingestão de alimentos e no comportamento alimentar, que por sua vez produzem prejuízos biopsicossociais no indivíduo. Dentre eles estão a Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e a Compulsão Alimentar (CA). Os Transtornos Alimentares ainda são responsáveis pela morte de 3,3 milhões de pessoas, por ano, em todo o mundo. Dentre eles, a AN e a BN são os que possuem maiores índices (Hoeken et al., 2020).

Para o DSM V, a Anorexia Nervosa é definida como a diminuição significativa do peso corporal ideal para o indivíduo devido a baixa ingestão de alimentos calóricos, somado a dificuldades em lidar com sua forma corporal e preocupação excessiva em ganhar peso, mesmo que o indivíduo já esteja abaixo do ideal (APA, 2022). Já a Bulimia Nervosa (BN) é identificada pela presença de episódios recorrentes de compulsão alimentar exacerbada e incontrolada de alimentos em um determinado período de tempo, seguidos por comportamentos compensatórios como o uso de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos para impedir o ganho de peso (APA,2022). No que diz respeito ao Transtorno de Compulsão Alimentar, se configura como episódios frequentes, de pequeno espaço de tempo, nos quais o indivíduo consegue ingerir de forma mais rápida que o normal, uma grande quantidade de alimentos, sem necessariamente estar com a sensação física de fome. Além disso, nesses momentos o indivíduo não consegue interromper o consumo e apresenta grande sofrimento após o ocorrido (APA, 2022).

Este modelo, denominado Modelo médico, que tem como objetivo, utilizar classificações psiquiátricas como as do DSM para compreender transtornos mentais e realizar intervenções, não é adotado para a Análise do Comportamento (AC). Isso porque, o DSM utiliza critérios estatísticos e topográficos para categorizar suas classificações, já a AC

prioriza o delineamento de sujeito único e utiliza um modelo funcional que compreende os fenômenos por meio da relação entre o objeto e seu ambiente (Banaco,; Zamignani, & Meyer, 2010). Como alternativa a este modelo, o Behaviorismo Radical - filosofia norteadora da AC- propõe o Modelo Psicológico, onde define que todos os comportamentos são aprendidos seguindo os mesmos princípios de aprendizagem, sejam eles desejáveis ou indesejáveis, “patológicos” ou “saudáveis”. Pode-se afirmar então, que a diferença entre os comportamentos está no produto, isto é, está extrínseco aos processos comportamentais e são de origem social tangencialmente seguindo as normas socioculturais. Por isso, o uso de classificações patológicas para explicar um fenômeno é dispensável para a Análise do Comportamento (Gongora, 2003).

Logo, cada TA é compreendido pela AC como um conjunto de comportamentos que é mantido e selecionado por três níveis de seleção (Skinner, 1984): o filogenético (história da espécie), o ontogenético (histórico de aprendizagem do indivíduo) e o cultural (história das práticas culturais). Ressalta-se que essa ideia se estabeleceu como um dos principais pilares do Behaviorismo. Desenvolvida por Skinner e baseada na Teoria da Evolução das Espécies de Darwin, ela tem como objetivo elucidar em um pequeno recorte o que acontece em milhões de anos de evolução, e sustenta a concepção de que o comportamento é selecionado pela consequência ao decorrer do tempo de vida do indivíduo (Carara, 2016).

Apesar das distinções epistemológicas, é importante destacar que, classificações como as do DSM, podem ser úteis pois, por se tratar de uma terminologia padronizada, pode facilitar a comunicação entre os profissionais. Além disso, norteiam a prática, auxiliando os pontos importantes a serem investigados e ainda serve como recurso didático, ao identificar semelhanças e diferenças entre pacientes psiquiátricos (Nery & Fonseca, 2018).

Fatores de risco de transtornos alimentares

Segundo Figueira et al. (2011), identificar os fatores de riscos otimiza o desenvolvimento de hipóteses diagnósticas e auxilia na compreensão da doença, além de promover estratégias de prevenção. Já os fatores de proteção são mecanismos que podem minimizar os riscos e sua identificação ainda podem promover medidas preventivas de determinado problema ao invés de apenas corretivas. Por exemplo, em uma pesquisa realizada por Sapienza (2005) mostrou como adolescentes e crianças puderam se desenvolver bem, apesar dos riscos aos quais foram expostos, e compreender mecanismos protetivos foi determinante para entender como isso é possível e dessa maneira auxiliar futuras intervenções. Vale ressaltar que os fatores de risco e de proteção apresentam apenas associações ou correlações entre variáveis e não são capazes de verificar causalidade entre eventos.

Dado que a Análise do Comportamento interpreta os transtornos mentais como um conjunto de comportamentos selecionados, é possível compreender que fatores de risco ou proteção seriam variáveis ambientais que alteram a probabilidade daqueles comportamentos ocorrerem. Sendo os fatores de risco ou proteção diferenciados, respectivamente, por aumentar ou diminuir a probabilidade dos comportamentos problema rotulados por determinado transtorno mental. Essas variáveis podem ser físicas, biológicas, sociais ou culturais, e podem ser presentes ou históricas.

Em contexto de aplicação da AC, a identificação de variáveis que afetam o responder do organismo é feita por meio de análises funcionais, que buscam elucidar de maneira prática as relações de contingentes do indivíduo. Dessa maneira, ela facilita a coleta de dados e a elaboração de hipóteses. Assim como auxilia na intervenção ao evidenciar quais comportamentos devem ser alvo de modificação e na verificação da eficácia do serviço prestado (Delitti, 2001; Farias et al., 2018; Meyer, 2001; Skinner, 1953).

Tipicamente, a maior parte das análises funcionais defendidas por analistas do comportamento são ideográficas, ou seja, buscam as variáveis que controlam o responder do indivíduo particular que está sob tratamento (Haynes & O'Brien, 1990). Aqui há uma diferença marcante em relação a discussão de fatores de risco e proteção discutidos a partir de um modelo médico. As pesquisas que buscam fatores de risco costumam buscar correlações entre variáveis e os transtornos mentais em grupos de indivíduos, adotando uma perspectiva nomotética. Porém, alguns autores, como Bisset & Hayes (1990), previu a possibilidade de se utilizar análises funcionais nomotéticas em uma Análise do Comportamento Aplicada à qualquer contexto. Análises funcionais nomotéticas buscaram variáveis que frequentemente são relacionadas com determinados comportamentos em níveis populacionais, possibilitando: (a) atalhos que apressam a identificação de variáveis relevantes para uma análise funcional ideográfica; (b) planejamento de intervenções preventivas para a população. Desse ponto de vista, pode ser proveitoso para analistas do comportamento aprenderem a partir da vasta literatura sobre fatores de risco e de proteção de transtornos mentais, uma vez que eles podem ajudar a compor análises funcionais nomotéticas.

Tendo em vista os aspectos observados e devido a pouca literatura sobre TA baseados na perspectiva da AC, esta pesquisa teve como objetivo realizar, por meio de uma revisão de literatura, uma análise sobre os fatores de risco e proteção para os transtornos alimentares e fornecer interpretações a partir de uma perspectiva analítico-comportamental.

Método

A busca dos textos científicos foi realizada no periódico CAPES. Foram utilizados oito conjuntos de descritores, com termos exatos (indicados por aspas) buscados em todo o texto, e algoritmos booleanos em quatro buscas separadas: 1- “fatores de risco” AND “transtornos alimentares”; 2 - “fatores de risco” AND “compulsão alimentar”; 3 - “fatores de risco” AND “anorexia nervosa”; 4 - “fatores de risco” AND “bulimia nervosa”; 5 - “fatores

de proteção” AND “transtornos alimentares”; 6 - “fatores de proteção” AND “compulsão alimentar”; 7 - “fatores de proteção” AND “anorexia nervosa”; 8 - “fatores de proteção” AND “bulimia nervosa”.

Os critérios de inclusão da pesquisa consideraram artigos que (a) investigam empiricamente (b) fatores de risco e/ou fatores de proteção (c) em transtornos alimentares. Enquanto os excluídos foram os que: (a) estudos não empíricos (ex.: estudos teóricos, revisões de literatura); (b) estudos em outros idiomas que não em português; (c) outros tipos de texto que não artigo científico; (d) formatos de relato científico diferente de artigos científicos; (e) estudos de casos.

A busca dos artigos foi realizada no dia 01/10/2024, em seguida foram lidos e aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Para a análise dos dados, uma nova leitura foi feita e fatores de risco e de proteção foram organizados e distribuídos em categorias, que por sua vez foram determinadas a partir dos achados.

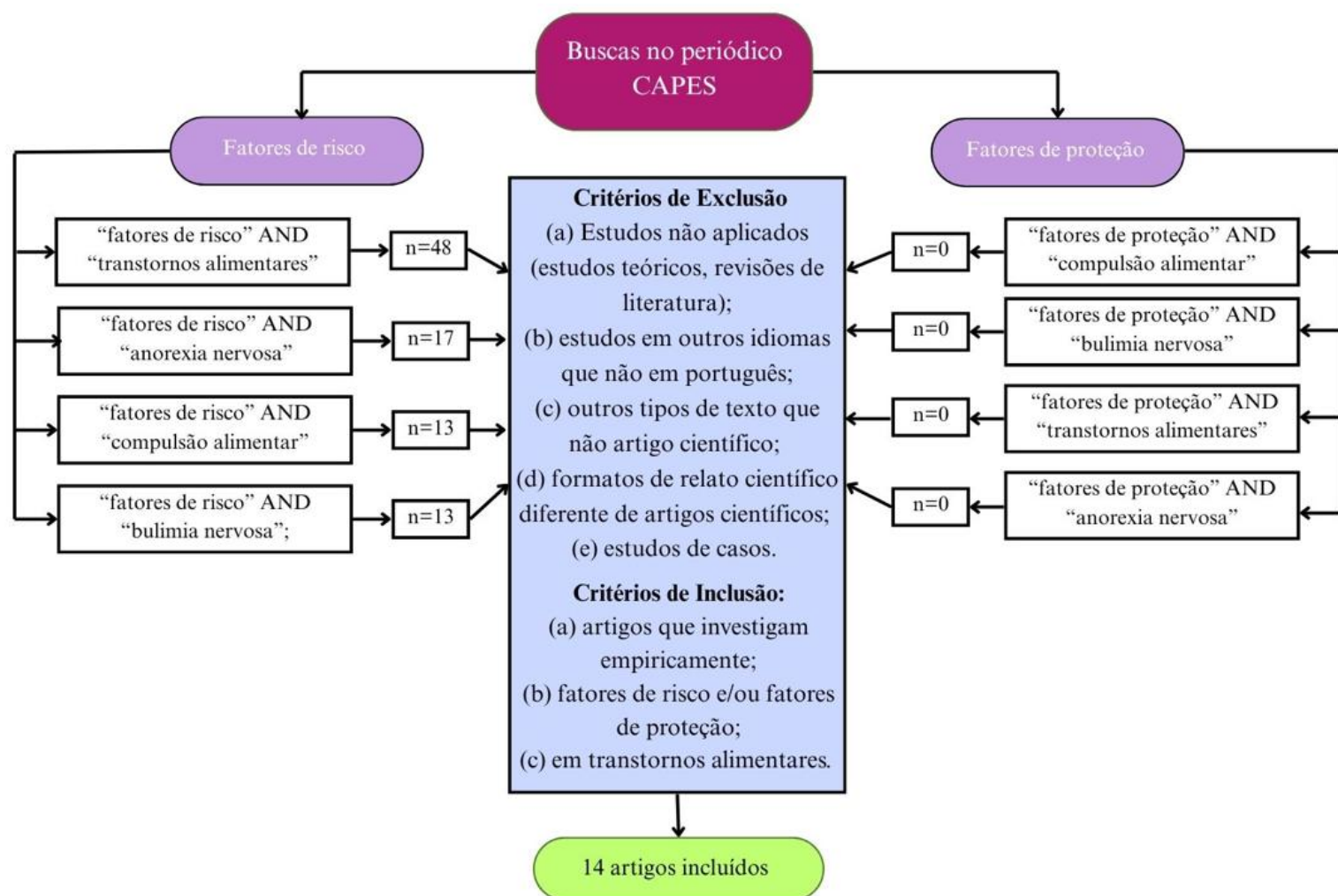
Resultados e Discussões

Conforme observado na Figura 1, no total, 81 textos foram encontrados, sendo que 10 deles apresentaram-se em mais de uma busca. Os arquivos foram submetidos aos critérios de inclusão e de exclusão, restando apenas 14 artigos, os quais foram examinados segundo as variáveis de análise. A lista de referência dos artigos encontrados está no anexo A.

Salienta-se que não se obteve resultados nas pesquisas que buscavam identificar os fatores de proteção.

Figura 1

Fluxograma das buscas e da seleção dos artigos



A principal escala utilizada pelas pesquisas para investigar a presença de transtornos alimentares foi o Teste de Atitudes Alimentares (EAT). Elaborado por Garner e Galfilker (1979) e com o auxílio de um questionário tipo Likert, de 26 perguntas, auto preenchido, ele tem como objetivo avaliar comportamentos de risco relacionados à alimentação e o peso, e rastrear grupos suscetíveis a transtornos alimentares, embora não possibilite o diagnóstico. Quanto mais alto for a pontuação do indivíduo, maior a chance de apresentar TA. Assim como, foi empregado o *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q), para avaliar a frequência e a severidade do comportamento alimentar perturbado dos últimos 28 dias (Fairburn & Beglin, 1994).

No que tange a avaliação dos TAs específicos, o Teste de Investigação Bulímica de Edinburgo (BITE) criado por Henderson & Freeman (1987) foi encontrado nos resultados

por ser capaz de identificar casos clínicos e subclínicos de Bulimia Nervosa e possíveis evoluções dos casos. Para avaliar a presença de Compulsão Alimentar dois testes foram apresentados. O primeiro deles foi a Escala de Perda de Controle Sobre a Alimentação (EPCSA), desenvolvida por Lartner et al. (2014). Ele foi empregado por um artigo para caracterizar a amostra que apresentava Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica, uma vez que ele é capaz de identificar os sintomas de Compulsão alimentar. Já o segundo foi a escala criada por Gormally et al (1982), chamada *Binge Eating Scale* (BES), que tem por objetivo investigar sintomas associados a CA, como culpa, sensação de descontrole e alta ingestão de alimentos. Assim como o teste EAT, a pontuação obtida pelo BITE, EPCSA e BES indicam maiores riscos quanto mais alta ela for. Ressalta-se que não constou testes específicos de Anorexia Nervosa, as únicas variáveis associadas a este transtorno, foram avaliadas pelo EAT.

Os resultados obtidos foram divididos em duas partes. A primeira, denominada “fatores de risco”, foi subdividida após a coleta de dados nas seguintes categorias: a) Imagem Corporal; b) Métodos Inadequados para emagrecimento; c) Transtornos Psicológicos; d) Fatores Neurológicos; e) Alterações Morfológicas e Fisiológicas; f) Contexto Cultural e Sócio Demográficos; g) Determinantes da Formação Profissional. Enquanto a segunda parte, intitulada “fatores de proteção”, não recebeu subdivisões, isso porque, somente um único artigo identificou um fator protetivo, no caso, Índice de Massa Corporal (IMC), que por sua vez, se apresentou como controverso à literatura e aos achados.

Fatores de risco

Hábitos alimentares

A Ortorexia Nervosa é uma preocupação excessiva com a ingestão de apenas alimentos saudáveis e a restrição daqueles que não se enquadrem neste grupo. Ela também

está associada ao menosprezo de indivíduos que não possuem este mesmo padrão e a busca por incentivá-los a seguirem esta conduta (Bratman, 2002 citado por Aranceta Bartrina, 2007). Ressalta-se que esse construto não é reconhecido como um transtorno alimentar pelo DSM V-TR, tampouco pelo CID. (DSM-5; APA, 2022; World Health Organization, 2022). Ainda assim, Bratman (1987), criador deste conceito, sugeriu que o comportamento ortoréxico, era um novo comportamento alimentar desordenado (citado por Semião et al., 2020). Conforme a Tabela 1, na presente pesquisa, o comportamento ortoréxico, esteve relacionado ao comportamento alimentar perturbado e a compulsão alimentar (Semião et al., 2020). Esses resultados estão em linha com a revisão de McCombi e Mills (2019) que também identificaram esta primeira associação. O comportamento ortoréxico foi apresentado em apenas um único artigo, em que o tema central era este, por isso, parece concordar com a hipótese de que existe uma lacuna na literatura nacional sobre este tema. E corroboram com a necessidade e a urgência de mais produções científicas acerca deste assunto (Astudillo, 2021; McCombi e Mills 2019; Lorenzon et al., 2020; Martins, 2011). Com o crescimento das produções seria possível aumentar o reconhecimento deste tema, por parte de instituições como a APA e a OMS, como um possível TA (Astudillo, 2021). Uma vez que, ambos manuais, possuem critérios baseados em múltiplas evidências científicas, para elaboração de um novo transtorno (DSM-5; APA, 2022; World Health Organization, 2022).

Outro dado encontrado nesta categoria foi em relação ao comportamento alimentar não usual. Ele se define pelo comportamento alimentar daqueles indivíduos que têm pontuação entre 10 e 19 na escala BITE, mas não atingem critérios suficientes para o diagnóstico de Bulimia Nervosa (Henderson & Freeman, 1987). Os resultados encontrados sugerem que este padrão, ainda que seja insuficiente para diagnóstico, pode ser considerado como um fator de risco, já que apontou uma correlação estatisticamente significativa entre o comportamento alimentar não usual e a Bulimia Nervosa (Campanha et al., 2007). De

maneira equivalente, o comportamento alimentar perturbado, investigado pelo teste EDE-Q, esteve relacionado com a compulsão alimentar (ver Tabela 1) (Semião et al., 2020).

Tabela 1

Hábitos alimentares - Fatores de Risco

Fatores de Risco	Transtornos Alimentares	Compulsão Alimentar	Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa
Comportamento Ortorético	O comportamento Ortorético possui um efeito direto no comportamento alimentar perturbado* (Semião et al., 2020, p. 49)**	O comportamento Ortorético possui um efeito direto na compulsão alimentar*** (Semião et al., 2020, p. 49)****		
Padrão alimentar não usual				Padrão alimentar não usual foi considerado um fator de risco para Bulimia Nervosa***** (Campanha et al., 2007, p. 3; $p < 0,05$)*****
Comportamento Alimentar Perturbado		O comportamento alimentar perturbado* apresentou uma forte correlação positiva com a compulsão alimentar*** (Semião et al., 2020, p. 48)**		

*Avaliado pelo *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q); ** $p < 0,001$; ***Avaliado pelo *Binge Eating Scale* (BES); **** $p < 0,016$; *****Avaliado pelo Teste de Investigação Bulímica de Edinburgh (BITE); ***** $p < 0,05$

Imagem Corporal

A vergonha é uma emoção no qual se tem a sensação de inferioridade em relação aos outros (Gilbert 2002, citado por Cunha et al., 2017). Já a vergonha da imagem corporal é um conceito da escala Body Image Shame Scale (BISS). Ela divide esse fenômeno em duas dimensões: a externalizada, crença de que características físicas de alguém podem ser alvos de discriminação; e a internalizada, autoavaliação negativa devido a suas próprias características corporais, somados a estratégias para minimizar a exposição de partes do corpo, consideradas indesejadas (Duarte, 2015). Por outro lado, para a AC, as emoções e os sentimentos não são a causa de comportamentos; elas são subprodutos de contingências e envolvem processos operantes e respondentes. Sensações desagradáveis como a vergonha

geralmente estão associadas às contingências de punição positiva advindas de outras pessoas ou até mesmo de práticas culturais (Baum, 2006; Darwich & Tourinho, 2015; de Farias et al., 2018).

Como pode ser observado na Tabela 2, os resultados evidenciaram que a vergonha geral e a vergonha da imagem corporal têm uma relação com a Compulsão Alimentar e com o comportamento alimentar perturbado (Semião et al., 2020). Por isso, parece estar de acordo com a literatura, uma vez que estudos apontam que a vergonha da imagem corporal está associada com a psicopatologia alimentar, podendo também levar o indivíduo a utilizar práticas inadequadas de emagrecimento, como estratégias para ser aceito (Duarte, 2015). A indústria da beleza ainda promove a ideia (regras) de que o corpo fora do padrão é inadequado e pode ser julgado (punição). Bem como, mudanças no corpo contribuem para a diminuição dessa punição e consequentemente aliviam os respondentes emocionais (Vale & Elias, 2011). Sendo assim, a vergonha pode estar associada aos TA, segundo a AC, porque não passa de um efeito produzido por essas contingências aversivas, que são oferecidas pelo ambiente cultural, devido a características físicas do sujeito.

Tabela 2

Imagem Corporal - Fatores de Risco

Fatores de Risco	Transtornos Alimentares	Compulsão Alimentar	Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa
Vergonha	A vergonha geral* e a vergonha da imagem corporal* apresentou um efeito direto no comportamento alimentar perturbado** (Semião et al., 2020, p. 49)	A vergonha geral* a vergonha da imagem corporal* apresentou um efeito direto na compulsão alimentar*** (Semião et al., 2020, p. 49)		

* $p < 0,001$; **Avaliado pelo *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q); *** Avaliado pelo *Binge Eating Scale* (BES);

A “preocupação com a imagem corporal” foi um termo utilizado pelos artigos para descrever os indivíduos que obtiveram altos índices no *Body Shape Questionnaire* (BSQ)¹. Já a “insatisfação corporal” e a “autopercepção corporal distorcida”, esteve relacionado a outro questionário², que tinha como objetivo investigar como os entrevistados enxergam a própria imagem. Embora tenham sido avaliados com instrumentos distintos e possuam nomes diferentes, se trata do mesmo fenômeno. Isto pois, ambas as escalas buscam investigar como é, de cada indivíduo, a percepção corporal, a maneira que gostariam de ser e como se sentem com o corpo que possuem. Portanto, a presente pesquisa, adotou como uma mesma variável denominada “Insatisfação Corporal” (Bosi et al., 2006; Cooper et al, 1987; Nunes et al., 1987).

Nos resultados obtidos, ver Tabela 3, a insatisfação corporal esteve correlacionada aos altos escores na escala EAT (Bosi et al., 2006; Bosi et al. 2008; Palmeira & Silva, 2016; Mazzaia & Santos, 2018; Bittencourt et al., 2013). Por isso, confirma os achados de que a supervalorização do peso, a insatisfação com a imagem corporal, e a distorção da imagem corporal são um dos principais fatores de risco identificados para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Nunes et al., 2017; Kessler & Poll, 2018).

¹ Questionário utilizado para medir o grau de insatisfação com o corpo e o peso. Ele é capaz de mensurar a preocupação com a forma do corpo e a auto-depreciação causada pela aparência. É composto por 34 perguntas, com seis possíveis respostas, cada alternativa possui um valor. Quanto maior for o resultado, mais grave é a preocupação com a imagem corporal (Conti & Cordás, 2009; Cooper et al, 1987; Di pietro & Silveira 2009).

² Este questionário foi feito de duas formas distintas: no primeiro artigo, em uma parte da amostra foi aferido o peso das participantes e em seguida questionado o quanto elas gostariam de pesar. Na outra, era questionado diretamente se elas se descrevem como “gordas”, “normais” ou “magras”. Já no segundo texto, foi realizada apenas a primeira etapa, sem utilizar a pergunta direta. Ressalta-se que, nos dois artigos, também foi perguntado como os indivíduos se sentiam em relação ao seu peso. As respostas levavam a três categorias: pesar menos do que o aferido; permanecer com o peso aferido (± 2 kg); e pesar mais do que o peso aferido. (Bosi et al., 2006; Nunes et al., 1987)

Tabela 3*Imagem Corporal - Fatores de Risco*

Fatores de Risco	Transtornos Alimentares	Compulsão Alimentar	Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa
Insatisfação Corporal (Autopercepção Corporal distorcida/Preocupação com a Imagem Corporal/Insatisfação com o peso)	A insatisfação com o peso e a preocupação com a imagem corporal esteve associada aos altos escores na escala EAT (Bosi et al., 2006*; Bosi et al. 2008**; Mazzaia & Santos, 2018, p. 459*; Bittencourt et al., 2013, p. 504***). A autopercepção corporal distorcida exerce um impacto no desencadeamento de Comportamentos Sugestivos de Transtorno Alimentar****(Palmeira & Silva 2016, p. 161*****)			

* $p < 0,001$; ** $p = 0,005$; *** $p = 0,000$; ****Avaliado pelo Teste de Atitudes Alimentares (EAT);*****Não informou o p mas afirmou ter sido estatisticamente significativo.

Métodos Inadequados para Emagrecimento

Estudos sugerem que o uso de práticas emagrecedoras inadequadas está relacionado com a presença de risco para desenvolver TA (Silva et al, 2018, Nunes et al., 2017). Os resultados parecem estar em concordância uma vez que todos os métodos para emagrecimento identificados - fazer exercício para queimar calorias; uso de medicamentos; uso de suplementos alimentares; métodos purgativos (indução de vômito e uso de laxantes e purgantes); e fazer dieta - tiveram uma relação estatisticamente significativa com os transtornos alimentares, a Tabela 4 sintetiza esses dados (Vilela et al., 2004; Almeida et al., 2016).

Essas práticas de emagrecimento podem ser compreendidas, por meio da ótica analítica comportamental, pelo segundo e terceiro nível de seleção: a ontogênese e a cultura. No primeiro caso, segundo Vale & Elias (2011) o vômito, comer compulsivamente e a prática excessiva de exercícios físicos pode ser selecionada por se tratar de uma forma de desfocar de pensamentos e sensações aversivas, uma vez que demanda concentração para realizá-lo, isso acontece quando o indivíduo não tem repertório para lidar com eles de forma resolutiva. A

purgação - ou até mesmo uso de laxantes e diuréticos -, quando for antecedida pela compulsão, ainda pode ser compreendida como um reforçador negativo, isso porque, ela proporciona um alívio dos respondentes emocionais de culpa por ter comido em excesso (Meyer, 2008). Já no nível cultural, se refere ao fato de que, de acordo com estudos, o corpo obeso é constantemente estigmatizado e inclusive pode ser um motivo de sofrimento psicológico (Schwartz & Brownell, 2004 e Friedman & Brownell, 1995). Enquanto o corpo magro, é exibido pela mídia como meio de alcançar a felicidade, status social, competência e atratividade sexual, ou seja, reforçadores generalizados. Da mesma maneira, a indústria da beleza, divulga métodos de emagrecimento e dietas restritivas, que em suas propagandas contém estímulos discriminativos verbais de que ao comprar seu produto (resposta) é possível se alcançar a magreza (reforço positivo), consequentemente a felicidade (efeito da contingência reforçadora). Desta maneira, se o seu meio social valida estas crenças, a probabilidade do sujeito recorrer ao uso destes métodos, para ter acesso a estes reforçadores, aumenta ainda mais (Vale & Elias, 2011).

Tabela 4

Métodos Inadequados para Emagrecimento - Fatores de Risco

Fatores de Risco	Transtornos Alimentares	Compulsão Alimentar	Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa
Fazer exercícios para queimar calorias	Na amostra 56% faziam exercícios para emagrecer (Vilela et al., 2004 p.52)			
Medicamentos como inibidor de apetite, antidepressivo, laxantes, diuréticos, termogênicos e hipoglicemiantes	Existe 4,5 mais chances de alteração alimentar* no uso de medicamentos como inibidor de apetite, antidepressivo, diuréticos, termogênicos e hipoglicemiantes (Almeida et al., 2016, p.241)***			
Fazer uso de suplementos alimentares: shakes, chás e vitaminas	O uso de suplementos alimentares aumenta a chance de apresentar alterações no comportamento alimentar** (Almeida et al., 2016, p.240)****			

Métodos Purgativos

Métodos purgativos são mais frequentes nos possíveis casos de bulimia nervosa (Vilela et al., 2004 p.5)*****

Fazer dieta Encontramos, ainda, 731 alunos (40%) alunos que têm o hábito de fazer algum tipo de dieta, com predomínio significativo do sexo feminino (Vilela et al., 2004 p.52)*****

* $p = 0,001$; **Avaliado pelo Teste de Atitudes Alimentares (EAT); *** $p = 0,0004$; **** $p = 0,0056$; ***** $p = 0,000$

Transtornos Psicológicos

Houve uma relação significativa, ver tabela 5, entre depressão e o comportamento alimentar desordenado. Este dado reafirma o resultado encontrado na pesquisa de Blinder et.al (2006), que encontrou uma forte relação entre os TA e os Transtornos de Humor, mais frequentemente, a depressão. Presnell et al. (2009) além de reiterar esta associação, identificou fortes evidências de que um contribui para o outro. O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico também se apresentou como um fator que afeta quadros depressivos e a qualidade de vida relacionada à saúde (Singleton et al, 2019).

De acordo com a teoria de ativação comportamental (BA), baseada nos princípios da Análise do Comportamento, a depressão estaria relacionada a diminuição de comportamentos reforçados positivamente, logo, haveria uma perda de reforçadores daquele indivíduo. Simultaneamente, respostas consequenciadas pelo reforçamento negativo tendem a aumentar. É justamente por isso, que, comportamentos como ruminações, reclamações, choro, ideação suicida, esquiva de atividades, falta de motivação e culpa acabam surgindo. Uma vez que essas respostas produzem reforçamento negativo ou estão relacionadas a outros comportamentos de fuga e esquivas (Abreu & Abreu 2020). Este repertório, baseado em evitar ou fugir de eventos aversivos e não ter atitudes que alterem de fato o ambiente, é

chamada por Ferster (1973) de uma postura “passiva”. Por outro lado, respostas que promovam a alteração ou diminuição dos eventos aversivos, seria denominada de “ativa”. A proposta da teoria, é justamente ajudar o sujeito a ser participante ativo do processo psicoterápico, e proporcionar a diminuição dos comportamentos ditos como “depressivos”, por meio de psicoeducação e estratégias voltadas para a redução de esquivas e crescimento de comportamentos reforçados positivamente. (Jacobson et al, 2001; Lewinsohn et al 1980). A partir disso, sugere que a classe de respostas dos TAs podem ser classificados como comportamentos de fuga a eventos aversivos, vivenciados pelas pessoas deprimidas e pode explicar o porquê desta associação. Adicionalmente, de forma indireta, pessoas com TAs podem perder reforçadores relevantes, que ocorrem devido à longos períodos de jejum ou evitação de alimentos reforçadores, conflitos familiares devido as condições, afastamento de amigos por vergonha do seu peso corporal, entre muitas outras possibilidades.

Tabela 5

Transtornos Psicológicos - Fatores de Risco

Fatores de Risco	Transtornos Alimentares	Compulsão Alimentar	Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa
Depressão	A depressão foi uma comorbidade considerada como um fator de risco para os TA* (Bittencourt et al., 2013, p.504) **			

*Avaliado pelo Teste de Atitudes Alimentares (EAT); ** $p = 0,002$

Fatores Neurológicos

Segundo o Dicionário da *International Neuropsychological Society*, as funções executivas são “as habilidades cognitivas necessárias para realizar comportamentos complexos dirigidos para determinado objetivo e a capacidade adaptativa às diversas demandas e mudanças ambientais” (Loring, 1999,p.64). Essas habilidades incluem: planejamento, capacidade de abstração, flexibilidade cognitiva, autorregulação, julgamento,

tomada de decisões e autopercepção. As FE estão localizadas no lobo frontal, particularmente nas regiões pré-frontais nas estruturas orbitais ou mediais. (Spreen & Strauss, 1998; Loring, 1999).

Os resultados, expostos na Tabela 6, apontaram que déficits no Controle Inibitório, na Flexibilidade Cognitiva, no Planejamento Mental, e no próprio Funcionamento Executivo como um todo, tiveram uma relação significativa com a Compulsão Alimentar Periódica (Coelho & Hamdan, 2020). Sendo assim, é possível que estejam de acordo com a hipótese de que problemas nas FE poderiam contribuir para a gênese da Compulsão Alimentar. Isso porque, tendo em vista, as FE incluírem habilidades como autorregulação, e se considerar este transtorno como uma dificuldade de controlar os impulsos, uma pessoa com esta alteração, ainda que ele tenha consciência do seu problema, ele enfrentaria dificuldades para lidar com o impulso de comer (Stewart & Samoluk, 1997; Spreen & Strauss, 1998;).

Para a Análise do Comportamento, o autocontrole está relacionado à capacidade de selecionar entre alternativas uma resposta em que o reforço seja de maior magnitude, porém ocorra a longo prazo em relação às alternativas imediatas. Enquanto a impulsividade seria justamente o oposto, o indivíduo optaria por escolher a resposta que oferecesse o reforçador mais imediato, todavia, de menor magnitude (Mc Keel & Dixon, 2014). Contudo, essa discussão é bem mais complexa do que escolher uma resposta. Pesquisas apontam que indivíduos expostos a maiores privações de reforçadores tendem a optar pelos reforçadores imediatos em detrimento dos reforços atrasados de maior magnitude (Eisenberger et al., 1982). O mesmo ocorre em dependentes químicos, por exemplo, a escassez de reforçadores no ambiente do sujeito aumenta a probabilidade do uso de psicoativos, que é uma resposta impulsiva (Acuff et al., 2019). A partir disso, é possível compreender a compulsão como uma classe de respostas conseqüenciadas por reforçadores positivos imediatos produzidos no ato de comer. Vale & Elias, (2011) apontam que durante a história da espécie (primeiro nível de

seleção) nota-se que a ingestão de carboidratos, açúcares e gordura foi selecionada por ser ricas fontes de energia mas também por eliciar respondentes de prazer e entorpecimento. Dessa maneira, é possível que indivíduos recorram a alimentação como uma fonte de se obter reforço alternativos, uma vez que estão em privação de outras fontes de reforçadores. Por outro lado, hábitos saudáveis, como uma alimentação adequada e com menor valor calórico, podem levar a reforçadores poderosos a longo prazo, como aumento da saúde física e psicológica, maior satisfação com o peso corporal e maior preparo físico para realizar atividades, porém esses reforços são atrasados e tendem a ser preteridos em relação aos reforçadores alimentares imediatos de menor magnitude.

Compreender fatores neurológicos para a prática profissional é fundamental, uma vez que, o nível filogenético seleciona genes que constroem o organismo, incluindo o cérebro, e predis põem comportamentos. Entretanto, é importante ressaltar que o contrário também ocorre, aspectos ambientais podem produzir alterações fisiológicas. Em uma pesquisa realizada por Salberg et al (2021), no intuito de investigar os impactos de uma dieta rica em gordura e açúcares e do estresse precoce, em ratos, foi possível observar, no grupo experimental, um aumento nos comportamentos ansiosos e modificações neurológicas significativas - alteração na maturação e no volume cerebral, sensibilidade a dor exacerbada, aumento nas alterações neurobiológicas, entre outros. Por isso, enfatiza, a importância da AC na compreensão do quadro clínico, principalmente em casos complexos que envolvem transtornos psiquiátricos.

Tabela 6

Fatores Neurológicos - Fatores de Risco

Fatores de Risco	Transtornos Alimentares	Compulsão Alimentar	Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa
Funcionamento executivo	A piora no desempenho das FE* podem estar relacionados à presença dos Transtorno de			

Compulsão Alimentar Periódica (TCAP)** (Coelho & Hamdan, 2020, p.6)	
Planejamento mental	O Grupo Clínico e o Grupo Controle apresentaram diferenças significativas nos instrumentos que avaliaram esta habilidade. (Coelho & Hamdan, 2020, p.6) ***
Controle Inibitório e Flexibilidade cognitiva	Pessoas com sintomas de compulsão alimentar** apresentam maior dificuldade de controle inibitório**** e flexibilidade cognitiva***** (Coelho & Hamdan, 2020, p.6)

*FE= Função Executiva (relacionada a função do Córtex Pré Frontal); ** Avaliado pela Escala de Perda de Controle Sobre a Alimentação (EPCSA); *** $p = 0,01$; **** $p = 0,02$; ***** $p = 0,001$.

Alterações Morfológicas e Fisiológicas

O alto Índice de Massa Corporal (IMC) esteve fortemente associado aos altos escores no EAT, esta correlação apareceu em cinco artigos, conforme expostos na Tabela 7 (Bosi et al., 2006; Mazzaia & Santos, 2018; Palmeira & Silva, 2016; Semião et al., 2020; Silva et al., 2021). Estes dados estão de acordo com as pesquisas, nas quais identificaram que quanto mais alto o risco de TA maior o IMC (Cunha et al., 2022; Kessler & Poll, 2018; Tramontt et al. 2014). Da mesma forma, parece concordar com a revisão de Friedman & Brownell (1995) onde identificaram que os obesos estão mais propensos a desenvolverem compulsão alimentar, praticar diversos tipos de dietas, tem maior insatisfação com sua imagem corporal e são os que mais sofrem críticas devido seu corpo.

Embora não tenha sido encontrado nos resultados a associação entre o estado nutricional (IMC) obeso e a compulsão alimentar, os estudos apontam que em grande parte dos casos clínicos diagnosticados com este transtorno, os níveis de obesidade estão presentes. Todavia, isto não significa que necessariamente todo indivíduo obeso possui compulsão alimentar, tampouco que somente eles contém o transtorno (de Zwaan, M. 2001).

Tabela 7

Alterações Morfológicas e Fisiológicas - Fatores de Risco

Fatores de Risco	Transtornos Alimentares	Compulsão Alimentar	Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa
IMC (Índice de Massa Corporal)	Houve uma relação positiva entre altos escores na escala EAT e o IMC (Bosi et al., 2006*; Mazzaia & Santos, 2018**; Palmeira & Silva, 2016***; ; Semião et al., 2020****; Silva et al., 2021*****)	Houve uma relação positiva entre o IMC e a CA ***** (Semião et al., 2020)****		

* $p = 0,031$; ; **O artigo não apresentou o valor do p mas informou ter sido estatisticamente significativa; *** $p < 0,05$; **** $p < 0,001$; ***** $p = 0,005$; *****Avaliado pelo *Binge Eating Scale* (BES);

Os resultados, agrupados na Tabela 8, também apontaram forte associação entre o risco cardiometabólico e os altos escores na escala EAT. Silva et al. (2015), identificou que indivíduos com Compulsão Alimentar associada à obesidade, possuem alto risco cardiovascular, em especial a hipertensão arterial. Os achados da presente pesquisa podem, dessa maneira, evidenciar os possíveis impactos dos TA no desenvolvimento de doenças cardiovasculares. No entanto, ressalta-se que foi encontrada apenas uma correlação entre as variáveis e não uma associação de causalidade, esta limitação da pesquisa será discutida posteriormente.

Tabela 8

Alterações Morfológicas e Fisiológicas - Fatores de Risco

Fatores de Risco	Transtornos Alimentares	Compulsão Alimentar	Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa
Risco Cardiometabólico	Houve relação entre o Risco Cardiometabólico e o EAT+ (Silva et al., 2021)*			

* $p = 0,023$

Contexto Cultural e Sócio Demográficos

O público mais vulnerável para desenvolver transtornos alimentares são os jovens, principalmente as mulheres (UFMG, 2021; Oliveira et al, 2009). A presente revisão também encontrou estes resultados, ver Tabela 09, uma vez que, os altos índices do EAT foram relacionados ao público feminino e jovem (Campanha et al., 2007; Gomes et al., 2020; Pires et al., 2010; Vilela et al., 2004)

As mulheres também são os grupos mais acometidos pela Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa, sendo a primeira mais frequente entre as adolescentes (12 a 17 anos) enquanto a segunda é mais recorrente na vida adulta (Ministério da Saúde, 2022; Meyer, 2008). Os dados obtidos coincidem com esta afirmação (Tabela 09). O risco de desenvolver anorexia nervosa e as maiores prevalências de sintomas sugestivos de bulimia nervosa esteve relacionado ao sexo feminino (Campanha et al., 2007; Pires et al., 2010).

A preocupação com a beleza e a valorização do corpo magro vivenciada pelas mulheres se dá por um motivo mercadológico, e não apenas por motivos de saúde. Existem diversos ramos econômicos, como a indústria têxtil, a mídia e a indústria alimentícia, que dependem do consumo feminino para manterem seus lucros. Por isso, cria-se uma imposição social a respeito do corpo ideal, e que somente por meio do corpo magro, é possível se alcançar a popularidade e a beleza. Como consequência, esse grupo utiliza práticas inadequadas, que muitas das vezes também são comercializadas, para atingirem esse padrão e por sua vez, podem ocasionar complicações psicológicas e fisiológicas (Vale, 2002). Mais uma vez, o terceiro nível de seleção aparece, e nesse caso está na maneira como o mercado impacta o jeito como as mulheres enxergam seu corpo e nos comportamentos que utilizam para alcançarem o padrão exigido. É nessa tentativa, que surgem as classes de respostas dos Transtornos Alimentares.

Outro dado encontrado, também exposto na Tabela 09, foi a de que mulheres definidas como amarelas ou pardas tiveram mais chances de desenvolver comportamentos de risco para TA, quando comparadas às brancas (Bittencourt et al., 2013, p. 504). Esse resultado está em concordância com a pesquisa de Oliveira (2009) na qual os maiores escores do EAT+ foram em mulheres não brancas. Entretanto, ainda há grande parte da literatura que aponta maior prevalência em mulheres caucasianas (Sampei et al, 2009; Chui et al, 2007).

Oliveira (2009) aponta que esse fenômeno pode ser compreendido numa perspectiva social, onde a inclusão desses corpos não brancos e estigmatizados, poderia ser alcançada por meio da beleza idealizada e da magreza. Essa lógica sob uma ótica analítica comportamental, seria assimilada como se a classe de respostas contidos nos TA, fosse selecionado pelas consequências reforçadoras pertencentes ao nível cultural. Uma vez que, essas respostas, seriam medidas alternativas, ainda que prejudiciais, para se alcançar este padrão, e assim, serem aceitos.

Tabela 09

Contexto cultural e Sócio Demográficos - Fatores de Risco

Fatores de Risco	Transtornos Alimentares	Compulsão Alimentar	Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa
Raça/ Cor	Mulheres definidas como amarelas ($p = 0,010$) ou pardas ($p = 0,048$) tiveram 3,6 vezes mais chances de desenvolver comportamentos de risco para TA*, quando comparadas às brancas. (Bittencourt et al., 2013, p. 504)			
Gênero Feminino	O sexo feminino foi o que apresentou os maiores escores de EAT, hábito de fazer dieta, realizar atividade física para emagrecer e episódios bulímicos. Além de desejarem parecer mais magras (Vilela et al. 2004**);		Existe um risco elevado para anorexia nervosa* em mulheres (Campanha et al., 2007, p.03****; Pires et al., 2010****)	Prevalência de sintomas sugestivos de bulimia*** entre as mulheres (Pires et al., 2010****).

Idade	O maior percentual de EAT foi entre mulheres jovens (menores de 21 anos) (Campanha et al., 2007, p.03****;Gomes et al., 2020, p.521****)
-------	--

*Avaliado pelo Teste de Atitudes Alimentares (EAT); ** $p = 0,003$; ***Avaliado pelo Teste de Investigação Bulímica de Edinburg (BITE); **** $p < 0,05$

Determinantes da Formação Profissional

Nunes et al (2020) apontou que fazer parte do curso de nutrição é um fator de risco para o surgimento de Transtornos Alimentares . Os resultados obtidos parecem estar em concordância, uma vez que esta população apresentou maior sintomas de AN e comportamento não usual ou severo (altas pontuações no BITE) (Tabela 11) (Gonçalves et al., 2008; Campanha et al., 2007).

Foi identificado que estudantes de faculdade particular apresentavam maiores riscos de desenvolver comportamento alimentar desordenado, conforme ilustrado na Tabela 10 (Bittencourt et al., 2013). Da mesma maneira, estudos indicam que a prática de risco foi mais frequente em adolescentes de escolas particulares, comparado às públicas. É possível que isso aconteça devido ao maior acesso a informações - como métodos inadequados para perda de peso - que o público de maiores rendas possui (Vale et al, 2011).

Tabela 10

Determinantes da formação profissional - Fatores de Risco

Fatores de Risco	Transtornos Alimentares	Compulsão Alimentar	Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa
Estudante de Nutrição			A proporção de estudantes com sintomas de AN** apresentou-se maior na turma 1 de nutrição em relação a turma 1 de educação física (Gonçalves	Meninas com menos de 19 anos apresentam maior comportamento não usual ou severo****, sendo esse número maior no curso de nutrição (Campanha et al., 2007, p.3)***

et al., 2008)***

Instituição de Ensino Privado vs Público	Estudantes de faculdades particulares estavam em maiores riscos de desenvolver comportamento alimentar desordenado (Bittencourt et al., 2013, p. 502)*;
--	---

* $p = 0,000$; **Avaliado pelo Teste de Atitudes Alimentares (EAT); *** $p < 0,05$; ****Avaliado pelo BITE.

Fatores de Proteção

Logo no início da coleta, não foi possível encontrar nenhum achado naquelas buscas, realizadas no periódico, acompanhada do descritor “fatores de proteção”. Durante a análise dos textos não foi diferente, nenhuma pesquisa teve como objetivo, investigar, de fato, possíveis fatores de proteção dos TA.

Apenas um único artigo identificou um fator protetivo, no caso, o IMC, ver Tabela 11 (Bittencourt et al., 2013, p. 502). Hipotetiza-se que ele esteja em concordância com a pesquisa de Kravchychyn et al (2013) que concluiu que os obesos e sobrepeso não possuem riscos de desenvolverem transtornos alimentares, embora apresentem maior distorção da imagem corporal. É importante destacar que essa conclusão se refere especificamente a atletas, pois a amostra do estudo era composta por esta população, e que tal associação foi observada apenas neste trabalho. Dessa forma, o dado encontrado mostrou-se controverso em relação à literatura e aos demais achados da presente revisão, uma vez que os outros artigos analisados apontaram o IMC como um fator de risco.

Tabela 11*Alterações Morfológicas e Fisiológicas - Fatores de proteção*

Fatores de Risco	Transtornos Alimentares	Compulsão Alimentar	Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa
IMC (Índice de Massa Corporal)	Percebeu um sentido de proteção em relação ao IMC, pois à medida que o IMC aumenta, as chances de acontecer o comportamento alimentar desordenado* diminuem. (Bittencourt et al., 2013, p. 502)			

*Avaliado pelo Teste de Atitudes Alimentares (EAT).

Síntese dos resultados

A Figura 3 sintetiza os resultados encontrados sobre os múltiplos fatores de risco e de proteção envolvidos nos transtornos alimentares de forma geral e em transtornos específicos.

A Figura 2, traz uma legenda para a leitura da Figura 3.

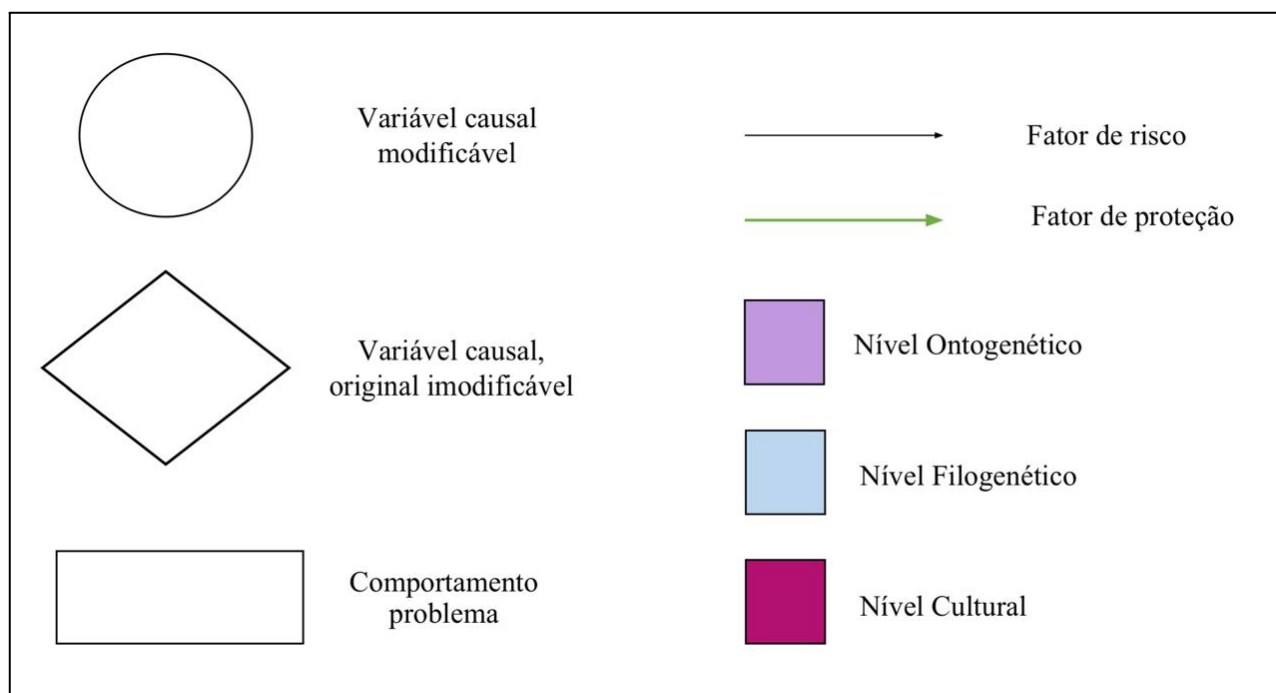
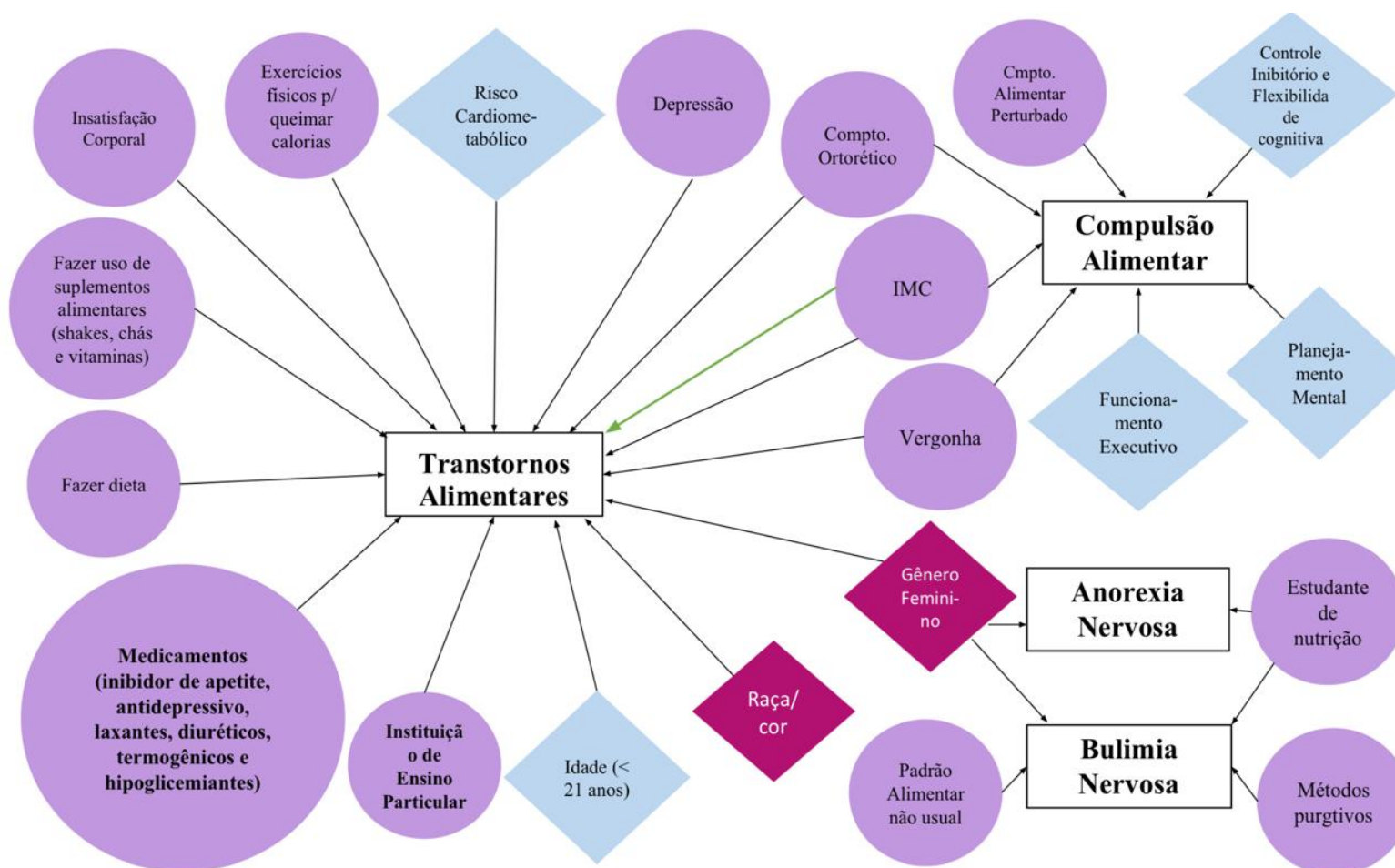
Figura 2*Legenda para a Análise Funcional Diagramada*

Figura 3*Análise Funcional Diagramada dos Resultados*

Observou-se, por meio dos dados obtidos, que os estudos ainda apresentam lacunas, principalmente nas categorias correlacionadas aos TA específicos (Compulsão Alimentar, Bulimia Nervosa e Anorexia Nervosa). O mais frequente foi a CA, presente em sete variáveis, todavia, esses resultados foram distribuídos em apenas dois artigos. Além disso, somente três autores encontraram fatores de risco para BN e AN, sendo esta segunda relacionada apenas a duas variáveis - o gênero feminino e estudantes de nutrição -, enquanto a primeira apareceu quatro vezes - padrão alimentar não usual, métodos purgativos, gênero feminino e estudante de nutrição. Outra lacuna em relação a AN, conforme citado anteriormente, foi a falta de testes e escalas voltados especificamente para avaliar este

transtorno. Em contrapartida, dezessete categorias estiveram relacionadas aos TA, conclui-se então que a maioria dos artigos ainda investiga os transtornos genericamente.

Uma outra consideração relevante, é que a presente pesquisa coletou apenas dados de correlações estatisticamente significantes entre duas variáveis. Posto isto, reitera-se que nenhuma delas pode ser considerada como causadora dos transtornos alimentares. Tampouco, que os TA é que desencadeiam cada uma delas, como foi apontado na variável do risco cardiometabólico. Segundo Cozby (2014), para considerar que uma variável é responsável por causar outra, é necessário muito mais do que uma correlação entre as duas. Antes de mais nada, é preciso uma relação temporal entre elas, ou seja, a variável independente (causa) deve ser apresentada primeiro e então ser seguida pela variável dependente (efeito). A covariação e o controle de possíveis terceiras variáveis, também são outros dois fatores imprescindíveis para provar uma relação causal entre os dois eventos .

Considerações finais

A presença de transtornos alimentares, atualmente, é um problema relevante, isso porque mais de 70 milhões de pessoas, pelo mundo, sofrem de algum tipo de TA (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2021). O presente estudo teve como objetivo investigar os possíveis fatores de risco e de proteção dos TA e interpretá-los baseado na Análise do Comportamento. Dessa maneira, foi possível identificar possíveis explicações para as correlações encontradas, uma vez que, de acordo com Cozby (2014), encontrar relação entre variáveis não significa que uma cause a outra. Além disso, como esta abordagem adota uma concepção monista do ser humano (Skinner, 1974), pode-se compreender os fenômenos relacionados aos TAs sem precisar recorrer ao mentalismo.

As categorias mais frequentes nos resultados foram os altos IMC, o gênero feminino, os jovens e todas as relacionadas à imagem corporal. Por isso, os achados estão em consenso

com a literatura, devido às críticas e cobranças em relação a aparências serem maiores entre os obesos, os TAs ser considerados um problema majoritariamente feminino e afetar sobretudo, os adolescentes (Friedman & Brownell, 1995; Vale, 2002; Ministério da Saúde, 2022; Meyer, 2008).

Verificou-se a necessidade de produções científicas acerca dos fatores de proteção, pois, durante a busca, não encontrou nenhum achado, e durante a coleta de dados somente uma única variável foi apontada como protetiva: o IMC. Que por sua vez, esteve em oposição a literatura. Além disso, aumentar a produção de pesquisas sobre os TA específicos e não somente generalizados, como a maioria dos textos, optaram por realizar.

O presente estudo e seus achados tornam-se relevantes, dado que contribui para a literatura ao investigar os fenômenos acerca dos transtornos alimentares sob uma óptica analítica comportamental. Além de auxiliar na prática profissional, durante o manejo destes transtornos.

Referências

- Abreu, P. R., & Abreu, J. H. S. S. (2020). *Ativação comportamental na depressão*. Editora Manole.
- Acuff, S. F., Dennhardt, A. A., Correia, C. J., & Murphy, J. G. (2019). Measurement of substance-free reinforcement in addiction: A systematic review. *Clinical psychology review*, 70, 79–90. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.003>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Aranceta Bartrina, J. (2007). Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 57(4), 313-315. Recuperado em 7 de dezembro de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000400002&lng=es&tlng=es
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Archives of general psychiatry*, 68(7), 724–731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Associação Brasileira de Psiquiatria. (2021). A ABP apoia o Dia Mundial de Ação dos Transtornos Alimentares. *Associação Brasileira de Psiquiatria*. Recuperado em 7 de dezembro de 2024, de <https://www.abp.org.br/post/a-abp-apoia-o-dia-mundial-de-a%C3%A7%C3%A3o-dos-transtornos-alimentares>
- Astudillo, R. B. (2021). Orthorexia nervosa: A lifestyle phenomenon or the emergence of a new eating disorder? *Revista Chilena de Nutrición*, 48(2), 255–265. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000200255>
- Banaco, R. A., Zamignani, D. R & Meyer, S. B. Função do Comportamento e do DSM: terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. In: Emmanuel Zagury Tourinho; Sergio Vasconcelos de Luna. (Org.). *Análise do Comportamento*:

- Investigações Históricas, conceituais e aplicadas. 1º ed. São Paulo: Roca, v. 1, p. 175-191, 2010.
- Baum, W. M. (2006). Compreender o Behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução (2a ed., M. T. A. Silva, M. A. Matos, G. Y. Tomanari, & E. Z. Tourinho, trans.). Porto Alegre: Artmed. (Obra originalmente publicada em 1994).
- Bissett, R. T., & Hayes, S. C. (1999). *The likely success of functional analysis tied to the DSM. Behaviour Research and Therapy*, 37(4), 379–383.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00144-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00144-2)
- Blinder, B. J., Cumella, E. J., & Sanathara, V. A. (2006). Psychiatric comorbidities of female inpatients with eating disorders. *Psychosomatic Medicine*, 68(3), 454–462.
<https://doi.org/10.1097/01.psy.0000223767.70539.35>
- Bosi, M. L. M., Luiz, R. R., Morgado, C. M. da C., Costa, M. L. dos S., & Carvalho, R. J. de. (2006). Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar e fatores associados entre estudantes de nutrição do município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(1), 41-50.
<https://doi.org/10.1590/s0047-20852006000100005>
- Bratman, S. (1997). Health food junkie. *Yoga Journal* (October).
<https://www.beyondveg.com/bratman-s/hf/hf-junkie-1a.shtml>
- Conti, M. A., Cordás, T. A., & Latorre, M. R. (2009). *A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 9(3), 331–338.
- Cozby, P. C. (2014). Estudo do comportamento. In *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento* (81-106). Atlas.
- Cunha, MCF da ., Junqueira, ACP, Carvalho, PHB de ., & Laus, MF. (2022). Comportamentos alimentares desordenados entre atletas de CrossFit . *Jornal Brasileiro De Psiquiatria* , 71 (4), 280–287.
<https://doi.org/10.1590/0047-20850000000389>

- Darwich, R. A., & Tourinho, E. Z. (2005). Respostas emocionais à luz do modo causal de seleção por conseqüências. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 7(1), 107–118. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v7i1.46>
- Delitti, M. (2001). Análise funcional: O comportamento do cliente como foco da análise funcional. In M. Farias, A. K. C. R. Fonseca, F. N. & Nery, L. B. (Orgs.), *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica* (pp. xx-xx). Artmed.
- de Zwaan, M. (2001). Binge eating disorder and obesity. *International journal of obesity*, 25(1), S51-S55.
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Batista, D. (2015). Body image as a source of shame: A new measure for the assessment of the multifaceted nature of body image shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(6), 656–666. <https://doi.org/10.1002/cpp.1925>
- Eisenberger, R., Masterson, F. A., & Lowman, K. (1982). Effects of previous delay of reward, generalized effort, and deprivation on impulsiveness. *Learning and Motivation*, 13(3), 378–389. [https://doi.org/10.1016/0023-9690\(82\)90016-9](https://doi.org/10.1016/0023-9690(82)90016-9)
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363–370. [https://doi.org/10.1002/1098108X\(199412\)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/1098108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23)
- Farias, A.K.C.R., Fonseca, F.N. & Nery, L.B. (Orgs.). (2018). *Teoria e Formulação de casos em Análise Comportamental Clínica*. Artmed.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28, 857–870. DOI:10.1037/h0035605.
- Figueira, P. G., Diniz, L. M., & Silva Filho, H. C. da .. (2011). Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. *Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 33(2), 71–75. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011005000009>
- Friedman, M. A., & Brownell, K. D. (1995). Psychological correlates of obesity: Moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*, 117, 3–20.

- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273–279.
<https://doi.org/10.1017/S0033291700024345>
- Gongora, M. A. N. (2003). Noção de psicopatologia na Análise do Comportamento. In C. E. Costa, J. C. Luzia, & H. H. N. Sant'Anna (Eds.), *Primeiros passos em análise do comportamento e cognição* (pp. 93–109). Esetec Editores Associados.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 7(1), 47–55.
[https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)
- Haynes, S. N., & O'Brien, W. H. (1990). *Functional analysis in behavior therapy*. *Clinical Psychology Review*, 10(6), 649–668. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(90\)90094-U](https://doi.org/10.1016/0272-7358(90)90094-U)
- Henderson, M., & Freeman, C. P. L. (1987). A self-rating scale for bulimia: The "BITE". *British Journal of Psychiatry*, 150(1), 18–24. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.1.18>
- Kessler, A. L., & Poll, F. A.. (2018). Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 67(2), 118–125. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000194>
- Kravchychyn, A. C. P., Silva, D. F. da ., & Machado, F. A.. (2013). Relação entre estado nutricional, adiposidade corporal, percepção de autoimagem corporal e risco para transtornos alimentares em atletas de modalidades coletivas do gênero feminino. *Revista Brasileira De Educação Física E Esporte*, 27(3), 459–466.
<https://doi.org/10.1590/S1807-55092013000300012>
- Latner, J. D., Mond, J. M., Kelly, M. C., Haynes, S. N., & Hay, P. J. (2014). The loss of control over eating scale: Development and psychometric evaluation. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 647–659. <https://doi.org/10.1002/eat.22296>
- Lewinsohn, P. M., Hoberman, H. M., Teri, L., & Hautzinger, M. (1980). *An integrative theory of depression*. In S. Reiss & R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* (pp. 331–359). Academic Press.

- Lorenzon, L. F. L., Minossi, P. B. P., & Pegolo, G. E. (2020). Ortorexia nervosa e imagem corporal em adolescentes e adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(2), 117–125. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000266>
- Loring, D. W. (Ed.). (1999). *INS Dictionary of Neuropsychology*. Oxford University Press.
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50–75. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.005>
- Meyer, S. B. (2001). O conceito de análise funcional. In M. Delitti (Org.), *Sobre comportamento e cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental* (Vol. 2, pp. 29-34). ESEtec.
- Meyer, S. B.. (2008). Functional Analysis of Eating Disorders. *Journal of Behavior Analysis in Health, Sports, Fitness and Medicine*, 1(1), 26-33.
- McKeel, A., & Dixon, M. R. (2014). Furthering a behavior analytic account of self-control using relational frame theory. *The Psychological Record*, 64(3), 527–538. <https://doi.org/10.1007/s40732-014-0024-6>
- Nunes, L. G., Santos, M. C. S., & Souza, A. A. (2017). Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: Uma revisão integrativa. *HU Revista*, 43(1). <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2629>
- Oliveira, L. L. (2009). Jovens com comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: variáveis culturais e psicológicas. [Tese de doutorado] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Porto Alegre.
- Olsen do Vale, A. M., Kerr, L. R. S., & Bosi, M. L. M. (2011). Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 121–132. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100016>
- Presnell, K., Stice, E., Seidel, A., & Madeley, M. C. (2009). Depression and eating pathology: Prospective reciprocal relations in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(4), 357–365. <https://doi.org/10.1002/cpp.630>

- Salberg, S., Yamakawa, G. R., Griep, Y., Bain, J., Beveridge, J. K., Sun, M., McDonald, S. J., Shultz, S. R., Brady, R. D., Wright, D. K., Noel, M., & Mychasiuk, R. (2021). Pain in the developing brain: Early life factors alter nociception and neurobiological function in adolescent rats. *Cerebral Cortex Communications*, 2(2), tgab014. <https://doi.org/10.1093/texcom/tgab014>
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(1), 83–89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Sampei, M. A., Sigulem, D. M., Novo, N. F., Juliano, Y., & Colugnat, F. A. B. (2009). Eating attitudes and body image in ethnic Japanese and Caucasian adolescent girls in the city of São Paulo, Brazil. *Jornal de Pediatria*, 85(2), 122–128. <https://doi.org/10.2223/JPED.1882>
- Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M.. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia Em Estudo*, 10(2), 209–216. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000200007>
- Schwartz M.B., Brownell K.D.. (2004). Body image and obesity. *Body Image* ; 1:43-56.
- Semião, P., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2020). Comportamentos ortoréticos e experiências de vergonha: A sua relação e impacto no comportamento alimentar perturbado. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 6(2), 39–55. <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.2.180>
- Silva, H. G. V., Magalhães, V. C., Oliveira, B. A., Rosa, J. S., Santos, T. T., & Moreira, A. B. (2015). Características antropométricas e metabólicas em obesos com transtorno alimentar. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 14(3). <https://doi.org/10.12957/rhupe.2015.19345>
- Silva, G. A. da ., Ximenes, R. C. C., Pinto, T. C. C., Cintra, J. D. de S., Santos, A. V. dos ., & Nascimento, V. S. do .. (2018). Consumo de formulações emagrecedoras e risco de transtornos alimentares em universitários de cursos de saúde. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 67(4), 239–246. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000211>

- Singleton, C., Kenny, T. E., Hallett, D., & Carter, J. C. (2019). Depression partially mediates the association between binge eating disorder and health-related quality of life. *Frontiers in Psychology*, 10, 209. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00209>
- Skinner, B. F. (1984). Selection by consequences. *Behavioral and Brain Sciences*, 7(4), 477–481. <https://doi.org/10.1017/S0140525X0002673X>
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (Trad. J. C. Todorov & R. Azzi). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1953)
- Skinner, B. F. (2003). *Sobre o behaviorismo* (Trad. A. Cabral). São Paulo: Cultrix. (Obra original publicada em 1974)
- Spreen, O., & Strauss, E. (1998). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary* (2ª ed.). Oxford University Press.
- Stewart, S. H., & Samoluk, S. B. (1997). Effects of short-term food deprivation and chronic dietary restraint on the selective processing of appetitive-related cues. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 129–135.
- Tramontt, C. R., Schneider, C. D., & Stenzel, L. M.. (2014). Compulsão alimentar e bulimia nervosa em praticantes de exercício físico. *Revista Brasileira De Medicina Do Esporte*, 20(5), 383–387. <https://doi.org/10.1590/1517-86922014200501196>
- Universidade Federal de Minas Gerais. (2021). Transtornos alimentares crescem entre os jovens. Disponível em:
<https://www.medicina.ufmg.br/transtornos-alimentares-crescem-entre-os-jovens/>.
 Acesso em: 27 de novembro de 2024.
- Vale, A. M. O. do, & Elias, L. R. (2011). Transtornos alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(1), 52-70. Recuperado em 7 de dezembro de 2024, de
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452011000100005&lng=pt&tlng=pt
- Vale, A. M. O., Kerr, L. R. S., & Bosi, M. L. M. (2011). Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 121–132. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100016>

- Vale, M. (2002). A preocupação com a beleza e a valorização do corpo magro vivenciada pelas mulheres. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, 4(2), 123–130.
- van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 521-527. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000641>
- Vasconcellos, M., Rocha, M. C. D. O., & Maciel, V. H. (2010). Revisão teórica sobre depressão pela análise do comportamento e por alguns manuais psiquiátricos. *ConScientiae Saúde*, 9(4), 719–725. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v9i4.2145>
- World Health Organization. (2022). *International classification of diseases 11th revision (ICD-11)*. <https://www.who.int/classifications/icd/en/>

Anexo A

Referência dos artigos revisados

- [1] Almeida, L. C. de, Piologo, L. F., Barbosa, L. G., & Oliveira Neto, J. G. (2016). Triagem de transtornos alimentares em estudantes universitários na área da saúde. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 20(3), 230-243.
- [2] Bittencourt, L. de J., Nunes, M. de O., Oliveira, J. J. F. de ., & Caron, J. (2013). Risco para transtornos alimentares em escolares de Salvador, Bahia, e a dimensão raça/cor. *Revista De Nutrição*, 26(5), 497–508.
<https://doi.org/10.1590/S1415-52732013000500001>
- [3] Bosi, M. L. M., Luiz, R. R., Morgado, C. M. da C., Costa, M. L. dos S., & Carvalho, R. J. de. (2006). Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar e fatores associados entre estudantes de nutrição do município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(1), 41-50.
<https://doi.org/10.1590/s0047-20852006000100005>
- [4] Bosi, M. L. M., Luiz, R. R., Uchimura, K. Y., & Oliveira, F. P. de. (2008). Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 41-50.
<https://doi.org/10.1590/s0047-20852008000100006>

- [5] Campanha, P. F., Zai, R., Nozaki, V. T., Fernandes, C. A. M., & Marcon, S. S. (2007). Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: Um estudo em universitárias de uma instituição de ensino particular. *Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar*, 11(1).
https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/6797/1/patricia_fernanda_campanha.pdf
- [6] Coelho, F. F., & Hamdan, A. C. (2020). Avaliação neuropsicológica das funções executivas em adultos com sintomas de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 12(1), 01-10.
- [7] Gomes, A. P. F., Souza, N. S. de, Vidal, S. L., & Castanheira, M. (2020). Fatores antropométricos relacionados à insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 42(3).
<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n3.a2815>
- [8] Gonçalves, T. D., Barbosa, M. P., Rosa, L. C. L. da, & Rodrigues, A. M. (2008). Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *Revista Brasileira de Psicologia*, 57(3), 166-170. <https://doi.org/10.1590/s0047-20852008000300002>
- [9] Mazzaia, M. C., & Santos, R. M. (2018). Fatores de risco para transtornos alimentares em graduandos de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(5).
<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800065>
- [10] Palmeira, K. D. F., & Silva, M. S. da. (2016). Uma abordagem transversal dos fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em universitárias do curso de ciências biológicas da Universidade Estadual de Alagoas. *Diversitas Journal*, 1(2), 156–168. <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v1i2.398>
- [11] Pires, R., Bernal, J. J. P., Santos, G., Santos, S., Zraik, H., Torres, L. A., & Ramos, M. (2010). Rastreamento da frequência de comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na Universidade Positivo. *Revista Médica de São Paulo*, 89(2), 115-123.
<https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i2p115-123>

- [12] Silva, J. A., Lopes, S. O., Cecon, R. S., & Priore, S. E. (2021). Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias de Viçosa-MG. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*, 12(2), 119-133. <https://doi.org/10.47320/rasbran.2021.1302>
- [13] Semião, P., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2020). Comportamentos ortoréticos e experiências de vergonha: A sua relação e impacto no comportamento alimentar perturbado. *Revista Portuguesa de Intervenção Psicológica*, 6(2), 180. <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.2.180>
- [14] Vilela, J. E. M., Lamounier, J. A., Dellaretti Filho, M. A., Barros Neto, J. R., & Horta, G. M. (2004). Transtornos alimentares em escolares. *Jornal de Pediatria*, 80(1). <https://doi.org/10.1590/s0021-75572004000100010>