

FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES:

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Renata Marques Pereira

Vinicius Santos Ferreira

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).

A Análise do Comportamento (AC) não se embasa em classificações psiquiátricas como as do DSM para compreender esses fenômenos e realizar intervenções, uma vez que essas definições, utilizam critérios estatísticos e topográficos, enquanto a AC prioriza o delineamento de sujeito único além de utilizar um modelo funcional que comprehende os fenômenos por meio da relação entre o responder e seu ambiente (Banaco, R.A; Zamignani, D.R & Meyer, S.B 2010).

Para o DSM V, a Anorexia Nervosa (AN) 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 (CA), se configura como episódios frequentes, de pequeno espaço de tempo, onde 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 apresenta a incapacidade de parar e são marcadas por um grande sofrimento após o ocorrido. (APA,2022).

Cada um destes Transtornos Alimentares são compreendidos pela AC como um conjunto de comportamentos que são mantidos e selecionados pelos três níveis de seleção, proposto por Skinner (1984): o filogenético (história da espécie), ontogenético (variáveis individuais do sujeito) e cultural (características do meio em que a pessoa está inserida).

Os fatores de risco se caracterizam por variáveis individuais, micro sociais ou socioculturais que estão relacionadas ao aumento da probabilidade de eventos negativos no bem-estar, desempenho social e na saúde do sujeito ocorrerem. Esses fatores quando combinados podem resultar num prejuízo social, intrapsíquico e biológico. (Newcomb et al., 1986; Jessor, 1991; Jessor et al., 1995; Zweig et al., 2002; Schenker e Minayo, 2004). Por outro lado, os fatores de proteção são variáveis do próprio sujeito que podem ser utilizadas para o enfrentamento e diminuição dos riscos (Calvetti, Muller, & Nunes, 2007).

Segundo Figueira, Gomes, Diniz e Silva Filho (2011) identificar os fatores de riscos otimiza o desenvolvimento de hipóteses diagnósticas e auxilia na compreensão da doença, além de promover estratégias de prevenção. Os fatores protetores visa tirar o foco somente nos riscos e promover a melhora do indivíduo ao trabalhar nos aspectos positivos que levam o sujeito a superar seus problemas, ou seja, busca o bem-estar por meio do aprimoramento das habilidades já adquiridas pela pessoa (Munist et al., 1998; Bloom, 1996; Assis, 1999; Assis & Constantino, 2001).

A análise funcional é a principal ferramenta utilizada pelos analistas do comportamento no processo psicoterápico, isso porque ela visa 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. (Skinner, 1953/2003; Delitti, 2001; Meyer, 2001; Farias et al, 2018).

Tendo em vista os aspectos observados e devido a falta de literatura sobre esses fenômenos baseados nesta abordagem, esta pesquisa visou realizar uma análise sobre os fatores de risco e proteção para os transtornos alimentares a partir de uma perspectiva analítico comportamental.

Método

O presente capítulo se trata de uma pesquisa qualitativa e foi realizada por meio de uma revisão sistemática de literatura. A busca dos textos científicos foi realizada no periódico CAPES. Foram utilizados quatro 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 (c) fatores de proteção (d) em transtornos alimentares. Enquanto os excluídos foram os que: (a) Estudos não aplicados (estudos teóricos, revisões de literatura); (b) estudos em outros idiomas que não em português; (c) outros tipos de texto que não artigo científico; (d) textos que são apenas banners e não possuem artigos; (e) estudos de casos.

Os artigos foram salvos 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 foram

interpretados de acordo com a abordagem Analítico-Comportamental e analisados segundo as seguintes variáveis de análises: a) Padrões de Comportamento; b) Fatores Neurológicos; c) Relações Parentais; (d) Relações com os pares; e (e) Contexto Cultural. Estas categorias foram definidas antes da leitura dos textos e desenvolvidas de acordo com o propósito da pesquisa. A Tabela 1 descreve essas variáveis, bem como as categorias específicas presentes em cada uma delas.

Tabela 1

Variáveis e Categorias Específicas de Análise

Variáveis de Análise	Categorias Específicas	
	Fatores de Risco	Fatores de Proteção
Padrões de Comportamento	Culpa por se alimentar Culpa por outras razões Distorção da autoimagem Impulsividade Dificuldade de regulação emocional	Autocontrole Autoestima elevada Capacidade de regular emoções negativas e positivas
Transtornos Psicológicos	Depressão Autismo Transtorno de Personalidade Borderline Ansiedade Transtorno por uso de substância, qual? Outros Diagnósticos, qual?	
Fatores Neurológicos	Qual região do cérebro	Qual?
Fatores Genéticos	Indicados por estudos familiares Indicados por estudos de gêmeos Estudos com marcadores genéticos, qual gene?	Estudos com marcadores genéticos, qual gene?
Formas de cuidados parentais	Educação Permissivas Educação Autoritárias Negligência Invalidação dos sentimentos Maus-tratos físicos, emocionais ou sexuais Alta exigências e criticidade	Demonstração de amor incondicional Cuidado Parental Positivo Apoio
Hábitos e disponibilidade alimentar na infância	Insistência para se alimentar em grandes quantidades Insistência para se alimentar em pequenas quantidades Insistência para o não desperdício Restrição da disponibilidade de alimentos calóricos Hiper disponibilidade de alimentos calóricos Competição entre os membros da família por alimentos calóricos	Comer por livre demanda Ausência de competição entre os membros da família por alimentos calóricas
Relação com pares	Bullying Valorização de corpos magros pelos amigos	Apoio
Contexto Cultural	Pressão Estética Padrão Corporal Comparação nas Redes Sociais Pertencimento a grupos sociais com predominância de corpos	Políticas Públicas participação em grupos sociais críticos a modelos estéticos

magros, no trabalho ou lazer
Participar de grupos sociais que defendem os transtornos

Resultados e discussão

No total, 81 textos foram encontrados, sendo que 10 deles apresentaram-se em mais de uma busca. Os arquivos foram submetidos aos critérios de exclusão, restando apenas 14 artigos, os quais foram examinados segundo as categorias de análise. A lista de referência dos artigos encontrados está no anexo A. Salienta-se que toda literatura encontrada se refere às buscas 1, 2, 3, 4, citadas no método. Isso pois, não se obteve resultados nas pesquisas que procuraram identificar os fatores de proteção.

Imagen Corporal

Tabela 02
Imagen - Fatores de Risco

Categorias de Análise	Fatores de risco	
	Transtornos Alimentares (TA)	Compulsão Alimentar (CA)
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)
Insatisfação com o peso	A insatisfação com o peso esteve associada aos altos escores na escala EAT-26 (Bosi et al., 2006; $p = 0,001$); (Bosi et al. 2008; $p = 0,005$);	
Autopercepção Corporal distorcida	A autopercepção corporal distorcida exerce um impacto no desencadeamento de Comportamentos Sugestivos de Transtorno Alimentar****(Palmeira & Silva, 2016, p. 161)	
Preocupação com a Imagem Corporal	Observou-se uma correlação positiva entre BSQ graves/moderado (pessoas com preocupação com a imagem corporal) e os altos escores do EAT (Mazzaia & Santos, 2018, p. 459; $p < 0,001$); (Bosi et al. 2008; ; (Bittencourt et al., 2013, p. 504;)	

* $p < 0,001$; **Avaliado pelo *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q); *** Avaliado pelo *Binge Eating Scale* (BES); ****Avaliado pelo Teste de Atitudes Alimentares (EAT); Avaliada pela Body Image Shame Scale (BISS).

Os altos escores na escala Teste de Atitudes Alimentares (EAT)¹ esteve relacionado com a insatisfação com o peso ($p = 0,001$; $p = 0,005$), com indivíduos com alta preocupação com a imagem corporal ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p = 0,000$) e com a distorção da imagem corporal (o artigo não apresentou o valor do p mas informou ter sido estatisticamente significativa) (Bosi et al., 2006; Bosi et al. 2008; Palmeira & Silva, 2016; Mazzaia & Santos, 2018; Bittencourt et al., 2013). Por isso, parece estar de acordo com a literatura, uma vez que estudos apontam que as variáveis descritas são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de TA (Nunes et al., 2017; Kessler e Poll, 2018).

A vergonha é uma emoção no qual se tem a sensação de inferioridade em relação aos outros. Por ela ser adquirida no meio social, a maneira como se interage com o outro pode afetar na imagem que o indivíduo tem sobre si (Gilbert 2002, citado por Cunha et al., 2017). Já a “vergonha da imagem corporal” é um conceito da escala Body Image Shame Scale (BISS). Que 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 práticas para o controle da exposição corporal) (Duarte, 2015). Por outro lado, para a Análise do Comportamento (AC), as emoções e os sentimentos envolvem processos operantes e respondentes. Eles são produzidos ao entrar em contato com a consequência, ou seja, eles são efeitos da contingência e não a causa do comportamento. Sensações desagradáveis como a vergonha geralmente estão associadas às contingências de punição positiva (Darwich & Tourinho, 2015; Baum, 2006; Farias et al., 2018;).

¹ O Teste de Atitudes Alimentares (EAT) foi uma das principais escalas utilizadas pelas pesquisas para investigar a presença de TAs. Elaborado por Garner e Gafilker (1979), e com o auxílio de um questionário tipo Likert, de 26 perguntas, auto preenchido, ele visa avaliar comportamentos de risco relacionados à alimentação e ao peso. Além de rastrear grupos suscetíveis a transtornos alimentares, ainda que não possibilite o diagnóstico. Ressalta-se que, assim como em todos os instrumentos que serão apresentados posteriormente, quanto mais alto for a pontuação do indivíduo, maior a chance de apresentar TA - ou de qualquer outro construto que a ferramenta investiga.

Os resultados evidenciaram que os dois tipos de vergonha tiveram uma relação com a Compulsão Alimentar² ($p < 0,001$) e com o comportamento alimentar perturbado³ ($p < 0,001$) (Semião et al., 2020). Por isso, confirma os achados de Duarte (2015), que identificou a associação entre vergonha da imagem corporal e a psicopatologia alimentar, que por sua vez pode levar o indivíduo a utilizar práticas inadequadas de emagrecimento, para ser aceito. A indústria da beleza promove a ideia (regras) de que o corpo fora do padrão pode ser o motivo das contingências aversivas que a pessoa está submetida. Bem como, mudanças no corpo contribuem para a diminuição da punição e 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 sua imagem corporal.

Hábitos alimentares

A Ortorexia Nervosa (ON) é uma preocupação intensa em ingerir majoritariamente alimentos saudáveis. Além de menosprezar e incentivar os indivíduos que não possuem este mesmo padrão a seguirem esta conduta (Bratman, 2002 citado por Aranceta Bartrina, J., 2007). Neste estudo, o comportamento ortoréxico, esteve relacionado ao comportamento alimentar perturbado ($p < 0,001$) e a compulsão alimentar ($p < 0,016$) (Semião et al., 2020). Esses resultados estão em linha com a revisão de Mc Combi e Mills (2019) que também identificou esta primeira associação.

Outro dado encontrado nesta categoria foi em relação ao comportamento alimentar não usual⁴. Os resultados encontrados sugerem que este padrão, pode ser considerado um fator de

² A escala mais utilizada para medir a Compulsão Alimentar foi a *Binge Eating Scale* (BES). Ela foi desenvolvida por Gormally et al (1982) e investiga sintomas associados a CA, como culpa, sensação de descontrole e alta ingestão de alimentos.

³ Esta variável estará presente em outras categorias e pertence ao *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q). Este questionário foi empregado por diversos estudos porque avalia a frequência e a severidade do comportamento alimentar perturbado nos últimos 28 dias (Fairburn & Beglin, 1994).

⁴O “comportamento alimentar não usual ou severo” se define pelo comportamento alimentar daqueles indivíduos que têm pontuação entre 10 e 19 no Teste de Investigação Bulímica de Edinburgh (BITE), mas não atingem

risco, devido à correlação entre o comportamento alimentar não usual e a Bulimia Nervosa ($p < 0,05$) (Campanha et al., 2007). De maneira equivalente, o comportamento alimentar perturbado esteve relacionado com a compulsão alimentar ($p < 0,001$) (Semião et al., 2020).

Métodos Inadequados para Emagrecimento

Estudos sugerem que práticas emagrecedoras inadequadas são fatores de risco para TA (Silva et al, 2018, Nunes et al., 2017). Os achados parecem estar em concordância, pois todos os métodos para emagrecimento - fazer exercício para queimar calorias ($p = 0,001$); uso de medicamentos⁵ ($p = 0,0004$); uso de suplementos alimentares⁶ ($p = 0,0056$); métodos purgativos; e fazer dieta ($p = 0,000$) - tiveram uma relação com os TA (Vilela et al., 2004; Almeida et al., 2016).

Essas práticas podem ser compreendidas, por meio da ótica analítica comportamental, pelo segundo e terceiro nível de seleção: a ontogênese e a cultura. No primeiro caso, de acordo com Vale & Elias (2011), quando o indivíduo não tem repertório para lidar de forma resolutiva com sensações aversivas, métodos como vômito, compulsão de alimentos e prática de exercícios físicos pode ser selecionada como uma forma de desfocar desses sentimentos, devido a concentração que envolve para realizá-los. A purgação - ou até mesmo uso de laxantes e diuréticos -, 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 o segundo, se dá pelo fato de que o corpo obeso é estigmatizado e motivo de sofrimento psicológico (Schwartz & Brownell, 2004; Friedman & Brownell, 1995). Enquanto o magro, é exibido pela mídia como meio de alcançar a felicidade, status social, competência e atratividade sexual

critérios suficientes para o diagnóstico de BN. Esta ferramenta foi utilizada pelas pesquisas por ser capaz de identificar casos clínicos e subclínicos de Bulimia Nervosa e possíveis evoluções dos casos.

⁵ Inclui medicamentos como: inibidor de apetite, antidepressivo, diuréticos, laxantes, termogênicos e hipoglicemiantes orais.

⁶ Inclui suplementos alimentares como: shakes, chás e vitaminas.

(reforçadores generalizados). A indústria da beleza, ainda divulga métodos de emagrecimento e dietas restritivas, que em suas propagandas contém estímulos discriminativos verbais de que ao comprar seu produto (R) é possível se alcançar a magreza (Sr+), logo, a felicidade (efeito da contingência reforçadora). Desta maneira, se o meio social valida estas crenças, a probabilidade do sujeito recorrer ao uso destes métodos aumenta ainda mais (Vale & Elias, 2011).

Transtornos Psicológicos

Foi encontrada uma relação significativa entre Depressão e o comportamento alimentar desordenado ($p = 0,002$) (Bittencourt et al., 2013). Este dado reafirma os achados de Blinder et.al (2006), de que há uma forte relação entre os TA e a depressão. Presnell et al. (2009) além de reiterar esta associação, identificou fortes evidências de que um contribui para o outro.

De acordo com a AC, a depressão poderia, em alguns casos, estar associada com à perda de reforçadores (extinção operante). Ainda que, inicialmente, a taxa de resposta aumentasse, com o passar do tempo ela deixaria de ocorrer devido a ausência do reforçador. Isso tornaria o indivíduo deprimido e levaria a isolamento social e baixa iniciativa (Vasconcellos, 2010). Ao olhar para 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 (Vale & Elias, 2011). Dessa maneira, é possível que indivíduos deprimidos recorram a alimentação como uma fonte de se obter reforço, uma vez que estão em privação dos mesmos.

Fatores Neurológicos

Os resultados apontaram que o Controle Inibitório ($p = 0,02$), a Flexibilidade Cognitiva ($p = 0,001$), o Planejamento Mental ($p = 0,01$) e, por isso, o próprio

Funcionamento Executivo⁷, teve uma relação significativa com a Compulsão Alimentar Periódica⁸ (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. 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;).

Fatores genéticos

O Índice de Massa Corporal (IMC) e os escores do EAT foram positivamente correlacionados ($p = 0,005$; $p < 0,05$; $p = 0,031$; $p < 0,001$) em cinco artigos (Mazzaia & Santos, 2018; Silva et al., 2021; Palmeira & Silva, 2016; Bosi et al., 2006; Semião et al., 2020). Estes dados estão de acordo com as pesquisas, nas quais identificaram que quanto mais alto o risco de TA maior o IMC (Kessler & Poll, 2018; Schneider & Stenzel, 2014; Cunha et al., 2022). O estudo de Friedman & Brownell (1995) ainda afirma que corpos obesos estão mais propensos a desenvolverem compulsão alimentar, praticar diversos tipos de dietas, têm maior insatisfação com sua imagem corporal e são os que mais sofrem críticas devido ao seu corpo. Ressalta-se que apesar dos achados não apontarem a relação entre IMC obeso e CA, estudos apontam que a obesidade está presente na maioria dos diagnosticados com este transtorno. Todavia, isto não significa que necessariamente todo indivíduo obeso possui compulsão alimentar, tampouco que somente eles contém o transtorno (de Zwaan, M. 2001).

⁷ Segundo o Dicionário da *International Neuropsychological Society*, as Funções Executivas (FE) 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).

⁸ Somente neste artigo, a Compulsão Alimentar - ou transtornos semelhantes, como a Compulsão Alimentar Periódica - foi medida pela Escala de Perda de Controle Sobre a Alimentação (EPCSA). Este instrumento foi desenvolvido por Lartner et al. (2014) e é capaz de identificar os sintomas de Compulsão Alimentar.

Em contrapartida aos demais, um único artigo apontou o IMC como um fator de proteção (Bittencourt et al., 2013). Hipotetiza-se que ele esteja em concordância com a pesquisa de Kravchychyn et al (2013) que concluiu que atletas obesos e sobre pesos não possuem riscos de desenvolverem TA, embora apresentem maior distorção da imagem corporal.

Os resultados também apontaram forte associação entre o risco cardiometa bólico e os altos escores na escala EAT. Silva et al. (2015), identificou que indivíduos com CA 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.

Contexto Cultural e Sócio Demográficos

O público mais vulnerável para desenvolver TA são os jovens, principalmente as mulheres (UFMG, 2021; Oliveira 2009). A presente revisão também encontrou estes resultados, uma vez que, os altos índices do EAT foram relacionados ao público feminino ($p = 0,003$; $p < 0,05$) e jovem ($p < 0,05$; $p < 0,05$) (Vilela et al. 2004; Campanha et al., 2007; Pires et al., 2010; Gomes et al., 2020). As mulheres também são os grupos mais acometidos pela AN e a BN (Ministério da Saúde, 2022; Meyer, 2008). Os dados obtidos coincidem com esta afirmação. O risco de desenvolver AN ($p < 0,05$) e as maiores prevalências de sintomas sugestivos de BN ($p < 0,05$) 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 que somente por meio do corpo magro, é possível se alcançar a popularidade e a beleza (Vale, 2002). Mais uma vez, o terceiro nível de seleção aparece, e nesse caso está em como o mercado afeta na maneira que as mulheres se enxergam e principalmente na classe de respostas dos TA que surgem na tentativa de alcançarem o padrão exigido.

Outro dado encontrado foi a de que 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). Esse resultado está em concordância com a pesquisa de Oliveira (2009) onde 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 et al (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. Para a AC, essa lógica 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.

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 TA. Os resultados obtidos estão em concordância, uma vez que esta população apresentou maior sintomas de AN ($p < 0,05$) e comportamento não usual ou severo($p < 0,05$)(Gonçalves et al., 2008; Campanha et al., 2007).

Foi identificado que estudantes de faculdades públicas apresentavam maiores riscos de desenvolver comportamento alimentar desordenado ($p = 0,000$) (Bittencourt et al., 2013).

Estudos indicam que práticas de risco foram mais frequentes em adolescentes de escolas particulares, se comparado às públicas. É possível que isso aconteça devido ao maior acesso a informações que esse público possui (Vale et al., 2011).

Observou-se, por meio dos dados obtidos, que os estudos ainda investigam os transtornos alimentares genericamente. Isso porque, os Transtornos Alimentares - de maneira ampla - esteve relacionado a dezessete categorias. Enquanto os específicos foram distribuídos na seguinte forma: Compulsão alimentar - presente em sete categorias, todavia, distribuídos em dois artigos; Bulimia Nervosa - presente somente quatro categorias; e Anorexia Nervosa - relacionada apenas a três categorias e sem testes e escalas voltados especificamente a ela.

Segundo Cozby (2014), para considerar que uma variável é responsável por causar outra, é necessário muito mais do que uma correlação entre as duas. É preciso de uma relação temporal entre elas e a covariação e o controle de possíveis terceiras variáveis. Sendo assim, a presente pesquisa coletou apenas dados de correlações estatisticamente significantes entre duas variáveis. E reitera-se que nenhuma delas pode ser considerada como causadora dos transtornos alimentares. Tampouco, que os TA é que desencadeiam cada uma delas.

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 buscou 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. 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 aparência 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

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Artmed Editora.
- 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&tlang=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>

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, trads.). Porto Alegre: Artmed. (Obra originalmente publicada em 1994).

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>

Bratman, S. (1997). Health food junkie. *Yoga Journal* (October).

<https://www.beyondveg.com/bratman-s/hfj/hf-junkie-1a.shtml>

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/10.1590/0047-2085000000389>

Darwich, R. A., & Tourinho, E. Z. (2005). Respostas emocionais à luz do modo causal de seleção por consequências. *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. (2015b). 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>

Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *InternationalJournal 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.

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>

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)

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>

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/10.1590/0047-2085000000266>

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, Sonia Beatriz. (2008). Functional Analysis of Eating Disorders. *Journal of Behavior Analysis in Health, Sports, Fitness and Medicine*, 1(1), 26-33.
- 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>
- 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>
- 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/10.1590/0047-2085000000211>
- Skinner, B. F. (1984). Selection by consequences. *Behavioral and Brain Sciences*, 7(4), 477–481. <https://doi.org/10.1017/S0140525X0002673X>
- 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&tlang=pt

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/conssaudade.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>