

**VARIAVEIS SOCIOCULTURAIS E TIPO DE DIETA COMO FATORES DE RISCO
 PARA O DESENVOLVIMENTO DE ANOREXIA E BULIMIA: O ESTADO DA ARTE**

Bruna Leonel Gonçalves¹, Mariana Gomes¹, Andrea Regina Pellegrini², Angélica Manço Rubiatti³

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura a respeito das variáveis socioculturais e tipo de dieta como fatores de risco para o desenvolvimento de anorexia e bulimia nervosa. Foi adotado um método de pesquisa qualitativa, sendo utilizados para o desenvolvimento da pesquisa os dados publicados sob a forma de artigos científicos disponíveis em meios eletrônicos - em base de dados como: Scielo, Lilacs-Bireme e Pubmed. Foram escolhidos os estudos considerados relevantes publicados entre 2010 e janeiro de 2021 usando as seguintes combinações de descritores em português: "anorexia nervosa" e "fatores de risco", OU "bulimia nervosa" e "fatores de risco" OU variáveis culturais e psicológicas e tipo de dieta como fatores de risco para o desenvolvimento de "anorexia" e "bulimia". Foram escolhidos doze artigos a partir dos critérios de inclusão e exclusão através da análise dos dados foi possível observar que atitudes alimentares descontroladas estão aumentando principalmente entre os jovens, e em maior parte do sexo feminino. A maioria dos estudos correlacionou o uso da mídia a uma maior probabilidade de desenvolvimento de transtornos alimentares, isto porque a pressão sociocultural (influenciadores digitais, pais, amigos etc.) dissemina um padrão de beleza quase inatingível, e a internalização deste ideal de beleza parece ser o ponto mediador entre a pressão sociocultural e o desenvolvimento da insatisfação corporal. Neste contexto, pode-se dizer que os fatores socioculturais e os tipos de dieta, principalmente as mais restritivas, são fatores preponderantes no desenvolvimento de transtornos alimentares.

Palavras-chave: Cultura. Influência. Mídia. Restrição. Transtornos alimentares.

1 - Graduanda do curso de Nutrição do Centro Universitário Central Paulista, UNICEP, São Carlos, São Paulo, Brasil.

2 - Mestranda de Gerontologia, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia-PPGgero, Universidade Federal de São Carlos-UFScar, São Carlos, São Paulo, Brasil.

ABSTRACT

Socio-cultural variables and type of diet as risk factors for the development of anorexia and bulimia: the state of the art

This study aimed to elaborate an integrative review of literature concerning the sociocultural variables and the diet type as risk factors for the development of anorexia and nervous bulimia. A qualitative research method was adopted, which published data from scientific database and manuscripts (e.g. Scielo, Lilacs-Bireme and Pubmed) were selected. Manuscripts containing the following combinations 'nervous anorexia' and 'risk factors' or 'nervous bulimia' and 'risk factors', or cultural and psychological variables and diet type as risk factors for the development of 'anorexia' and 'bulimia'. After the adoption of the screening criteria, a total of 12 scientific manuscripts was considered for this review. Data analysis showed that uncontrolled eating attitudes are increasing mainly among young people being mostly female. Most studies have correlated the use of the media with a higher probability of developing eating disorders probably due to the sociocultural pressure (digital influencers, parents, friends, etc.) which spread out an unattainable standard of beauty. The internalization of this 'ideal beauty' seems to be the mediating point between sociocultural pressure and the development of body dissatisfaction. In this context, it can be inferred that sociocultural factors and diet types, mainly the most restrictive diets, are preponderant factors in the development of eating disorders.

Key words: Culture. Influence. Media. Restriction. Eating disorders.

3 - Centro Universitário Central Paulista-UNICEP, São Carlos, São Paulo, Brasil.

E-mail dos autores:

brunaleonelg@gmail.com

mariigoomes@gmail.com

andreapellegrini.nutricionista@gmail.com

angelicamanso@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os Transtornos Alimentares (TA) apresentam importância clínica e epidemiológica crescente e sua prevalência está muito longe da suposta raridade de poucas décadas atrás, não havendo fronteiras geográficas ou socioculturais (Alvarenga, Dunker e Philippi, 2020).

São consideradas doenças psiquiátricas extenuantes, que se caracterizam por um distúrbio persistente nos hábitos de ingestão alimentar ou nos comportamentos de controle de peso corporal que resulta em danos importantes na saúde física e no funcionamento psicossocial (Maltez, 2016).

Essas enfermidades, segundo Alvarenga, Dunker e Philippi (2020) produzem distorções significativas no processo alimentar e, frequentemente ocasionam complicações físicas e psicológicas, capazes até mesmo de ameaçar a vida.

De um modo geral, os TAs são caracterizados como perturbações ou graves alterações de comportamento alimentar, que podem começar na infância, mas são considerados mais comuns em adolescentes e

adultos jovens, ocorrendo principalmente no sexo feminino.

Estes transtornos podem ocasionar prejuízos tanto biológicos quanto psicológicos, aumentando os riscos de morbidade e mortalidade (Alves e Barreto 2011; Ferreira, 2018).

De acordo com Alvarenga, Dunker e Philippi (2020), os tipos de transtornos alimentares considerados mais relevantes na clínica contemporânea são a anorexia nervosa (AN), a bulimia nervosa (BN), o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) e os transtornos alimentares não especificados (TANE).

No presente estudo são abordados os transtornos de anorexia e bulimia nervosa e, embora ambos sejam classificados separadamente, possuem correlação (Figura 1) por apresentarem psicopatologia comum (Alvarenga, Dunker e Philippi, 2020), uma vez que ambos os transtornos são caracterizados pela preocupação excessiva com o peso e a forma corporal, traduzidos em um medo excessivo de engordar (Fernandes, 2006; Ferreira e Veiga, 2010).

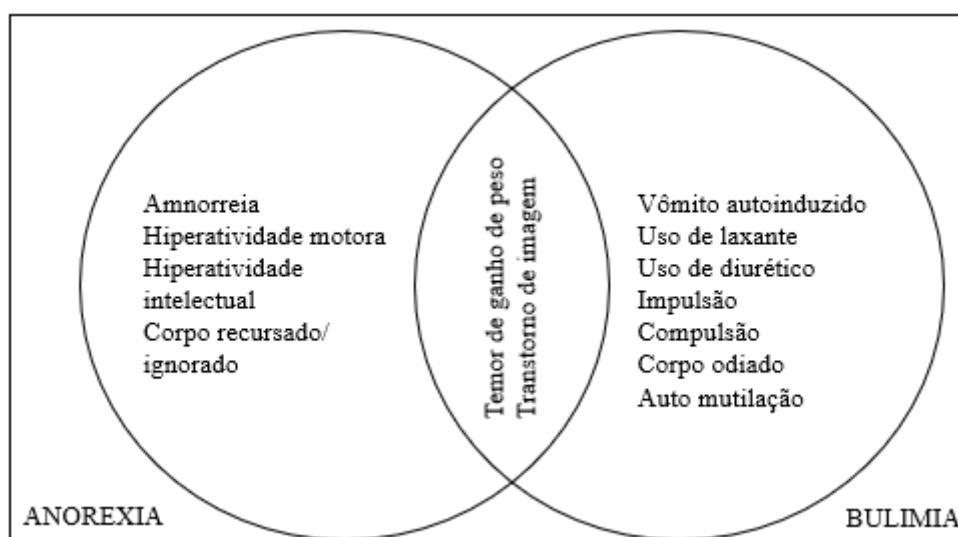


Figura 1 - Correlação entre os transtornos de anorexia e bulimia nervosa.

Basicamente, a AN caracteriza-se por uma busca inalcançável por um ideal de magreza, aliados a distúrbio de imagem e rígida e insuficiente ingestão de alimentos ou até mesmo recusa em alimentar-se (American Psychiatric Association, 2013; Fernandes, 2006).

Segundo estes mesmos autores, o que causa uma intensa perda de peso, devido

à dieta extremamente restritiva, e alterações no ciclo menstrual, resultado do baixo percentual de gordura.

Já a BN, tem como principal característica o aspecto comportamental, iniciando com uma compulsão alimentar, que são quadros descritos por uma grande ingestão de alimentos em um curto espaço de tempo (pode durar de poucos minutos até

duas horas), sendo visto como um componente emocional, devido à sensação de total falta de controle sobre o seu próprio comportamento (Appolinário e Claudino, 2000).

Como resultante das sensações de intensa vergonha, culpa e desejo de autopunição ocorrem medidas compensatórias inadequadas para o controle de peso, tais como: vômito autoinduzido, uso de laxantes, uso de inibidores de apetites ou diuréticos, dietas restritivas e exercícios físicos em excesso.

Diversos estudos reportam que não há uma etiologia única responsável pelos TAs, mas sim uma etiologia multifatorial composta de vulnerabilidades biológicas e psicológicas e de predisposições genéticas e socioculturais (Alvarenga, Dunker e Philippi, 2020; Brandt e colaboradores, 2019; Borges e colaboradores, 2006; Kontis e Theochari, 2012; Maltez, 2016; Pereira, 2018; Sharan e Sundar, 2015).

As múltiplas causas que provavelmente interagem para o surgimento da AN e BN são alterações: genéticas, neuroquímicas, psicológicas, hábitos familiares e fatores psicossociais.

Na AN, ainda são associados anomalias em nível do funcionamento de neurotransmissores (noradrenérgicos e serotoninérgicos) como elementos importantes na etiopatogenia desta doença (Kontis; Theochari, 2012; Sharan; Sundar, 2015; Pereira, 2018) e o contexto sociocultural, como já dito anteriormente, no qual, muitas vezes, o corpo magro está relacionado a um ideal de beleza e poder (Borges e colaboradores, 2006; Pereira, 2018).

Além disso, outro ponto considerado imprescindível são as influências familiares/hereditárias.

Segundo Pereira (2018) há uma transmissão fenotípica de traços de personalidade com agregação familiar a exemplo da distímia, do perfeccionismo e da rigidez que são transversais à personalidade de muitos pacientes com anorexia nervosa.

Em relação à ocorrência, a anorexia, ocorre predominantemente em pacientes jovens com idade entre 12 e 25 anos, do gênero feminino.

Tal enfermidade pode ter início na infância ou na adolescência, sendo os dois picos de maior incidência aos 14 e aos 17 anos (Appolinário e Claudino, 2000; Fernandes, 2012).

Como atributos, o paciente anoréxico tem uma capacidade de organização significativa, sua adaptação ao meio social é descrita como normal, geralmente possuem bom comportamento, sendo considerados bons filhos, exemplares, perfeccionistas e exigentes consigo mesmo.

No entanto, são indivíduos que não são bons em gerenciar conflitos (Fernandes, 2012).

De acordo com o mesmo autor, aliado a esses atributos do paciente, o quadro clínico da anorexia é um fator que dificulta seu diagnóstico, já que de um modo geral a enfermidade se desenvolve progressivamente, sendo tão lento o processo que as vezes a gravidade da situação acaba ficando ocultada.

Os pacientes anoréxicos, geralmente, não admitem estar doentes, por isso, tendem a não relatar espontaneamente suas queixas, ficando a cargo do médico questioná-las.

Com a evolução do quadro de anorexia nervosa, várias complicações clínicas podem surgir, desde anemia, alterações endócrinas, infertilidade, osteoporose, problemas cardíacos, hipotermia, pele seca, perda de cabelo, retardo do esvaziamento gástrico, até mesmo pancreatite (Alves e Barreto, 2011; Borges e colaboradores, 2006).

Em relação à bulimia, com base na literatura, pode-se dizer que tal transtorno caracteriza-se pela ingestão impulsiva e voraz, geralmente às pressas e escondido, de uma grande quantidade de alimentos (principalmente hipercalóricos).

Essa ingestão impulsiva é denominada de crise compulsiva ou ataque bulímico, o qual pode acontecer várias vezes por semana ou até mesmo várias vezes ao dia (depende do estado do paciente), com tempo de ocorrência variando de minutos a horas (Borges e colaboradores, 2006; Fernandes, 2012).

De acordo com os mesmos autores, os alimentos consumidos durante essas crises são os mais acessíveis, podendo ser qualquer alimento (não há seletividade), misturados de forma confusa / anárquica; e na maioria das vezes o paciente não sente sabor, cheiro, tão pouco a textura do alimento, é um ato motivado simplesmente pela vontade de comer.

O principal sintoma da BN é o episódio de compulsão alimentar, que costuma surgir durante uma dieta restritiva, a partir de fatores desencadeantes, os quais podem ser diversos (Borges e colaboradores, 2006; Gonçalves e colaboradores, 2013).

No entanto, estão frequentemente relacionados à sentimentos de desamparo, fracasso, solidão, ou totalmente contrários, prazer e excitação.

Este transtorno alimentar é caracterizado pela ingestão de grandes quantidades de alimentos, seguida da utilização de métodos compensatórios, que vão desde os vômitos autoinduzidos, uso de laxantes ou diuréticos, até a prática excessiva de exercícios físicos.

Tais comportamentos visam evitar o ganho de peso, já que assim como anoréxico, o paciente bulímico tem um medo excessivo de engordar (Alves e Barreto, 2011).

Durante o quadro de compulsão alimentar parece haver um transbordamento insano, através do qual até mesmo a busca do prazer por meio da alimentação encontra-se suprimido.

No entanto, o único limite para estes pacientes é a impossibilidade física, isto é, o tamanho capacidade do estômago.

Logo, o comportamento compensatório de vômito autoinduzido surge como um modo de aliviar-se, recriando um vazio que alivia a dor e, ao mesmo tempo, marca a saída do quadro de compulsão alimentar (Borges e colaboradores, 2006; Fernandes, 2012).

Assim como no transtorno da anorexia, a bulimia pode ser resultante de diversos eixos psicopatológicos (neurótico, psicótico, perverso e psicossomático), sendo com frequência associada a quadros depressivos ou a tendências depressivas e, sobretudo, a anorexia, mesmo que transitória.

Além disso, o sintoma bulímico pode fazer parte de um quadro psicótico ou transtorno borderline (Fernandes, 2012).

A BN ocorre mais frequentemente em adolescentes e mulheres jovens, sendo que a idade média de início é por volta dos 20 anos (Borges e colaboradores, 2006).

Os pacientes com bulimia, diferentemente do ascetismo e força de vontade que possuem os pacientes com anorexia, caracterizam-se por um sentimento de fraqueza, vergonha e pecado.

No entanto, assim como no transtorno de AN, a bulimia pode ser resultante de diversos eixos psicopatológicos (neurótico, psicótico, perverso e psicossomático), sendo com frequência associada a quadros depressivos ou a tendências depressivas.

Além disso, o sintoma bulímico pode fazer parte de um quadro psicótico ou transtorno borderline (Fernandes, 2012).

Segundo esta mesma autora a vergonha, o medo de engordar e as perturbações da relação são nítidas, sendo a imagem corporal desvalorizada, disforme, e exterior a si mesma.

O indivíduo que apresenta AN ou BN tende a fazer dietas restritivas ou, ainda, utilizar métodos inapropriados, nocivos à saúde, para alcançar o corpo idealizado (Sharan e Sundar, 2015).

Fazer uma dieta restritiva é algo que abala, amedronta e estressa o corpo e o cérebro. O cérebro não tem a capacidade compreender a perda de peso como um sucesso de beleza, entende-a como um grande perigo, logo, desenvolve mecanismos de adaptação para proteger o organismo, isto é, acaba aumentando o apetite, diminuir o metabolismo e aumentando cada vez mais a obsessão pela alimentação, um mecanismo que o corpo realiza para que não se corra nenhum risco de perder tecido adiposo (Deram, 2018).

Maltez (2016) reporta em seu estudo que a dieta tem sido considerada um dos principais fatores precipitantes de um TA. Nesse contexto, ressalta que pessoas que fazem dieta têm um risco de desenvolver a enfermidade até 18 vezes maior do que as pessoas que não o fazem.

Os efeitos nocivos causados à saúde pelos TAs, fazem com que estas enfermidades sejam classificadas como a terceira doença crônica mais comum em adolescentes, especialmente entre mulheres.

Estão associados a taxas de morbidade e mortalidade que se situam entre as mais elevadas de todos os transtornos mentais, com menores taxas de mortalidade na BN (1,93 por 1.000 pessoas por ano; e maior na AN (5,86 mortes por 1.000 pessoas-ano).

Contudo, apesar da gravidade e cronicidade elevadas, esta enfermidade permanece comparativamente sendo menos estudada que os demais transtornos mentais (Arcelus, Mitchell e Wales, 2011; Brandt e colaboradores, 2019; Hermont e colaboradores, 2013; Kavitha, Vivek e Hegde, 2011).

Essa pesquisa foi estimulada pela relevância do tema, de modo que se buscou conhecer sob o olhar de alguns autores, a influência dos fatores socioculturais e do tipo

de dieta no que diz respeito ao desenvolvimento de transtornos alimentares que são tão complexos, multifatoriais, e ao mesmo tempo, tão pouco estudados em relação aos demais transtornos.

Quais seriam as influências da família, de amigos e da mídia (fatores socioculturais) no risco de desenvolvimento de AN e BN? E quanto ao tipo de dieta, como estas poderiam influenciar no desenvolvimento destes TAs?

Em meio a esses questionamentos objetivou-se elaborar um levantamento bibliográfico sobre os fatores socioculturais, psicológicos, influência da mídia e tipo de dieta como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de AN e BN.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL), que compila os resultados de outros trabalhos científicos, possibilitando utilizar os resultados para formar uma conclusão sobre os questionamentos apresentados.

Para tal, foi considerado pertinente adotar um método sob a ótica da pesquisa qualitativa, mais precisamente com enfoque no método da análise de conteúdo (Crossetti, 2012; Fogliatto, Silveira e Ribeiro, 2007).

A pesquisa qualitativa é caracterizada como uma revisão bibliográfica, isto é, uma reunião de ideias oriundas de fontes variadas, objetivando elaborar uma nova forma de apresentar um assunto já conhecido sob o foco da análise de conteúdo (Fogliatto, Silveira e Ribeiro, 2007).

No presente estudo, para realizar a pesquisa foram utilizadas bases de dados como: Scielo, Lilacs-Bireme e Pubmed.

Usou-se como questionamento norteador: "Quais seriam as influências da cultura no risco de desenvolvimento da anorexia e da bulimia nervosa, e quanto ao tipo de dieta e as questões psicológicas, como estas poderiam influenciar no desenvolvimento destes transtornos alimentares?".

Para efetuar a pesquisa nas bases de dados foram utilizadas as seguintes combinações de descritores em português: "anorexia nervosa" e "fatores de risco", OU "bulimia nervosa" e "fatores de risco" OU variáveis culturais e psicológicas e tipo de dieta como fatores de risco para o desenvolvimento de "anorexia" e "bulimia".

A seleção dos artigos foi realizada por meio da adaptação do modelo proposto por

Conforto, Amaral e Silva (2011), o qual utiliza filtros de seleção com base nos critérios de inclusão do estudo, de modo que foram selecionados artigos originais e artigos de revisão que fossem publicados em periódicos indexados.

As etapas aplicadas para a realização da pesquisa foram: a) a escolha da questão para revisão; b) a definição de critérios de busca na literatura; c) a avaliação e análise dos dados coletados e d) interpretação e apresentação dos resultados obtidos em cada estudo (Crossetti, 2012).

Já os filtros foram: O um consistia na leitura do título e do resumo dos artigos encontrados, enquanto o dois possuía a função de excluir os artigos repetidos e o três abrangia a leitura completa dos estudos pré-selecionados (Conforto, Amaral e Silva, 2011).

Posteriormente, foram baixados os textos completos dos artigos potencialmente elegíveis (100).

Em seguida, as citações foram transferidas e examinadas duas vezes para critérios de inclusão e elegibilidade final. Os critérios de inclusão foram: (1) dados descritivos transversais, (2) artigo com texto completo disponível (3) artigos originais ou de revisão publicado em revistas indexadas e (4) artigos em português, inglês ou espanhol. Apenas artigos nestas condições foram incluídos.

RESULTADOS

Descrição do resultado do processo de busca dos artigos

Após a busca nas bases de dados, obteve-se um total de 2.920 artigos. Aplicando-se o filtro um, foram excluídos 1.980 artigos por serem de AN e BN, mas não fazerem referência questão proposta, ou ainda por não possuírem linguagem clara ou também, por não serem publicados em revista indexada, resultando em 940 artigos.

Em seguida, foi aplicado o filtro dois, que consistia na exclusão dos artigos repetidos, duplicados, nas diferentes bases de dados. Foram excluídos 740 artigos o que resultou em duzentos artigos.

Por último, foi aplicado o filtro três, com a leitura completa dos artigos.

A Neste filtro foram excluídos 188 artigos por não possuir texto completo ou por não se referirem aos fatores de risco para o desenvolvimento de AN e BN avaliados no

presente estudo. Logo, um total de doze artigos atendeu aos critérios de inclusão da presente pesquisa e fizeram parte do estudo.

O processo de: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão - está descrito na Figura 2.

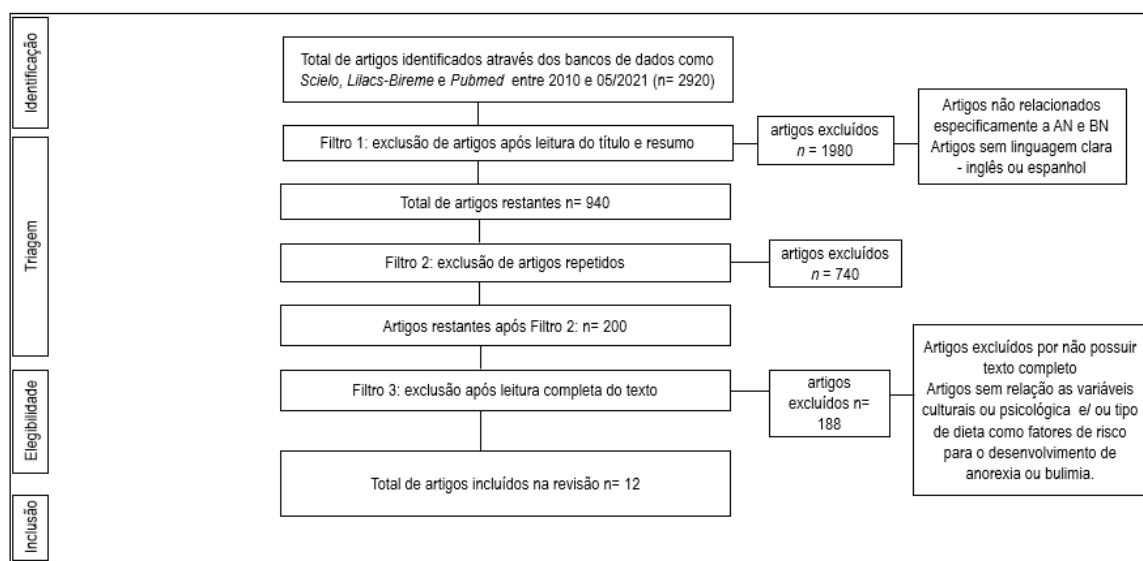


Figura 2 - Critérios de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos.

Descrição dos dados dos artigos incluídos

No Quadro 1 estão descritas as seguintes características dos artigos pesquisados: identificação dos autores; ano de publicação; idade dos participantes; número de participantes; percentual do gênero feminino; local, região ou país onde foi realizado e o tipo de estudo. Dos doze artigos incluídos na pesquisa, de acordo com região do País, onde o estudo foi realizado, pôde-se observar que cinco (41,66%) foram realizados fora do Brasil, sendo três (25%) realizados na Europa (Aparicio-Martinez e colaboradores, 2019; Barcaccia e colaboradores, 2018; Mora e colaboradores, 2015), um (8,33%) no Oriente Médio - Israel (Heiman e Olenik-Shemesh, 2019) e um na América Latina - Peru (Torres e colaboradores, 2017).

Os demais estudos, sete (58,33%) foram realizados no Brasil, sendo que destes a maior parte (33,33%, n=4) foram realizados na região Sudeste (Alvarenga, Scagliusi e Philippi, 2011; Fortes e colaboradores, 2016; Moreira e colaboradores, 2017; Oliveira, Figueredo e Córdas, 2019).

Na região norte (Uchôa e colaboradores, 2019) foi encontrado apenas um estudo (8,33%) realizado nessa região, nas demais regiões brasileiras não foi encontrado estudos que se enquadrassem nos

critérios de seleção do presente estudo. Em relação ao ano de publicação, um estudo (8,33%) foi publicado no ano de 2021 (Lopes e Trajano, 2021), cinco (41,66%) no ano de 2019 (Aparicio-Martinez e colaboradores, 2019; Oliveira, Figueredo e Córdas, 2019; Soihet e Silva, 2019; Uchôa e colaboradores, 2019), um (8,33%) em 2018 (Barcaccia e colaboradores, 2018), dois em 2017 (16,66%) (Moreira e colaboradores, 2017; Torres e colaboradores, 2017), e nos anos de 2016 (Fortes e colaboradores, 2016), 2015 (Mora e colaboradores, 2015) e 2011 (Alvarenga, Scagliusi e Philippi, 2011) foram publicados um artigo (8,33%).

No que diz respeito às amostras, o número de indivíduos variou de 30 a 2483, e a metade dos estudos, 50% (n=6) (Alvarenga, Scagliusi e Philippi, 2011; Barcaccia e colaboradores, 2018; Fortes e colaboradores, 2016; Oliveira, Figueredo e Córdas, 2019; Torres e colaboradores, 2017; Uchôa e colaboradores, 2019), tinham amostras superiores a 300 indivíduos.

Quanto à faixa etária (Figura 3), as idades médias variaram de 14 a 30 anos em média, incluindo, portanto, adolescentes e adultos jovens, em todos os estudos.

Outra observação bastante relevante, foi feita em relação à predominância de participantes do sexo feminino nos estudos, três estudos (25%) (Alvarenga, Scagliusi e

Philippi, 2011; Aparicio-Martinez e colaboradores, 2019; Fortes e colaboradores, 2016), os qual tinham como público somente mulheres, seis (50%) com mais de 50% dos participantes mulheres (Mora e colaboradores, 2015; Moreira e colaboradores, 2017; Torres e colaboradores, 2017; Heiman e

Olenik-Shemesh, 2019; Oliveira, Figueredo e Córdas, 2019; Uchôa e colaboradores, 2019), um (8,33%) com predominância de homens participando (Barcaccia e colaboradores, 2018) os demais estudos (16,33%, n=2) não fizeram menção ao gênero (Lopes e Trajano, 2021; Soihet e Silva, 2019).

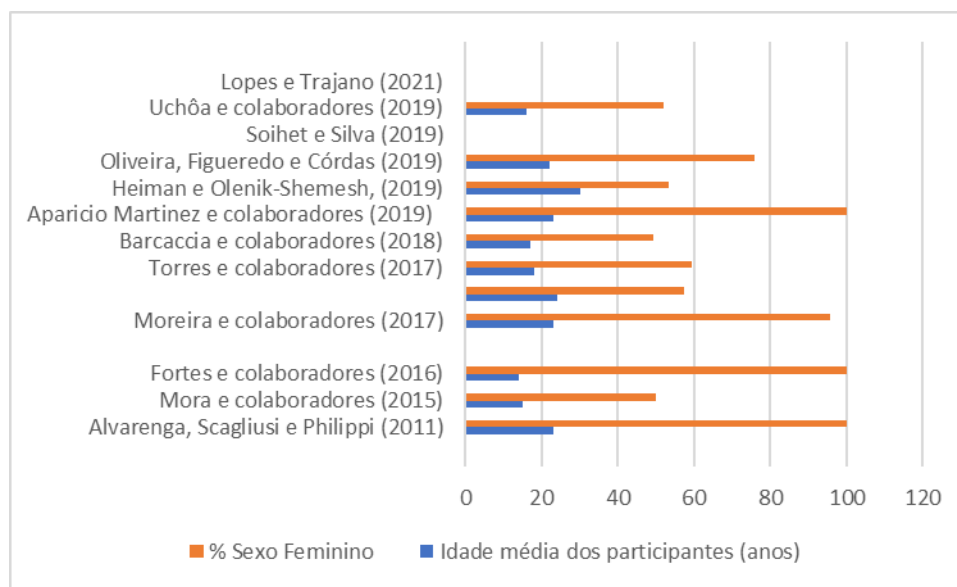


Figura 3 - Faixa etária e percentual referente a participantes do sexo feminino.

Quando aos tipos de estudos (Figura 4), encontrou-se 9 estudos transversais (75%) (Alvarenga, Scagliusi e Philippi, 2011; Aparicio-Martinez e colaboradores, 2019; Barcaccia e colaboradores, 2018; Fortes e colaboradores, 2016; Heiman e Olenik-Shemesh, 2019; Mora e colaboradores, 2015; Moreira e colaboradores, 2017; Oliveira,

Figueredo e Córdas, 2019; Torres e colaboradores, 2017; Uchôa e colaboradores, 2019), dois estudos de revisão (16,67%), sendo um revisão narrativa (Soihet e Silva, 2019) e uma integrativa (Lopes e Trajano, 2021) e um estudo comparativo (8,33%) (Moreira e colaboradores, 2017).

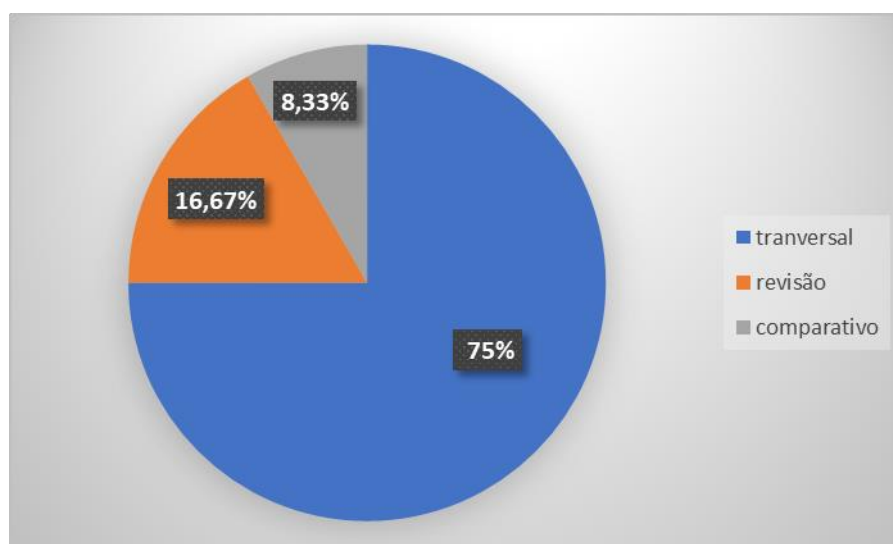


Figura 4 - Percentual dos tipos de estudo selecionados.

Em 83,33% (n=10) dos estudos utilizaram questionários validados, tais como: Teste de atitude alimentar (EAT-26); questionário sobre imagem corporal (BSQ); relatório de atitudes socioculturais em relação a aparência (SATAQ-3) entre outros (Alvarenga, Scagliusi e Philippi, 2011; Aparicio-Martinez e colaboradores, 2019; Barcaccia e colaboradores, 2018; Fortes e colaboradores, 2016; Heiman e Olenik-Shemesh, 2019; Mora e colaboradores, 2015; Moreira e colaboradores, 2017; Oliveira, Figueredo e Córdas, 2019; Torres e colaboradores, 2017; Uchôa e colaboradores, 2019), sendo os fatores mais avaliados: comportamento de risco para transtorno alimentar (Alvarenga, Scagliusi e Philippi, 2011), influência da mídia na internalização do padrão de beleza (Mora e colaboradores,

2015), comportamento de risco para transtorno alimentar avaliando insatisfação corporal, pressões midiáticas, autoestima, estado de humor (Fortes e colaboradores, 2016), conduta alimentar e transtorno alimentar associado a fatores familiares, sociais, trabalho e mídia (Moreira e colaboradores, 2017), influência de família, amigos, colegas de trabalho e mídia social (Torres e colaboradores, 2017), relação entre as influências socioambientais e a percepção da imagem corporal (Heiman e Olenik-Shemesh, 2019), influência de dietas low carb e práticas compensatórias em transtornos alimentares (Oliveira, Figueredo, Córdas, 2019), influência de dietas restritivas e fatores socioculturais no desenvolvimento de transtornos alimentares (Soihet e Silva, 2019).

Quadro 1- Caracterização dos estudos incluídos na RIL.

Identificação do Estudo	Idade média dos participantes (anos)	Amostra (n)	% Sexo Feminino	Local / País	Tipo de Estudo
Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2011)	23	2.483	100	São Paulo	Estudo transversal
Mora e colaboradores (2015)	15	200	50	Espanha	Estudo transversal
Fortes e colaboradores (2016)	14	1358	100	Minas Gerais, São Paulo, Pernambuco e Rio de Janeiro	Estudo transversal
Moreira e colaboradores (2017)	23	96 ^a	95,8	Minas Gerais	Estudo comparativo
	24	89 ^b	57,3		
Torres e colaboradores (2017)	18	375	59,4	Peru	Estudo transversal
Barcaccia e colaboradores (2018)	17	301	49,17	Itália	Estudo transversal
Aparicio-Martinez e colaboradores (2019)	23	168	100	Espanha	Estudo transversal
Heiman e Olenik-Shemesh, (2019)	30	30	53,33	Israel	Estudo transversal
Oliveira, Figueredo e Córdas (2019)	22	853	75,97	São Paulo	Estudo transversal
Soihet e Silva (2019)	NI	37	NI	Brasil	Revisão Narrativa
Uchôa e colaboradores (2019)	16	1011	52,14	Fortaleza	Estudo transversal
Lopes e Trajano (2021)	NI	23	NI	Brasil	Revisão Integrativa
NI – não informado					

O Quadro 2 apresenta os estudos publicados na última década, que relacionaram os fatores socioculturais (influência de família, amigos e mídia) ao desenvolvimento de AN e BN, bem como a prevalência de ambos os transtornos alimentares em cada estudo.

A partir da revisão de literatura e análise dos dados foi possível observar que: atitudes alimentares descontroladas estão aumentando rapidamente, principalmente, entre mulheres jovens com idade próxima aos vinte anos. Esses comportamentos

desordenados são resultantes da interação de diversos fatores, incluindo fatores socioculturais, tipos de dieta e influência (pressão) da mídia.

As redes sociais, na última década, têm se destacado como um dos principais fatores que influenciam os TAs, através da propagação de ideais de beleza (magreza extrema) inatingíveis; o não controle do que realmente é verdadeiro, tal como o uso de aplicativos e filtros para melhorar fotos, que muitas vezes, faz os seguidores se sentirem fracassados, com baixa autoestima.

Quadro 2 - Síntese dos artigos que relacionam os fatores socioculturais, psicológicos, influência da mídia e tipo de dieta como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de AN e BN publicados entre 2010 -2021.

Autor (Ano)	Grupo avaliado	Forma de avaliação	Estimativa de prevalência de AN ou BN %	Principais resultados
Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2011)	Estudantes universitário.	1º ou 2º ano de enfermagem, psicologia, fisioterapia, farmácia, fonoaudiologia ou biomedicina.	5,5 % á 40%	Não houve diferenças regionais quanto ao escore total no questionário utilizado quando avaliou-se a influência da mídia na população estudada.
Mora e colaboradores (2015)	Adolescentes	Intervenção para alfabetização midiática	NI	Redução de atitudes alimentares consideradas perturbadas conjuntamente com a diminuição da internalização estética "ideal". Isto ocorreu através de um programa multimídia interativo baseado na alfabetização midiática.
Fortes e colaboradores (2016)	Adolescentes ensino médio	Teste de atitude alimentar (EAT-26); questionário sobre imagem corporal (BSQ); relatório de atitudes socioculturais em relação a aparência (SATAQ-3).	26	Direta relação entre as pressões da mídia e os comportamentos alimentares desordenados.
Moreira e colaboradores (2017)	Estudantes universitários	Teste de atitude alimentar e Teste de Investigação Bulímica de Edinburgh	25 ¹ 4,2 ²	Apesar de a maioria dos estudantes ter sido classificada como eutrófica, apresentaram insatisfação com a imagem corporal. Houve correlação entre a percepção da imagem corporal, anorexia e bulimia.
Torres e colaboradores (2017)	Estudantes universitários	Teste de atitude alimentar (EAT-26)	10,1	Jovens são considerados mais vulneráveis a adquirir e consumir os vários produtos de "emagrecimento" em exposição nas mídias. Logo, nos jovens, os distúrbios alimentares foram associados à maior atenção aos comerciais de televisão sobre produtos para perda de peso.
Barcaccia e colaboradores (2018)	Adolescentes	Formulário de transtorno alimentar (EDI-2); teste de insatisfação corporal (BUT); questionário sobre depressão (BD-II); teste sobre traço de ansiedade (STAI-Y)	NI	Ocorre um desejo das adolescentes de serem semelhantes as influenciadoras digitais logo, surge a discrepância entre a própria imagem corporal e a do influenciador.
Aparício-Martinez e colaboradores (2019)	Estudantes universitárias	Teste de atitude alimentar (EAT-26); questionário sobre imagem corporal (BSQ); avaliação da auto estima (CIPE-a)	NI	A mídia é vista como a principal fonte para promover imagem corporal mais magra resultando em atitudes alimentares desordenadas.
Heiman e Olenik-Shemesh (2019)	Estudantes universitários	Questionário Pessoal	NI	O impacto da mídia pode ser visto como o de um sistema externo que influencia em conjunto os sistemas sociais e ideológicos (modelos).
Oliveira, Figueredo e Córdas (2019)	Estudantes universitários	Questionário de Hay	17,94	Alta prevalência de medo de consumir carboidrato e/ou sentimento de culpa após consumo. Presença de comportamentos compensatórios e/ou compulsão alimentar associada a prática compensatória em mais
Soihet e Silva (2019)	Estudantes universitários	Teste de atitude alimentar	39,65	Foram achados percentuais elevados de risco para o desenvolvimento de <u>TAs</u> , segundo alteração de percepção de imagem, insatisfação corporal e estado nutricional na população estudada, sendo que este risco foi maior entre os acadêmicos que apresentam eutrofia.
Uchôa e colaboradores (2019)	Adolescentes do ensino médio	Teste de atitude alimentar (EAT-26); questionário sobre imagem corporal (BSQ); relatório de atitudes socioculturais em relação a aparência (STAQ-3)	6,8	A influência da mídia está associada a uma maior probabilidade de adolescentes apresentarem transtornos bulímicos e <u>junto disso</u> , internalizarem ideais impostos pela sociedade como desejáveis para si mesmos.
Lopes e Trajano (2021)	Estudantes universitários da área da saúde.	Questionário respondido pelos estudantes.	34,4%	As redes sociais ampliam a propagação de transtornos alimentares.

¹- anorexia; ² -bulimia; NI- Não identificado

DISCUSSÃO

A cultura atual, obesogênica e lipofóbica, na qual se vive hoje, impõe padrões estéticos do que é belo (extrema magreza), ignorando todas as singularidades de um indivíduo e o somatório de influências que recebeu ao longo da vida (Lopes e Trajano, 2021; Vianna, 2018).

A partir dos resultados obtidos é possível afirmar que a mídia social pode induzir ao desenvolvimento de níveis de insatisfação corporal, foco excessivo na imagem, perfeccionismo, baixa autoestima e vontade de reduzir o peso.

São todos fatores considerados diretamente relacionados ao surgimento de transtornos alimentares em adolescentes e adultos jovens (nossa faixa etária amostral).

Os resultados apresentados por Aparicio-Martinez e colaboradores (2019) corroboram com o supracitado. Os Autores abordaram 168 adolescentes do sexo feminino e reportaram que 48,7% (n=82) possuíam baixa satisfação corporal e 93% (n=156) dela desejavam alterar alguma área do corpo.

Após a aplicação do teste de atitudes alimentares (EAT-26) foram obtidos os seguintes resultados: desejo de corpo magro, menor nível de autoestima, maior número de contas em mídias sociais e, maior importância dada às redes sociais.

Os resultados observados nesse estudo corroboram com os dados encontrados no estudo de Fortes e colaboradores (2016), que observaram que o sentimento de desarmonia e inadequação, aliado à baixa autoestima poderiam ser estimulados pelo perfeccionismo e comparação social excessiva.

Em seu estudo, foram analisadas 1.358 meninas com idade entre 12-15 anos por meios do teste de atitudes alimentares (EAT-26), do questionário de atitudes socioculturais em relação à aparência (SATAQ-3) e do questionário sobre a imagem corporal (BSQ), que são utilizados para avaliar, respectivamente, comportamento alimentar desordenado, relação entre a pressão da mídia e insatisfação corporal.

Como resultado, os autores reportaram que houve correlação dos sintomas depressivos com comportamentos alimentares desordenados e a pressão da mídia mostrou estreita relação com esses distúrbios. Além disso, a mídia, autoestima e os distúrbios do humor explicam são fatores

que poderiam auxiliar na variação de insatisfação corporal.

Uchôa e colaboradores (2019) avaliaram 1011 adolescentes, sendo 52,14% (n= 527) meninas, através do teste de atitudes alimentares (EAT-26), do questionário de atitudes socioculturais em relação à aparência-3 (SATAQ-3) e do questionário de forma corporal (BSQ).

Todos os jovens avaliados sofreram algum tipo de influência (leve 54,7%, moderado 27,3%, ou forte 18,0%) dos meios de comunicação. No entanto, observou-se que as meninas sofreram maior influência dos meios de comunicação que os meninos.

Em relação a insatisfação corporal 42,2% (n=472) dos adolescentes avaliados apresentaram algum nível de insatisfação corporal.

Além disso, 6,8% (n=69) dos jovens apresentaram comportamentos considerados de risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar.

O estudo de Heiman e Olenik-Shemesh (2019) avaliaram a relação entre as influências socioambientais e a percepção da imagem corporal, explorando as experiências alimentares de adolescentes e estudantes universitárias relacionados a quatro grandes círculos: família, amigos, colegas de trabalho e mídias sociais.

Neste estudo, os autores avaliaram trinta estudantes, sendo dezesseis mulheres (53,33%), e reportaram que a maioria dos participantes estava bastante preocupada com a aparência e, sofriam a influência de vários hábitos enraizados em tradição familiar.

Em ambos os grupos os hábitos familiares e os comentários dos pais sobre seus corpos foram citados como forte e contínua influência em relação a percepção corporal. Os autores concluíram reportando que mulheres possuíam hábitos alimentares mais saudáveis, mas ao mesmo tempo, eram mais insatisfeitas com o próprio corpo que os homens.

Corroborando com o estudo de Heiman e Olenik-Shemesh (2019), Amianto e colaboradores (2017) e Kluck (2010) reportaram em seus estudos que as mensagens dos pais em relação ao corpo das crianças (forma, tamanho, peso etc.), ou ainda mensagens encorajando a perda ou ganho de peso ou a respeito do incentivo ao consumo de alimentos saudáveis foram um forte preditivo da insatisfação corporal, causando temor diante de tal relação e favorecendo o

desenvolvimento de transtorno alimentar, principalmente em crianças.

Fortalecendo esta hipótese, para Alvarenga, Scagluisi e Philipi (2011), as experiências alimentares e cultura familiar podem ser um fator de risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar.

Ademais, outro ponto a ser considerado é a globalização. Em concordância, Santos (2010) relatou que, de um modo geral, a motivação inicial para uma mudança na alimentação e redução no peso, viria provavelmente de caráter social, através de cobrança excessiva de familiares (pais, irmãos, cônjuges ou até mesmo amigos muito próximos), ou educadores físicos, ou ainda, professores de dança - especialmente ballet, entre outras modalidades.

Em seu estudo, Oliveira e Hutz (2010) observaram que a maioria dos casos de transtornos alimentares são consequência de diversos fatores, sequela multifatorial, especialmente sociocultural e psicológica. Os autores ressaltaram ainda, que a corrida pela magreza começou a ser perceptível na década de oitenta e a partir do final do século vinte e início do século vinte e um iniciou a fase de culto e veneração ao corpo, dando origem a era da busca pelo corpo perfeito, obviamente magro, que resultou na transformação da rotina de muitas pessoas, especialmente a do público feminino de classe média alta.

Ainda segundo Oliveira e Hutz (2010), o padrão inatingível de magreza, amplamente disseminado pela mídia, já está enraizado no inconsciente coletivo e vem tornando os indivíduos prisioneiros de si mesmos. Por consequência desse arquétipo midiático inatingível, mais de noventa e oito por cento das mulheres não se sentem bonitas.

Logo, de acordo com Almeida e Guedes (2014), pode-se dizer que a sociedade passou a ser um exemplo de angústia sem limites com as medidas corporais, realizando dietas exageradas e comportamentos nocivos, de preocupação excessiva com o ganho de peso.

O que resulta muitas vezes em compulsões e transtornos alimentares. Em concordância, Moreira e colaboradores (2017) avaliaram 185 estudantes (sendo 95 do curso de nutrição e 89 do curso de administração) para identificar as associações entre percepção da imagem corporal e anorexia e/ou bulimia nervosa.

Como resultado, os autores reportaram que apesar da grande maioria dos

indivíduos avaliados serem eutróficos não eram satisfeitos com sua imagem corporal, consideravam-na distante do ideal de beleza.

Por fim, pode-se dizer que a influência da cultura sobre os transtornos de anorexia e bulimia pode ser percebido já que estes transtornos são conhecidos há séculos, mas a cada período, pode-se observar mudanças em suas formas de se apresentar (Fernandes, 2012).

Em relação à influência do tipo de dieta como fator de risco para o desenvolvimento de anorexia e bulimia nervosa, Soihet e Silva (2019) avaliaram cinquenta e oito estudantes, na faixa etária entre 18 e 23 anos, regularmente matriculados no curso de Nutrição (entre 3º e 8º período), de uma universidade particular em Belém-Pará. Os autores reportaram que 52% (n=30) dos acadêmicos não praticavam exercício físico, e 71% (n=41) reportaram ter medo de engordar. Além disso, 60% (n=35) dos acadêmicos reportaram ter preocupação em fazer dieta. Os autores reforçam a grande influência da alimentação no desenvolvimento e manutenção de TA e destacam que a interferência de fatores socioculturais é de extrema importância quando se analisa o motivo da alta prevalência de dietas restritivas atualmente.

Concluíram ainda, que os padrões de beleza trazem o ideal de magreza e valorizam o corpo extremamente magro, o que impõe aos indivíduos, principalmente as mulheres, a busca por comportamentos exagerados e de risco para alcançar tal idade.

Em relação aos tipos de dieta e falta de nutrientes, Betoni, Zanardo e Ceni (2010) salientaram em seu estudo que dietas desequilibradas, com restrição calórica exacerbada, pode resultar em oferta insuficiente de micronutrientes ao indivíduo, dando origem a sintomas como: fadiga, queda de cabelo, distúrbios intestinais (constipação ou diarreia), anemia, pele seca e em mulheres, alterações no ciclo menstrual.

Oliveira, Figueredo e Córdas (2019) avaliaram a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e o uso de dieta "low-carb" em estudantes universitários através do questionário de HAY.

Foram avaliados 853 participantes, dos quais 75,97% (n 639) eram mulheres. No grupo de dieta, a prevalência da preocupação com o consumo de carboidrato foi de 77,1% (n=165), em relação a sentir culpa após comer carboidrato, foi de 53,74% (n=115) e aumento

da preocupação com o peso e a forma corporal foi de 71,03% (n=152).

Com os avanços tecnológicos, o apelo da mídia e a influência familiar, a aparência física, que já era considerada elemento fundamental passou a ser hipervalorizada, principalmente pelo gênero feminino, estimulando o desenvolvimento de: a) fatores psicológicos como a depressão, os comportamentos obsessivo-compulsivos, a labilidade de humor, a impulsividade, o isolamento social, a instabilidade afetiva, a fobia social, a insônia e as perturbações de ansiedade; b) fator alimentar e tipo de dieta, que é um paradoxo, já que nunca se falou e se pensou tanto acerca de alimentação, como nos últimos anos.

Vivemos no mundo da abundância, principalmente dos alimentos fast-foods e ultra processados, mas, de maneira paradoxal, a mesma mídia que exhibe e “vende o sabor exuberante” destes alimentos é a que exige o ideal de magreza e o padrão de beleza e a mesma que incentiva os desafios e tipos de dieta (low carb, jejum intermitente, não alimentação e até mesmo comportamentos compensatórios).

Em concordância com o supracitado, Barcaccia e colaboradores (2018) avaliaram a possível influência dos modelos oferecidos pela TV sobre a imagem corporal de adolescentes, o comportamento alimentar desordenado, depressão e ansiedade através do teste de atitudes alimentares (EAT-26), do questionário de insatisfação corporal (BUT), questionário sobre depressão (BDI) e questionário sobre ansiedade (STAI-Y). Os autores reportaram relação entre os comportamentos de transtorno alimentar e a quantidade de entretenimento assistido na TV, além da discrepância observada entre as percepções de seus corpos e as personagens da TV.

Por fim, os autores concluem dizendo que assistir extensivamente a reality shows e entretenimento na TV se correlaciona positivamente com os transtornos alimentares, principalmente no sexo feminino. Reforçando os estudos anteriores, Lopes e Trajano (2021) concluem em seu estudo que as redes sociais ampliam a propagação de transtornos alimentares e as mulheres são mais susceptíveis ao desenvolvimento de tais transtornos.

Por fim, Torres e colaboradores (2017) através de um estudo descritivo com 375 jovens, sendo 59,4% (n=223) reportaram que

os jovens são considerados mais vulneráveis a adquirir e consumir os vários produtos de "emagrecimento" em exposição nas mídias.

Como consequência da mídia e meios de comunicação, sobre os jovens, tem-se o ideal de magreza e compra de produtos para perda de peso na tentativa de atingir esse ideal.

CONCLUSÃO

A maioria dos estudos correlacionou o uso da mídia a uma maior probabilidade de desenvolvimento de transtornos alimentares, isto porque a pressão sociocultural (influenciadores digitais, pais, amigos etc.) dissemina um padrão de beleza quase inatingível, e a internalização deste ideal de beleza parece ser o ponto mediador entre a pressão sociocultural e o desenvolvimento da insatisfação corporal.

A insatisfação corporal dá início a um ciclo vicioso de sentimentos de fracasso e baixa autoestima que leva o indivíduo a iniciar comportamentos alimentares não saudáveis, tais como dietas restritivas e métodos compensatórios, na busca por resultados rápidos.

Logo, através da pressão sociocultural e do padrão inatingível de beleza inicia-se um ciclo vicioso de insatisfação corporal, restrições alimentares com grande probabilidade de resultar em transtornos alimentares.

Neste contexto, pode-se dizer que os fatores socioculturais e os tipos de dieta, principalmente as mais restritivas, são fatores preponderantes no desenvolvimento de transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

- 1-Almeida, P. E. M.; Guedes, M. L. Comportamento alimentar e transtorno alimentar: uma discussão de variáveis determinantes da anorexia e da bulimia. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. Vol. 16. Num. 1. 2014. p. 21-29.
- 2-Alvarenga, M. L.; Dunker, K.L.L.; Philippi, S.T. *Transtornos Alimentares e nutrição da prevenção ao tratamento*. São Paulo. Manole. 2020.
- 3-Alvarenga, M. D. S.; Scagliusi, F. B.; Philippi, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Revista*

de Psiquiatria Clínica. Vol. 38, Num. 1. 2011. p. 3-7.

4-Alves, L.C.; Barreto, D.B.M. Transtornos Alimentares: o estado da arte na base de dados da LILACS. Unoesc & Ciência - ACBS. Vol. 2. 2011. p. 187-196.

5-American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®), fifth edition. Washington DC. American Psychiatric Association Publishing. 2013. p. 991.

6-Amianto, F.; Martini, M.; Spalatro, A.; Abbate Daga, G.; Fassino, S. Body image development within the family: attachment dynamics and parental attitudes in cross-sectional and longitudinal studies. Acta Psychopathologica. Vol. 3. Num. 4. 2017. p. 1-6.

7-Aparicio-Martinez, P.; Perea-Moreno, A. J.; Martinez-Jimenez, M.P.; Redel-Macías, M.D.; Pagliari, C.; Vaquero-Abellan, M. Social media, thin ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: an exploratory analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 16. 2019. Num. 4177. p. 2-16.

8-Appolinário, J.; Claudino, A. Transtornos alimentares. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 22. Num. 2. 2000. p. 28-31.

9-Arcelus, J.; Mitchell, A. J.; Wales, J. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. Archives of General Psychiatry. Vol. 68. Num. 7. 2011. p. 724-731.

10-Barcaccia, R.; Balestrini, V.; Saliari, A. M.; Baiocco, R.; Mancini, F.; Schneider, B. H. Dysfunctional eating behaviors, anxiety, and depression in Italian boys and girls: the role of mass media. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 40. Num. 1. 2018 p. 72-77.

11-Betoni, F.; Zanardo, V. P. S.; Ceni, C. G. Evaluation of the use of fad diets to patients at an outpatient specialty nutrition and its implications in metabolism. ConScientiae Saúde. Vol.9. Num. 3. 2010. p. 430-440.

12-Borges, N. J. B. G; Sicchieri, J. M. F.; Ribeiro, R. P. P.; Marchini, J. S.; Santos, J. E. Transtornos alimentares- quadro clínico. Medicina. Vol. 39. Num. 3. 2006. p. 340-348.

13-Brandt, L. M. T.; Fernandes, L. H. F.; Aragão, A. S.; Luna, T. P. C.; Feliciano, R.M.; Auad, S.M.; Cavalcanti, A.L. Comportamento de risco para bulimia em adolescentes. Revista Paulista de Pediatria (Ed. Port., Online). Vol. 37. Num. 2. 2019. p. 217-224.

14-Conforto, E. C.; Amaral, D. C.; Silva, S. L. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. 8º Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto. Anais. 2011.

15-Crossetti, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. Revista Gaúcha Enfermagem. Vol. 33. Num. 2. 2012. p. 8-9.

16-Deram, S. O peso das dietas: emagreça de forma sustentável dizendo não às dietas. Rio de Janeiro. Sextante. 2018. p. 256.

17-Fernandes, M.H. Transtornos alimentares. 2ª edição. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006.

18-Fernandes, M. Transtornos Alimentares. São Paulo. Casa do Psicólogo. 2012. p. 381

19-Ferreira, J.E.S.; Veiga, G.V. Comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na adolescência: aspectos conceituais. Adolescência & Saúde. Vol.7. Num. 3. 2010. p. 33-37.

20-Ferreira, T. D. Transtornos alimentares: principais sintomas e características psíquicas. Revista Uningá, Vol.55. Num. 2. 2018. p. 169-176.

21-Fogliatto, F.; Silveira, G.; Ribeiro, J.L.D; Diretrizes para elaboração do referencial teórico e organização de textos científicos. UFRGS. Abril. 2007.

22-Fortes, L. S.; Filgueiras, J. F.; Oliveira, F. C.; Almeida, S. S.; Ferreira, M. E. C. Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino. Caderno de Saúde Pública. Vol. 32. Num. 4. 2016. p. 1-11.

23-Gonçalves, J.; Moreira, E.; Trindade, E.; Fiates, G. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. Revista Paulista de Pediatria. Vol. 31. Num. 1. 2013. p. 96-103.

- 24-Heiman, T.; Olenik-Shemesh, D. Perceived body appearance and eating habits: the voice of young and adult students attending higher education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 16. Num. 3. 2019. p. 2-12.
- 25-Hermont, A. P.; Pordeus, I. A.; Paiva, S. M.; Abreu, M. H. N. G.; Auad, S.M. Eating disorder risk behavior and dental implications among adolescents. *International Journal of Eating Disord*. Vol. 46. 2013. p. 677-683.
- 26-Kavitha, P.; Vivek, P.; Hegde, A. Eating disorders and their Implications on oral health - role of dentists. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. Vol. 36. Num. 2. 2011. p. 155-160.
- 27-Kontis, D.; Theochari, E. Dopamine in anorexia nervosa: a systematic review. *Behavioural Pharmacology*. Vol. 23. Num. 5. 2012. p. 496-515.
- 28-Kluck, A. S. Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image*. Vol. 7. Num. 1. 2010. p. 8-14.
- 29-Lopes, P. A.; Trajano, L. A. D A S. N. Influência da mídia nos Transtornos Alimentares em adolescentes: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*. Vol. 10. Num. 1. 2021. p. e20910111649.
- 30-Maltez, B. G. A influência de dietas restritivas nos diversos transtornos alimentares em mulheres jovens. TCC de Graduação. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Centro Universitário de Brasília. Brasília. 2016.
- 31-Moreira, D.; Pinheiro, M.; Carreiro, D.; Coutinho, L.; Almeida, K.; Santos, C.; Coutinho, W.; Ricardo, L. Transtornos alimentares, percepção da imagem corporal e estado nutricional: estudo comparativo entre estudantes de nutrição e de administração. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*. Vol. 3. Num. 1. 2017. p. 18-25.
- 32-Mora, M.; Penelo, E.; Guitierrez, T.; Espunzoza, P.; González, M.L.; Raich, R.M. Assessment of two school-based programs to prevent universal eating disorders: media literacy and theatre-based methodology in Spanish adolescent boys and girls. *The Scientific World Journal*. Vol. 2015. 2015.p. 1-12.
- 33-Oliveira, J.; Figueredo, L.; Cordás, T. A. Prevalence of eating disorders risk behavior and "low-carb" diet in university students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 68. Num. 4. 2019. p. 183-190.
- 34-Oliveira, L. L.; Hutz, C. S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*. Vol. 15. Num. 3. 2010. p. 575-582.
- 35-Pereira, S.I.S. Uma viagem à etiologia multifatorial da anorexia nervosa: determinantes biológicos, genéticos e socioculturais. Universidade do Porto. 2018.
- 36-Santos, L. A. S. Da dieta à reeducação alimentar: algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet. *Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 20. Num. 2. 2010. p. 459-474.
- 37-Sharan, P.; Sundar, A. S. Eating disorders in women. *Indian Journal of Psychiatry*. Vol. 57. 2015. p. 286-295.
- 38-Soihet, J.; Silva, A. D. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. *Nutrição Brasil*. Vol. 18. Num. 1. 2019. p. 55-62.
- 39-Torres, C. P. Espinoza, K.; Pérez, C.; Condori, L.; Aguilar, J.; Rondan, A. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*. Vol. 43. Num. 3. 2017. p. 552-563.
- 40-Uchôa, F. N. M.; Uchôa, N.; Daniele, T.; Lustosa, R.; Garrido, N.; Deana, N.; Aranha, A.; Alves, N. Influence of the mass media and body dissatisfaction on the risk in adolescents of developing eating disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 16. Num. 1508. 2019. p. 1-14.
- 41-Vianna, M.V. O. peso que não aparece na balança: sofrimento psíquico em uma sociedade obesogênica e lipofóbica. *Polêm!ca*. Vol. 18. Num. 1. 2018. p. 94-110.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento
ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

w w w . i b p e f e x . c o m . b r - w w w . r b o n e . c o m . b r

Autor Correspondente:
Angélica Manço Rubiatti.
angelicamanso@yahoo.com.br
Universidade Federal de São Carlos-UFScar.
Rodovia Washington Luis, km 235.
São Carlos, São Paulo, Brasil.
CEP: 13565-905.

Recebido para publicação em 16/08/2021

Aceito em 29/12/2021