

**FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES:
ESTUDO EM UMA POPULAÇÃO DE MINEIROS-GO**Thayane Beatriz Ignácio Ramos¹, Aline Costa e Silva Vilela², Vanessa Resende Souza Silva¹**RESUMO**

O Transtorno Alimentar (TA) é um desvio do comportamento alimentar, devido a um distúrbio psicológico em relação à alimentação e ao peso, gerando prejuízo para a saúde física e psíquica do indivíduo. Atualmente, são reconhecidos os TAs denominados anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar e transtorno de ingestão alimentar restritivo/evitativo. Os gatilhos para o desenvolvimento de TA são mudanças na rotina, baixa autoestima, autocrítica, ansiedade, mudanças físicas e sociais, padrão de beleza social, influência de redes sociais, entre outros. O objetivo deste trabalho foi avaliar a incidência e os principais fatores do desenvolvimento de transtornos alimentares de pacientes atendidos em um consultório de nutrição em Mineiros-GO. Foram utilizadas como ferramentas para o desenvolvimento do trabalho um Formulário de Coleta de Dados e o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), os quais foram aplicados em 60 pacientes, sendo os dados tratados, posteriormente, com o software SPSS 25. Como resultado, foi obtido que 25 (41,7%) dos entrevistados possuem preocupações com relação a dieta; tendo correlação com TA uma vez que demonstra uma recusa patológica por comidas de alto valor calórico e uma preocupação intensa corporal, e, que há uma maior correlação entre o uso aumentado da rede social com a subescala bulimia e preocupação alimentar. Analisando os resultados foi possível associar que as redes sociais exercem uma grande influência sobre os indivíduos. Por fim, concluiu-se que é importante haver um acompanhamento nutricional qualificado para tratar adequadamente indivíduos sujeitos à TA, bem como o apoio de equipe multidisciplinar, familiares e amigos.

Palavras-chave: Transtorno alimentar. Fatores de risco. Bulimia. Anorexia.

1 - Centro Universitário de Mineiros-UNIFIMES, Mineiros-GO, Brasil.
2 - Centro de Especialidades e Oftalmologia-CEO, Mineiros-GO, Brasil.

ABSTRACT

Risk factors for the development of eating disorders: study in a population of Mineiros-GO

Eating Disorder (ED) is a deviation in eating behavior, due to a psychological disorder in relation to food and weight, causing damage to the physical and mental health of the individual. Currently, eating disorders called anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder and restrictive/avoidance eating disorder are recognized. standard of social beauty, influence of social networks, among others. The aim of this study was to evaluate the incidence and main factors in the development of eating disorders in patients treated at a nutrition office in Mineiros-GO. A Data Collection Form and the Eating Attitudes Test (EAT-26) were used as tools for the development of the work, which were applied to 60 patients, and the data were subsequently treated with the SPSS 25 software. , it was found that 25 (41.7%) of respondents have concerns about diet; having a correlation with AT since it demonstrates a pathological refusal of high-calorie foods and an intense body concern, and also, that there is a greater correlation between the increased use of the social network with the subscale bulimia and food preoccupation. Analyzing the results, it was possible to associate that social networks exert a great influence on individuals. Finally, it was concluded that it is important to have a qualified nutritional follow-up to properly treat individuals subject to ED, as well as the support of a multidisciplinary team, family and friends.

Key words: Eating disorder. Risk factors. Bulimia. Anorexia.

E-mail dos autores:
thayane_beatriz@hotmail.com
alinecostas@hotmail.com
vanessa.resende@unifimes.edu.br

INTRODUÇÃO

Transtorno alimentar (TA) é um desvio do comportamento alimentar devido a um distúrbio psicológico em relação à alimentação e ao peso que acaba acarretando um prejuízo para a saúde física e psíquica do indivíduo.

Esses padrões de comportamento podem afetar tanto o consumo como a absorção de alimentos (Hay, 2020).

O primeiro TA descrito foi a anorexia nervosa, relatada no século XIX e a primeira a ser classificada como TA em 1970.

Já a bulimia foi descrita por Gerald Russel em 1979, sendo que em 1980 surgiu um novo grupo com sinais semelhantes aos TAs mas que não foram diagnosticados como anorexia nervosa ou bulimia nervosa. Esses quadros foram definidos como Transtornos Alimentares Atípicos (Cordás, 2004).

A definição de transtornos alimentares se expandiu rapidamente nos últimos 10 anos e, atualmente, são reconhecidos e bem-conceituados os TAs denominados anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar e transtorno de ingestão alimentar restritivo/evitativo.

Estes TAs foram reclassificados na 5ª revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Psiquiátrica Americana e na 11ª reunião de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019 (Hay, 2020).

A anorexia nervosa é definida pela perda de peso excessiva devido a uma restrição severa de alimentos, associado, na maioria dos casos, a distorção da imagem corporal.

A bulimia nervosa, por sua vez, caracteriza-se por aporte grande e rápido de ingestão de alimentos seguido por sensação de culpa, o que leva a episódios de métodos compensatórios inadequados para o controle de peso como uso de laxantes, diuréticos, exercícios físicos e vômito autoinduzido.

Já o transtorno de compulsão alimentar baseia-se na ingestão em grande quantidade de alimentos em um curto período seguido por sensação de falta de controle.

Por sua vez, o transtorno alimentar restritivo/evitativo caracteriza-se pela restrição severa de alimentos selecionados, conduzindo a uma deficiência nutricional, dependência de alimentação enteral e/ou alterações no

funcionamento psicossocial (Gomes e colaboradores, 2020; Hay, 2020).

Além desses, alguns distúrbios alimentares apresentam um aumento significativo em sua incidência, dentre eles a vigorexia e a ortorexia.

A vigorexia (dismorfia muscular), é uma obsessão por ganho de massa magra para atingir um corpo perfeito irreal através de controle da composição corporal e treinos exaustivos (Kotona e colaboradores, 2018).

Já a ortorexia é caracterizada por obsessão excessiva por alimentação saudável. Apesar de ainda não ser reconhecida como um TA pelo DSM-5, estudos apontam que essa busca excessiva, pode gerar ansiedade, deficiências nutricionais e prejuízos na vida social do indivíduo (Martins e colaboradores, 2011; Koven, Abry, 2015).

Os TAs apresentam etiologia multifatorial, os quais envolvem aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Estudos recentes apontam que a prevalência de distúrbios alimentares é maior em mulheres com idade de 12 a 25 anos, mas também podem afetar homens, uma vez que os sintomas associados à TA podem parecer sutilmente diferentes entre os sexos, por exemplo, em vez de um objetivo de emagrecimento, como pode ser comumente expresso entre as mulheres, a restrição alimentar entre os homens pode ser mais orientada para melhorar a definição muscular (Gorrell, Stuart, 2019).

As distorções em relação à imagem corporal são consideradas um dos principais desencadeadores dos TAs.

Ao se olhar no espelho, o indivíduo enxerga um corpo que não deseja e, conseqüentemente, passa a adotar uma dieta restritiva ou uma compulsão alimentar. Medidas como praticar exercícios intensos, tomar medicamentos e indução de vômitos são inseridos na rotina dessas pessoas (Alvarenga, Phillipe, 2004).

As distorções cognitivas relacionadas à avaliação do corpo, comuns em indivíduos com transtornos alimentares, incluem: pensamento dicotômico, comparação injusta e atenção seletiva (Saikali e colaboradores, 2004).

Além das distorções em relação à imagem corporal, são considerados gatilhos para o desenvolvimento de TA: mudanças abruptas na rotina, perdas familiares, traumas de infância, educação muito rígida, baixa autoestima, autocrítica, abuso sexual,

ansiedade, separações, oferta abundante de comida, dificuldades financeiras, crenças populares, influência do tipo de profissão, mudanças físicas e sociais na adolescência, padrão de beleza imposto pela sociedade e influência de redes sociais.

Ademais, pesquisas recentes apontam que o uso excessivo das redes sociais, assim como o uso da plataforma Instagram, está associado ao aumento dos sintomas de TA (Morgan, Vecchiatti, Negrão, 2002; Peres, Zanvettor, 2018).

Ademais, com o início da pandemia de COVID-19, ocorreram mudanças profundas na relação da sociedade e meio ambiente, causando um alto impacto na saúde mental, incluindo os TAs (Oliveira Coutinho e colaboradores, 2021).

A pandemia limitou o cotidiano social, com inúmeros efeitos na saúde mental e física, podendo, inclusive, ter afetado negativamente os padrões de alimentação, exercícios e sono, e, conseqüentemente, pode ter ampliado o risco e os sintomas do TA (Rodgers e colaboradores, 2020).

O isolamento fez com que houvesse maior exposição à mídia específica, já que as redes sociais foram mais utilizadas como maneira de comunicação e entretenimento, porém, ela pode também ter influenciado transtornos alimentares, em particular por meio da exposição a conteúdo relacionado à cultura de dieta ideal de magreza, bem como à publicidade de alimentos, que podem ter levado à busca de dietas restritivas focadas no aumento da imunidade.

Além disso, taxas elevadas de estresse e afeto negativo, devido ao isolamento social, também podem ter contribuído para aumentar o risco e/ou piorar sintomas já existentes (Rodgers e colaboradores, 2020).

No entanto, a maioria das pessoas com TA retarda a procura de atendimento devido a diversos fatores: baixo nível de conhecimento na área de saúde; busca errônea de ajuda para o controle da perda de peso ao invés do transtorno alimentar; vergonha; e baixa acessibilidade terapias psicológicas baseadas em evidências; dentre outros (Hay, 2020).

Pesquisas comprovam que houve aumento de casos nas mídias sociais de distúrbios alimentares, como o crescente aumento de relatos de ortorexia, os quais foram influenciados pelas plataformas digitais, como Instagram.

Além do fato da existência de casos de TA nos consultórios de nutrição escondidos pelas pacientes por vergonha ou por falta de conhecimento sobre os diferentes tipos de TAs.

Adicionalmente, a pandemia de COVID-19 aumentou quadros de ansiedade e estresse que podem levar ao desenvolvimento de TA.

Diante disso, o objetivo desse trabalho foi avaliar a incidência e os principais fatores do desenvolvimento de transtornos alimentares de pacientes atendidos em um consultório de nutrição de Minas-GO.

Nesse sentido, torna-se de extrema relevância a compreensão dos fatores estressores que desencadeiam alterações comportamentais relacionados aos alimentos, levando os pacientes a desenvolverem distúrbios psíquicos, físicos e sociais.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 5.627.158.

A amostra de participantes do estudo foi composta por 60 pacientes atendidos em um consultório de nutrição localizado na cidade de Minas-GO.

O grupo de participantes foi composto por sujeitos do sexo feminino e masculino, com idade entre 18 e 60 anos. Primeiramente, sob autorização da nutricionista responsável pelo consultório, os pacientes foram abordados pelo pesquisador responsável e foi dada uma explicação sobre o projeto.

Depois, para aqueles que concordaram e tinham disponibilidade (cerca de uma hora) de participar da pesquisa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura e disponibilizado o Formulário de Coleta de Dados e o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) para preenchimento.

A coleta de dados, referente à amostra, foi realizada através de um Formulário de Coleta de Dados, tendo sido obtidos os dados sociodemográficos dos participantes, tais como sexo, idade, mudança de rotina, tempo em rede social, nível de ansiedade e estresse e prática de exercícios físicos.

Também foi utilizado o teste EAT-26 para a identificação de sinais indicativos de distúrbios alimentares, desenvolvido em 1979 por Garner e Garfinkel.

Esse teste permite um diagnóstico precoce e um melhor prognóstico. Foi utilizado o questionário EAT-26 traduzido de Garner e Garfinkel (1979) e validado para a língua portuguesa por Bighetti (2003). Os protocolos foram tabulados e analisados pelos autores do estudo.

Vale destacar que o questionário utilizado (EAT-26) é composto 26 questões, constituída por três subescalas, na qual cada uma delas avalia fatores diferentes da conduta alimentar, sendo elas: dieta (13 tópicos), bulimia e preocupação com alimentos (6 tópicos) e autocontrole oral (7 tópicos), ponderadas na forma de escala Likert de pontos (sempre=3; muitas vezes=2; frequentemente=1; poucas vezes, quase nunca e nunca=0), com exceção da questão 25 que apresenta contagem invertida, ou seja, as opções sempre, muitas vezes e frequentemente são avaliadas com pontuação 0, a resposta poucas vezes apresenta pontuação 1, quase nunca pontuação 2 e nunca pontuação 3.

A Escala da Dieta reflete uma recusa patológica por comidas de alto valor calórico e preocupação intensa com a forma física; a Escala da Bulimia e Preocupação com os Alimentos relaciona-se com a ocorrência de consumo obsessivo dos alimentos, associados a vômitos em seguida e outras atitudes para evitar o ganho de peso; e a Escala do Controle Oral demonstra o autocontrole a respeito dos

alimentos e caracteriza forças sociais no ambiente que incentivam o consumo alimentar.

Com relação a análise de dados, foram realizadas análises descritivas para identificar o número de sujeitos classificados como “com transtorno alimentar”.

Em seguida, foi realizada uma análise de correlação de Pearson entre Transtornos, Dieta, Bulimia e Controle oral e mudança de rotina, prática de exercícios físicos, estresse, ansiedade, tempo em rede social. As análises foram realizadas no software SPSS 25.

RESULTADOS

Inicialmente, vale destacar que a amostra foi caracterizada por 48 mulheres e 12 homens, com média de idade de 28 anos.

A Tabela 1 demonstra a frequência de presença de transtorno alimentar nos pacientes avaliados, na qual a pontuação é calculada a partir da somatória das respostas de cada item do questionário, podendo variar de 0 a 78 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior será o risco de desenvolvimento de TA.

Considera-se que as pontuações maiores que 21 pontos são indicativos de comportamento alimentar de risco para TAs, desse modo, podemos observar que dos 60 pacientes, 25 foram classificados com transtorno alimentar (Garner e colaboradores, 1982; Rivas e colaboradores, 2010).

Tabela 1 - Frequências dos participantes de acordo com sua classificação em “com transtorno” e “Sem transtorno”.

Classificação	Dieta	
	Participantes	%
Com transtorno	25	41,7%
Sem transtorno	35	58,3%

A Tabela 2 demonstra uma análise dessas subescalas entre os critérios escolhidos em que o total de transtornos é dado de acordo com a dieta, bulimia e controle oral.

Foram analisadas as correlações com Mudança de rotina, Ansiedade, Tempo na rede social, Exercício físico e Estresse.

Desse modo, observou-se que os participantes obtiveram maior correlação entre o Tempo na rede social com a Bulimia, apesar de terem tido uma correlação também

significativa entre Controle oral e Bulimia, assim como Tempo na rede social e Mudança de rotina.

Uma vez que esse número foi o mais próximo da pontuação 1 (0,28*), dando-lhe a maior correlação entre os aspectos citados, sendo também relacionado com $p < 0,05$, o que demonstra a relação de verdade dessa estatística, demonstrando a maior correlação entre o Tempo na rede social com a Bulimia.

Tabela 2 - Correlação entre Transtornos, Dieta, Bulimia e Controle oral com a mudança de rotina, prática de exercícios físicos, estresse, ansiedade, tempo em rede social.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Total transtornos	1								
Dieta	0,95**	1							
Bulimia	0,81**	0,72**	1						
Controle oral	0,56**	0,30*	0,29*	1					
Mudança de rotina	0,02	0,01	0,12	-0,05	1				
Ansioso	0,07	0,10	0,06	-0,05	0,10	1			
Tempo na rede social	0,19	0,13	0,28*	0,12	0,23	0,06	1		
Exercício físico	0,07	0,10	0,07	-0,06	0,13	-0,05	0,16	1	
Estresse	0,06	0,04	0,13	-0,01	0,10	0,23	0,22	-0,02	1

Legenda: *p<0,05; **p<0,01.

Na Tabela 3 é apresentada a relação entre as médias gerais obtidas de cada subescala do questionário do Teste de Transtorno Alimentar (EAT-26).

Com os dados apresentados, verifica-se uma maior associação dos transtornos

alimentares com a dieta na qual a pontuação fora de 13,1 pontos, enquanto cada uma das outras foram menores do que 5 pontos, refletindo uma recusa patológica a comidas de alto valor calórico e preocupação intensa com a forma física dos pacientes que foram avaliados.

Tabela 3 - Média geral das respostas dos pacientes entre os fatores Dieta, Bulimia e Controle oral.

Classificação	Dieta	Bulimia	Controle oral	Total
Média da pontuação	13,1	3,83	4,03	19,96

DISCUSSÃO

De acordo com que os pacientes responderam no Teste EAT-26, a maior correlação obtida entre eles foi entre bulimia e redes sociais, tendo comprovado que as redes sociais possuem são realmente um fator importante de influência sobre os indivíduos, devido ao fato de que a globalização permitiu que esses meios de comunicação fossem utilizados, porém, infelizmente, na atualidade há o mau uso dessas plataformas, já que as comparações corporais e idealizações de padrões estéticos estão cada vez mais prejudiciais à saúde da sociedade, devido à constante cobrança individual corporal.

Em corroboração com os resultados encontrados, Polesso (2020) apresentou indícios que a ocorrência de anorexia nervosa, bulimia e a compulsão alimentar pode ser associada a diversos fatores, sendo que, dentre eles, os de maiores interferências foram o desagrado corporal gerado pela procura contínua de um padrão de beleza idealizado e a presença de problemas psicológicos, como ansiedade, depressão e estresse, sendo capaz de piorar com o uso das mídias sociais.

Desse modo, é fundamental ressaltar que o consumo de informações da internet associado a atitude alimentar e imagem

corporal necessita ser cuidadoso para que não vire um vício e cause prejuízos à saúde, pois foi constatado que o uso frequente (6 ou mais horas) pode estar diretamente associado a bulimia nervosa, bem como ao surgimento e/ou agravamento do transtorno da compulsão alimentar por conta de maior chance de comportamento alimentar não saudável.

Apesar disso, a influência da mídia social nos comportamentos de saúde demonstra que ver instruções e dicas de exercícios, usar aplicativos de rastreamento de exercícios, ver fotos antes e depois da perda de peso e assuntos relacionadas ao condicionamento físico pode ser motivador para melhorar comportamentos de saúde (Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2017).

Os TAs possuem etiologia multifatorial, os quais envolvem aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Estudos apontam que a prevalência de distúrbios alimentares é maior em mulheres com idade de 12 a 25 anos (Peres, Zanvetor, 2018), o que pôde ser observado neste trabalho também, pois 75% dos participantes da pesquisa eram mulheres (apesar da média da idade ser maior).

Com a mudança do padrão estético devido a ocorrência da globalização, vem se preconizando uma imagem corporal magra e

longilínea. Para se sentirem pertencentes a sociedade e perceber uma autoimagem positiva, muitos indivíduos optam pela mudança de seu comportamento alimentar de forma drástica.

Desse modo, a mídia possui influência sobre o padrão estético vigente, influenciando, também, no desenvolvimento e/ou agravamento de TAs nos mesmos, quando usada excessivamente (Revista de Psicologia da IMED, 2018).

Desse modo, além de outros fatores de risco que podem desencadear e/ou agravar os transtornos alimentares nos indivíduos, podemos destacar a presença da bulimia mais associada ao maior tempo de contato com as redes sociais, uma vez que as pessoas que possuem esse tipo de TA têm compulsão por comer, porém se sentem culpadas pelo excesso e, com isso, procuram alternativas para evitar o ganho de peso, como exemplo, o indivíduo se submete a força vômito, excesso de exercícios físicos, jejum, entre outros, na tentativa de se autossabotar (Rodgers, 2020).

O tratamento dos TAs, conforme as diretrizes nacionais e internacionais atuais, baseiam-se em uma terapia multidisciplinar, composta por médicos, psicoterapeutas e nutricionistas.

Observa-se que os agentes farmacológicos mostraram pouca eficácia no tratamento de bulimia nervosa, sendo as terapias psicológicas, de acordo com cada causa do TA, juntamente com uma rede de apoio profissional, de amigos e familiares essencial para esses indivíduos (Hay, 2020; Katterman e colaboradores, 2014).

CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi avaliar a incidência e os principais fatores do desenvolvimento de transtornos alimentares de pacientes atendidos em um consultório de nutrição em Mineiros-GO

Considerando os resultados obtidos, conclui-se que os transtornos alimentares possuem etiologia multifatorial, sendo a principal deles, nos pacientes que participaram da pesquisa a preocupação com a dieta, refletindo uma recusa patológica a comidas de alto valor calórico e preocupação intensa com a forma física dos avaliados.

Destacando-se uma maior correlação entre o tempo utilizado nas redes sociais e ao aumento da incidência ou agravamento da

bulimia, uma vez que esses meios de comunicação passaram a ter mais influência sobre as atitudes corporais dos indivíduos nessas últimas décadas, fazendo com que o padrão estético seja cada vez mais inalcançável e rígido, aumentando a comparação corporal e a exigência de cada indivíduo.

CONFLITOS DE INTERESSE

O presente artigo não apresenta conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- 1-Alvarenga, M.; Philippi, S. T. Transtornos alimentares: Uma visão nutricional. Manole. 2004.
- 2-Bighetti, F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Enfermagem. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2003.
- 3-Cordás, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. Archives of Clinical Psychiatry. Vol. 31. p. 154-157. 2004.
- 4-Garner, D. M.; Garfinkel, P. E. The Eating Attitudes Test: an index of the symptom of anorexia nervosa. Psychol. Med. Vol. 9. Num. 2. p. 273-279. 1979.
- 5-Garner, D. M.; Olmsted, M. P.; Bohr, Y.; Garfinkel, P. A. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlations. Psychology Medicine. Vol. 12. p. 871-878. 1982.
- 6-Gomes, M. B.; Gomes, B. M. G.; Dumas, P. L.; Moraes, T. P.; Mendes, F. K.; Brito, P. I.; Machado, S. C. L. Medidas preventivas e inclusivas nos transtornos alimentares e atuação das políticas públicas na manutenção do direito alimentar e nutricional. Brazilian Journal of Health Review. Vol. 3. Num. 6. p. 18669-18676. 2020.
- 7-Gorrell, S.; Stuart, B. M. Transtornos Alimentares em Homens. Clínicas psiquiátricas de crianças e adolescentes da América do Norte. Vol. 28. Num. 4. 2019.

8-Hay, P. Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal Medicine Journal*. Vol. 50. Num. 1. p. 24-29. 2020.

9-Jornal Brasileiro de Psiquiatria: Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. São Paulo. 22 julho 2017.

10-Katterman, S. N.; e colaboradores. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eating Behaviors*. Vol. 15. Num. 2. p. 197-204. 2014.

11-Kotona, E. A. W.; e colaboradores. Vigorexia e suas correlações nutricionais. *Research, Society and Development*. Vol. 7. Num. 1. p. 1471194. 2018.

12-Koven, N. S.; Abry, A. W. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr. Dis. Treat*. Vol. 11. p. 385-394. 2015.

13-Martins, M. C. T.; e colaboradores. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Rev. Nutr.* Vol. 24. Num. 2. p. 345-357. 2011.

14-Morgan, C. M.; Vecchiatti, I. R.; Negrão, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Brazilian Journal of Psychiatry*. Vol. 24. p. 18-23. 2002.

15-Oliveira Coutinho, C.; Mota, T. M. L.; Santos, L. P.; Silva, T. S.; Conde, T. N.; Mulder, A. R. P.; Seixas, C. M. O impacto da pandemia de COVID-19 nos transtornos alimentares e seu tratamento: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. Vol. 10. Num. 10. p. e418101019015. 2021.

16-Peres, M. C.; Zanvettor, K. O Instagram e seus reflexos nos Transtornos Alimentares: A influência da rede social no desenvolvimento de Anorexia e Bulimia, *Anais do XXIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste*. Belo Horizonte. 11 p. 2018.

17-Polesso, P. A. S. C. D. Mídia social e internet predispõem a ansiedade, depressão, bulimia e anorexia em adolescentes e adultos jovens: uma revisão de literatura. TCC. PUC-GOIÁS.

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6412020>.

18-Revista de Psicologia da IMED. Passo Fundo: Mateus Luz Levandowski. Vol. 10. Num. 2. 2018.

19-Rivas, T.; Bersabé, R.; Jumenez, M.; Berrocal, C. The eating attitudes test (EAT-26) - Reliability and validity in Spanish female samples. *The Spanish Journal Psychology*. Vol. 13. p. 1044-1056. 2010.

20-Rodgers, R. F.; e colaboradores. O impacto da pandemia de COVID-19 no risco e nos sintomas de transtorno alimentar. *O Jornal Internacional de Distúrbios Alimentares*. Vol. 53. Num. 7. 2020.

21-Saikali, C. J.; e colaboradores. Imagem corporal nos transtornos alimentares, *Arch. Clin. Psychiatry*. Vol. 31. Num. 4. 2004.

Autor correspondente:

Thayane Beatriz Ignácio Ramos.

thayane_beatriz@hotmail.com

Rua Guararapes, Quadra 3, Lote 6, Apartamento 402, Setor Carrijo.

Mineiros, Goiás, Brasil.

CEP: 75.834-009.

Recebido para publicação em 06/12/2022

Aceito em 19/01/2023