

FATORES DE RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Adriene Martinelly Firmino Moreira¹, Natalia Pimenta Valdetaro¹, Ranielly Ferreira Paiva², Alessandra Job³, Priscilla de Aquino Martins³; Anderson Patrick Luchi³; Ana Raquel Farranha Santana Daltra³; Roberta Coelho Trancoso de Castro³

¹Discentes do curso de Nutrição do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

²Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

³Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

RESUMO

Os transtornos alimentares (TAs), são doenças psiquiátricas caracterizadas por alterações no comportamento alimentar, podendo comprometer a saúde física e psicossocial dos indivíduos, e possuem etiologia multifatorial. Os principais transtornos que acometem a população são a anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar. Os fatores que predispõem o surgimento dos TAs, incluem os aspectos psicológicos, familiar/hereditário, socioculturais e biológicos que interagem uns com os outros de maneiras complexas para induzir e muitas vezes manter a doença. Dessa forma, o objetivo deste estudo é discorrer sobre os fatores de risco para TAs. Foi realizada uma revisão de literatura de caráter narrativo, com coleta de dados realizada através das plataformas Pubmed, PePSIC, Scielo e Google Acadêmico. Evidenciou-se uma extensa gama de aspectos que aumentam as chances do surgimento de TAs, os grupos de maior risco são os adolescentes e as mulheres, as profissões que valorizam o corpo magro, os padrões de interação familiar e a influência da mídia impondo padrões de beleza afetando as pessoas, causando assim baixa autoestima e insatisfação corporal nesses indivíduos. Devido a gravidade dessa doença se faz necessário divulgar a origem desses transtornos, seus fatores de riscos, e sinais para que estratégias de promoção e prevenção e tratamento sejam efetivas e eficazes.

Palavras-Chave: Anorexia, Bulimia;. Fator de risco; Transtornos alimentares; Etiologia;

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) são caracterizados por condições psiquiátricas que levam a complicações clínicas e acarretam alterações no comportamento alimentar, distorções graves da imagem corporal e problemas psicossociais como danos à saúde (HILUY *et al.*, 2019).

A origem dos TAs é multifatorial, incluindo aspectos biológicos, psicológicos, e aspectos socioculturais. Ou seja, são definidos por uma série de fatores que se relacionam uns com os outros de maneiras complexas para induzir e muitas vezes manter a doença (CARMO; PEREIRA; CÂNDIDO, 2014).

De acordo Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), considera-se que em nível mundial mais de 70 milhões de indivíduos são afetados por algum tipo de TAs. No Brasil os transtornos alimentares acometem 4,7% da população brasileira, sendo os jovens o grupo mais afetado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019).

Classicamente, distinguem-se em fatores predisponentes, precipitantes e

mantenedores. Predisponentes são os que aumentam a probabilidade de desenvolver TAs, mas não o tornam inevitável, e são caracterizados em quatro grupos: psicológicos, familiar/ hereditário, sociocultural e biológico, os precipitantes marcam o início dos sintomas de TAs, são estes: dietas para emagrecer e eventos de estresse, e por fim os mantenedores que determinam se o transtorno persistirá ou não, sendo que nele inclui o papel das mudanças fisiológicas, psicológicas, e culturais (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002).

Dentre os principais transtornos alimentares que atingem a população estão a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN), transtornos esses que compartilham da mesma base psicopatológica, uma vez que, ambos apresentam um foco excessivo no peso e na imagem corporal, fazendo com que o indivíduo utilize várias métodos para impedir o ganho de peso, pelo temor de engordar. (DINIZ; LIMA, 2017). A anorexia nervosa é caracterizada pela baixa ingestão calórica baseada nas necessidades físicas do indivíduo, resultando em perda de peso significativa no contexto de idade, sexo, trajetória do desenvolvimento e aptidão física, medo intenso de engordar, mesmo quando claramente o indivíduo já se encontra com baixo peso corporal, conflito com o próprio peso na autoavaliação corporal, ou falha persistente de reconhecer a gravidade do baixo peso corporal atual (DSM-V, 2014).

A bulimia nervosa consiste em frequentes episódios de compulsão alimentar estes caracterizados pelo seguintes aspectos: A proporção de alimentos consumidos em um determinado espaço de tempo é absolutamente maior do que a quantidade de alimentos que a maioria das pessoas consumiria durante o mesmo período em circunstâncias semelhantes, ocorre então um descontrole na ingestão dos alimentos durante os episódios, a partir disto surge os comportamentos compensatórios inadequados repetidos para evitar o ganho de peso, como o uso indevido de medicamentos, laxantes e diuréticos, autoindução de vômitos, prática de exercícios físicos em excesso. A compulsão alimentar e o comportamento compensatório inadequado ocorrem em uma frequência de pelo menos uma vez na semana no decorrer de três meses. A autoavaliação é desproporcionalmente influenciada pelo peso corporal (DSM-V, 2014).

Em relação aos sintomas comportamentais, os métodos compensatórios para controlar o peso são características da anorexia nervosa tipo purgativo, bulimia nervosa, e transtorno de compulsão alimentar, associados a superestimação do peso, juntamente com um medo intenso de engordar. O enfoque midiático sobre o corpo, medidas e padrões de beleza é um dos diversos pontos culminantes para desenvolvimento dos transtornos supracitados (CLAUDINO; BORGES, 2002).

Estratégias que contribuem para a melhora dos pacientes são utilizadas em alguns casos como medidas preventivas e até mesmo como medidas curativas, sendo assim é utilizado condutas de uma equipe interdisciplinar onde incluem-se nesse quadro nutricionistas, fisioterapeuta, psicólogos, educador físico, psiquiatras, nutrólogos a fim de potencializar o tratamento e contribuir para mudanças na forma como o paciente se autoavalia (NEUFELD *et al.*, 2017).

A intervenção nutricional, conta com diversas ferramentas para auxiliar no tratamento, dentre elas o uso de intervenções de educação alimentar e nutricional

(correspondentes à primeira etapa do tratamento), onde o manejo não se limita a um simples foco na alimentação saudável, mas em métodos de nutrição dietética aconselhamento em que o paciente precisa ser trabalhado na desconstrução de crenças inadequadas para restabelecer uma relação adequada com a comida (ALVARENGA; DUNKER; PHILIPPI, 2020).

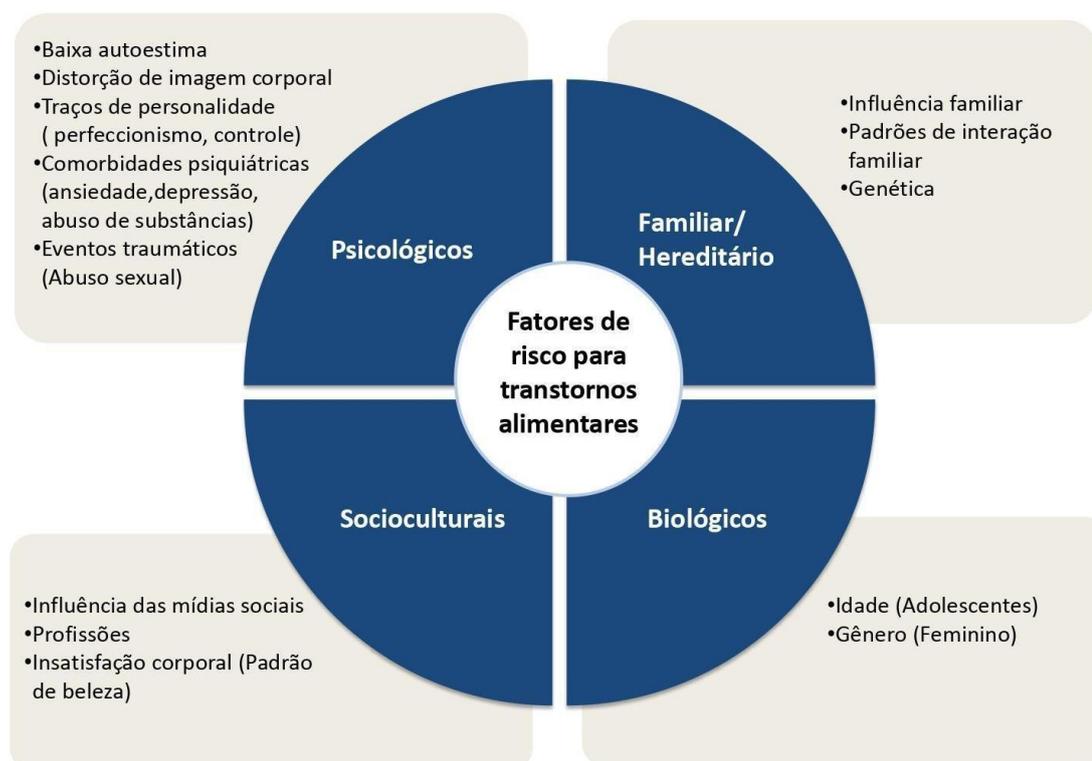
Sabendo-se da importância de compreendermos a origem dos transtornos alimentares, o objetivo dessa pesquisa é avaliar os fatores de risco dos transtornos alimentares através de uma revisão de literatura de natureza narrativa. A identificação das referências foi realizada através do sistema informativo de busca Pubmed, PePSIC, Scielo e Google Acadêmico, o qual disponibiliza na Internet, conteúdos completos de artigos de revistas científicas do Brasil, Espanha, Venezuela, Chile, Cuba e outros países da América Latina. Para a seleção dos artigos, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: fator de risco, transtornos alimentares, etiologia, bulimia, anorexia.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão para identificação dos artigos: publicação no período entre os anos de 2012 a 2022, disponibilidade de acesso ao artigo completo, escrito na língua do português, inglês ou espanhol. As ideias foram estruturadas mediante a continuidade de cada assunto. Os aspectos éticos da revisão de literatura, foram respeitados e as ideias dos autores foram devidamente referenciadas sem o uso de cópia ou apropriação de autoria.

DESENVOLVIMENTO

Isolando-se os fatores de risco predisponentes de TAs, subdividem-se estes em quatro grupos: psicológicos, familiar/hereditário, socioculturais e biológicos. Dentre os traços psicológicos relacionados à personalidade inclui-se a baixa autoestima e a existência de traços obsessivos e perfeccionistas em pacientes anoréxicos, traços de impulsividade e de instabilidade afetiva entre bulímicos. Ainda dentre os fatores individuais podemos destacar o histórico de transtornos psiquiátricos como depressão, transtorno da ansiedade dependência de substâncias e eventos traumáticos como abuso sexual. Com relação aos fatores familiares/hereditários, estes são a influência familiar, relações familiares conturbadas, padrões de interação familiar e genética. Como fatores de risco socioculturais encontra-se a cultura da magreza, a mídia, padrão de beleza e profissão. Nos fatores biológicos estão inseridos a idade e gênero (DSM-V, 2014).

Figura 1- Fatores de risco para transtornos alimentares.



Fonte: Autoria própria.

A autoestima tem sido estudada como um fator de risco relevante para AN e BN, visto que ela é entendida como uma autoavaliação do indivíduo sobre o seu peso, aptidão, capacidade, que reflete em um comportamento otimista ou pessimista em algum grau, em associação a si mesmo. A variabilidade da autoestima está intimamente relacionada com a insatisfação corporal, esta variação mostra-se interligada às mídias sociais, que reforçam o corpo magro como padrão de beleza (FORTES *et al.*, 2015). A percepção da insatisfação corporal (IC) é definida pela capacidade de cada indivíduo de interpretar mentalmente o tamanho e a forma do próprio corpo, sendo ela relacionada a diversos fatores sociais, interpessoais e biológicos (TREGARTHEN *et al.*, 2019). Pesquisas mostram que, ao longo dos anos, os comportamentos alimentares foram alterados e influenciados pelos padrões culturais e midiáticos. Como resultado, a insatisfação corporal é afetada e reflete diretamente nos hábitos alimentares, na tentativa de alcançar um corpo idealizado (ALMEIDA *et al.*, 2016). Diante dessa situação, verifica-se uma busca imediata por corpos esculpido e artificiais, mesmo que para isso tenha que adotar hábitos alimentares prejudiciais à saúde. Observa-se que os indivíduos que não se igualam a estes padrões, são frustrados, com baixa autoestima e elevada insatisfação corporal, e estas condições estão associadas ao início de TAs (SAMUELS; MAINE; TANTILLO, 2019). A distorção da imagem corporal tem mostrado ser uma das principais motivações por trás dos transtornos alimentares. É um sintoma central nos TAs, especialmente na AN e na BN, na maioria das vezes, os sujeitos se veem e se sentem maiores do que realmente são. Está associado a experiências corporais vividas de maneira negativa

em relação ao peso corporal. Isso pode levar a uma predisposição para criar crenças disfuncionais sobre seu peso, levando a pessoa a acreditar que o tamanho do corpo é diferente do seu tamanho real. Em grande parte das vezes, as pessoas com distorção da imagem corporal têm um forte foco no ideal de magreza extrema (WALDMAN *et al.*, 2013; CORNELISSEN; JOHNS; TOVÉE, 2013; CORNELISSEN *et al.*, 2015).

Cruz Campos e Maynard (2021), buscaram em seu estudo analisar o impacto da satisfação com a imagem corporal e conduta alimentar em relação à autoestima de adultos. Observou-se que 88,6% dos adultos apresentavam baixa autoestima e apenas 11,4% autoestima elevada. Nesse conjunto 26,6%, dos 271 participantes com baixa autoestima tinham um risco maior de desenvolver transtornos alimentares. Conclui-se que a distorção de imagem corporal e a baixa autoestima estão relacionadas. Simultaneamente, Fortes *et al.* (2015) notaram que o desenvolvimento de TAs está diretamente relacionado com a insatisfação corporal e a idealização de magreza.

A imagem corporal pode ter seu julgamento favorável ou desfavorável para cada indivíduo. Muitas vezes, julgamentos desfavoráveis podem causar ou contribuir para o desencadeamento de uma série de condições, como depressão, ansiedade, baixa autoestima, vergonha e transtornos alimentares capazes de trazer graves prejuízos à saúde física e mental. Nesse sentido, a avaliação da imagem corporal é relevante dada a sua aplicação na saúde da população (APPOLINÁRIO; NUNES; CORDÁS, 2021).

Segundo Leônidas e Santos (2012) o perfeccionismo é um traço de personalidade importante tanto na formação quanto na perpetuação dos transtornos alimentares, e pode estar relacionado à busca pelo controle. A necessidade de controle pode estar associada a uma valorização exagerada do peso e do tamanho corporal, o que também pode levar à restrição alimentar, o controle exagerado e a atenção ao peso, podem se manifestar como um método prejudicial de regulação das emoções.

Do ponto de vista psicológico, destacam-se traços de personalidade em indivíduos com AN que estão associados ao curso e desenvolvimento da doença: traços de personalidade como rigidez e perfeccionismo, traços obsessivos, incapacidade de relacionamentos interpessoais, dificuldade na regulação dos afetos e emoções, insegurança e vulnerabilidade aos estressores ambientais sociais e culturais. Em termos gerais, a influência de um corpo ideal culturalmente defendido, a vulnerabilidade genética, os aspectos da personalidade e as dificuldades com a regulação emocional são fatores psicológicos individuais dos TAs (APPOLINÁRIO; NUNES; CORDÁS, 2021).

A depressão pode estar associada a comportamentos de risco para TAs. Estudos relatam uma ligação entre comportamentos depressivos e TAs, podendo se manifestar tanto como fator predisponente, como consequência dos distúrbios alimentares. A comorbidade mais observada na BN é a depressão 50 a 65% ao longo da vida, os sintomas depressivos podem estar presentes antes do surgimento de BN, durante o diagnóstico e até mesmo após. Além de serem importante alvo no tratamento por serem considerados um dos fatores de manutenção do transtorno

alimentar, favorecendo o risco de recaída e de resultado negativo no tratamento (LINARDON *et al.*, 2017). Fortes Figueiras e Ferreira (2014) em estudo com 371 adolescentes do sexo feminino, 21,7% destas adolescentes apresentaram comportamento de risco para TAs e 20,3%, demonstraram sintomas depressivos. Portanto, mulheres jovens com sintomas depressivos apresentam maior predisposição a manifestar comportamentos de risco para TAs.

A relação entre transtornos de ansiedade, comórbidos e TAs sugere que, na maioria dos casos, os transtornos de ansiedade precedem mudanças no comportamento alimentar. Sendo assim, os transtornos de ansiedade se tornam um fator de risco relevante para TAs. A interação de hábitos alimentares e estado emocional é um dos efeitos da emoção no comportamento alimentar, pois prejudica o controle cognitivo sobre a ingestão de alimentos (LOURENÇO, 2016).

A ansiedade é um dos estados emocionais que têm maior impacto no comportamento alimentar. Ela não é apenas um transtorno simples, é uma emoção negativa que deixa uma sensação duradoura de temor, angústia e tensão (BARLOW; DURAND, 2015). Relativamente a ansiedade funciona como uma emoção que impulsiona e motiva em situações específicas, porém quando sua intensidade é exagerada, já é vista como patológica, podendo trazer prejuízos para a saúde do indivíduo (RODRIGUES, 2015). Os transtornos alimentares, são provenientes de distúrbios causados por desequilíbrios alimentares, precedidos por ansiedade intensa, desregulação emocional e comportamentos obsessivos-compulsivos, que podem levar a pessoa a magreza excessiva ou a obesidade (GOMES, 2012). EGAN *et al.*, (2013) através dos estudos que realizaram concluíram que indivíduos com altos níveis de perfeccionismo, direcionados para si mesmo, também apresentam altos níveis de ansiedade. Para mediar essa ansiedade intensa, esses sujeitos recorrem a um consumo alimentar compulsivo, o que lhes permite reduzir seu nível cognitivo de ansiedade e escapar de seus altos padrões pessoais, ainda que temporariamente.

As substâncias psicoativas, são utilizadas em grande maioria das vezes para enfrentar situações complicadas, devido a sua ação direta sobre as sensações e emoções, trazendo um prazer momentâneo, também é utilizada como automedicação para conter a ansiedade gerada por um mal-estar difuso e inominável. O abuso de substâncias, incluindo o uso constante e descontrolado de bebidas alcoólicas, é um fator de risco para TAs, especialmente para BN. A impulsividade, traços de personalidade, comportamentos autodepreciativos e sintomas depressivos contribuem para o desenvolvimento de alcoolismo nos indivíduos. Certamente, é improvável que o alcoolismo, atue como mecanismo de regulação emocional, pois após o consumo vem o sentimento de culpa e tristeza (BARBOSA; BERGER, 2017). A dependência de álcool e drogas chega a 27% na anorexia nervosa e eleva em até duas vezes o risco de morte. Na bulimia nervosa, o uso de substâncias psicoativas atinge aproximadamente 30% a 60%, a dependência de álcool é de 26% e as condições alimentares precedem o abuso de álcool em 68% dos casos. Assim, o abuso de substâncias psicoativas está associado ao desenvolvimento e manutenção de TAs, mostrando-se mais evidentes na bulimia nervosa (FRANKO *et al.*, 2018).

Quando se trata de fatores de risco para transtornos alimentares, a história de eventos

traumáticos é listada como um dos principais desencadeantes. O abuso sexual tem um impacto significativo na autoestima da vítima, podendo comprometer sua saúde mental e física. A vítima tenta a todo custo esquecer que passou por tal situação porque é um fato torturante e doloroso. Assim, buscam consolo de diversas formas, alguns descarregam toda a dor na comida, como forma de fuga e conforto, enquanto outros a veem como vilã e a restringem ao máximo de sua dieta. Por entender que suas curvas são propícias à violência, as vítimas utilizam os hábitos alimentares inadequados, como forma de alterar seus corpos e eliminar as curvas levando a uma magreza exagerada ou excesso de peso. Sabe-se que um corpo abusado pode levar ao desencadeamento de TAs, pois o corpo registra experiências de toda a vida e se relaciona com o mundo a partir das consequências dessas experiências (ROCHA; ANDRADE; SILVA, 2018).

A incidência de contribuições genéticas para TAs são moderadas e altas, 25% a 75% para anorexia nervosa e 30% a 80% para bulimia nervosa. Historicamente, as pesquisas sobre o papel dos aspectos genéticos na etiologia de TAs, começaram com estudos de família e estudos de gêmeos monozigóticos e dizigóticos. No entanto, a descoberta de associações entre genes e TAs é limitada, bem como os estudos de associação ampla de genoma e de sequência genômica (APPOLINÁRIO; NUNES; CORDÁS, 2021).

O ambiente familiar é a referência primária, que pode ser tanto positiva como negativa, proporcionando a socialização e interação com a comida, é onde os padrões alimentares são estabelecidos, os processos cognitivos de sentir, observar e aprender servirão de base para toda a vida (COELHO; PIRES, 2014).

Os padrões relacionados à alimentação e nutrição são passados através de gerações, e as relações familiares mostram ter uma influência considerável tanto no desenvolvimento, quanto na manutenção de TAs (VALDANHA *et al.*, 2013). No que diz respeito às interações familiares, Cerniglia *et al.* (2017) identificou que as famílias de indivíduos diagnosticados com BN, apresentam características de baixa coesão e flexibilidade, desorganização, altos níveis de conflito e angústia familiar, enquanto as famílias de indivíduos com AN, evidenciou-se problemas em manter os limites interpessoais, baixa tolerância a conflitos, alta insatisfação familiar e comunicação desorganizada entre os membros.

A relação entre mãe e filha é um fator importante, no que se refere ao desenvolvimento de TAs. Pois essa relação, muitas vezes é caracterizada por tensão e grande pressão por parte das mães, para que as filhas atendam às suas expectativas, que envolvem um alto grau de perfeccionismo em diversos momentos da vida, não apenas no peso e forma do corpo. As filhas que recebem excessivamente críticas de suas mães e a falta de controle afetivo por parte da mesma, estão mais propensas a desenvolver um quadro de TAs. Nesse contexto de relacionamento, grande parte das vezes a restrição calórica é um método encontrado pelas filhas para alcançar as expectativas da mãe (MUSHQUASH; SHERRY, 2013).

Esta evidência, é confirmada no estudo de Eisenberg *et al.* (2012) onde 1902 indivíduos foram avaliados, e os resultados mostraram que as pessoas, especialmente as mulheres, que eram frequentemente alvo de comentários

depreciativos de suas mães e familiares, sobre seu peso, ficaram mais propensas a apresentar sintomas de TAs e mostraram-se menos satisfeitas com sua autoimagem. O surgimento de TAs pode estar associado à desregulação emocional entre os filhos e pais, visto que, as crianças imitam a forma como seus pais regulam suas emoções (HANSSON; DAUKANTAITÉ; JOHNSON, 2017). As interações familiares caracterizadas por rigidez, controle, intrusão, e a irresponsabilidade afetiva são considerados preditores de risco de desenvolvimento de TAs, pois geram insatisfação generalizada com a vida, sociedade e ansiedade pessoal de vários membros da família (LYKE; MATSEN, 2013).

Perkins Slane e Klump (2013) concluem que, dificuldades sociais, relacionamentos alienados e com baixos níveis de empatia e afeto dos pais, altos níveis de agressividade, e superproteção das mães, também podem ser considerados fatores de risco para o surgimento de TAs.

A etiologia dos TAs é multifatorial, sendo a relação mãe e filha um dos aspectos mais proeminentes, que pode ser tanto um fator desencadeante quanto um mantenedor para TAs. Os padrões rígidos de interação familiar, críticas e pressão por parte dos familiares representam um risco potencial para esses transtornos. De fato, existe uma forte associação entre o surgimento de TAs e os padrões de relacionamentos estabelecidos na família (SIQUEIRA; SANTOS; LEONIDAS, 2020).

Além do fator familiar, há também a forte influência da mídia que desempenha um papel importante ao influenciar a vida de diversas famílias, impondo padrões de beleza, dietas da moda, culto à magreza, comportamentos alimentares inadequados (BLOC *et al.*, 2019).

Os estudos atuais consideram que a valorização da magreza pela sociedade, vem influenciando nas ocorrências de TAs. O que levou os cientistas a investigarem a relação entre o uso da mídia e seu papel no desenvolvimento do transtorno alimentar, foi o fato de que, a influência de famosos, bem como o fácil acesso às informações na internet, tornam-se um espelho em que o reflexo transmite o culto da magreza (ALVARENGA; DUNKER; PHILIPPI, 2020).

Por meio da internet, selecionam-se os padrões e atitudes necessários para ter sucesso, e ao mesmo tempo, aqueles que não se identificam com esses modelos são automaticamente desvinculados dos padrões estabelecidos, tornando-se mais propensos à insatisfação com seus corpos. Rejeitar a singularidade pode levar a sofrimento psicológico e consequências extremas que podem se refletir nos comportamentos alimentares (IZYDORCZYK *et al.*, 2020).

Montoya, Quenaya e Mayta-Tristán (2015) sugere que a relação entre mídia e transtornos alimentares é uma preocupação da saúde pública. No estudo, que analisou 483 jovens com idade entre 14 a 17 anos, 13,9% das adolescentes avaliadas apresentaram-se mais propensas a desenvolver TAs. O estudo utilizou o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) e o Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à aparência (SATAQ-3) como métodos de avaliação. Os resultados mostraram que os indivíduos com maior risco para transtornos alimentares foram aqueles mais influenciados pela mídia, com mais acesso à informação, e internalização geral e de imagem.

Esses dados estão de acordo com o estudo de Uchoa *et al.* (2019), na qual buscaram avaliar o impacto dos meios de comunicação no desenvolvimento de TAs em adolescentes. Em total 1011 adolescentes, 527 meninas e 484 meninos, 54,7% dos adolescentes foi levemente influenciado pela mídia, 27,3% moderadamente influenciado e 18,0% fortemente influenciado. Verificou-se que a influência da mídia, estava associada a uma maior chance de desenvolver insatisfação corporal e conseqüentemente transtornos alimentares.

Os padrões impostos pela sociedade têm um efeito negativo nas escolhas alimentares, quando os indivíduos são conceituados como reflexo da autoimagem transmitida pela sociedade como um todo. Assim, essas escolhas influenciam a vida e a história, entrando em valores, padrões estéticos, rejeições baseadas no corpo ideal em que a pessoa se sente muito fragilizada diante de tantas demandas estabelecidas (SILVA; PIRES, 2019).

Devido a influência da mídia na percepção crítico reflexiva de indivíduos de ambos os sexos, ocorre uma preocupação exagerada com o corpo que pode levar a desvios do comportamento alimentar, induzindo a futuros transtornos alimentares, problemas de autoestima e distorção da imagem corporal (ABDUCH; FERNANDES, 2019).

O âmbito profissional em que o sujeito está inserido também pode trazer maiores chances para o desenvolvimento de TAs. Comportamentos considerados precursores têm sido observados em modalidades esportivas como ginástica rítmica, nado sincronizado, corrida e balé que valorizam o baixo peso corporal como critério para um bom desempenho na competição (FRANCISCO; ALARCÃO; NARCISO, 2012).

Um público que apresenta alto risco de desenvolver TAs são os atletas, que são vistos como exemplos de saúde, mas quando falamos de atletas profissionais, atitudes extremas e insalubres são comuns para chegar ao topo do pódio. Espera-se que os atletas de elite testem os limites de seu corpo para atingir o desempenho máximo (KONG; HARRIS, 2014).

Em esportes, onde o baixo peso corporal é uma prioridade, há uma alta prevalência de atletas com TAs e o uso de métodos disfuncionais perigosos para perder peso como laxantes, diuréticos, indução ao vômito, medicamentos para emagrecer e jejum, restrição alimentar, excesso de exercícios são exemplos de condutas inadequadas bastante comuns no meio esportivo. Além disso, a pressão sobre o atleta para melhorar constantemente o desempenho, para se encaixar no estereótipo da modalidade, atender às demandas do treinador, o início precoce dos treinos, distorção da imagem corporal, insatisfação com o desempenho, crenças disfuncionais sobre corpo e alimentação são fatores importantes para o desenvolvimento de TAs. Esse grupo apresenta maior risco de desenvolver TAs do que a população em geral, e o fato de estarem inseridos no meio esportivo é o que os torna mais vulneráveis (BRATLAND-SANDA; SUNDGOT-BORGEN, 2013).

Quanto se trata das pressões do ambiente esportivo, os homens são mais inclinados a fazerem dieta por aconselhamento de seus treinadores, enquanto as mulheres são mais influenciadas pela opinião de familiares. Em relação ao nível de competição, quanto maior o nível, maior a pressão para um bom desempenho, e conseqüentemente maior o risco de desenvolvimento de TAs. Evidencia-se maior

prevalência de TAs em atletas do sexo feminino do que em atletas do sexo masculino (CHATTERTON; PETRIE, 2013; FORTES; FERREIRA, 2014).

A adolescência é uma fase marcada por momentos desafiadores associados ao desenvolvimento humano, com transformações físicas, psicológicas e cognitivas que continuam na vida adulta. Nessas condições, muitas pessoas desconhecem que seus hábitos de vida, principalmente os hábitos alimentares, podem trazer riscos à saúde, e causar doenças no futuro (CHAVES; NORONHA, 2015).

Dada a vulnerabilidade psicológica desse período, a adolescência é uma fase propícia ao desenvolvimento dos TAs (COPETTI; QUIROGA, 2018), a identificação precoce dos sintomas é de extrema importância para prevenir sua ocorrência (PIRES; FERNANDES; PEREIRA, 2020).

Pereira Costa e Ayoama (2020) concluem por meio de um estudo, que o gênero feminino é significativamente mais afetado por TAs do que o masculino. Nessa pesquisa participaram um total de 200 alunos, sendo 100 do sexo feminino, 59,51% apresentaram TAs, 31,4% (AN) e 28,17% (BN), 100 indivíduos do sexo masculino, destes 27,27% (TAs) sendo 11,19% (AN) e 16,8% (BN).

Como a maioria dos achados científicos indicam, a população com maior risco para desenvolvimento de transtornos alimentares são adolescentes e indivíduos do sexo feminino portanto, deve-se supor, que neste grupo de risco, encontra-se uma maior prevalência de comportamentos inadequados, como a dieta restritiva e outros comportamentos compensatórios usados para reduzir o peso corporal (BRITO; THIMÓTEO; BRUM, 2020).

Em geral, o gênero feminino é mais influenciado pela mídia do que o gênero masculino. Nas redes sociais há uma grande exposição a corpos magros e musculosos, impostos pela mídia como padrão de beleza ideal. Em prol do corpo feito, influenciadores e blogueiras na internet, divulgam produtos que prometem reduzir peso, alimentos com baixas calorias, cápsulas intituladas como milagrosas, jejuns prolongados, restrições de alimentos, exercício físico em excesso, procedimentos estéticos, cirurgias plásticas, e os adolescentes em grande parte do gênero feminino, replicam essas ações por fazer parte de um grupo mais vulnerável com menos experiência (PILGRIM; JOSCHKO, 2019).

Em decorrência desta disseminação de modelos corporais, quanto maior o distanciamento dos padrões de beleza, proporcionalmente maior irá ser o sofrimento gerado a preocupação com o peso, insatisfação corporal, baixa autoestima, induzindo um quadro de transtornos alimentares em adolescentes e mulheres que acabam por fazer uso de práticas inapropriadas para a perda de peso, partindo da suposição que o padrão de beleza imposto é por vezes inalcançável. Inicia-se uma busca por recursos mais prontamente disponíveis e com custo mais acessível, como chás diuréticos, laxantes, e medicamentos, dietas da moda, que são encontradas com muita facilidade na internet, na maioria das vezes sem supervisão dos pais e com a precariedade das orientações levando a um risco nutricional, devido a essas práticas (MURARI; DORNELES, 2018).

Partindo desse ponto de vista, os TAs se desenvolvem, em um esforço para alcançar um corpo considerado exuberante e socialmente aceito (LUDEWIG *et al.*, 2017). A

prevalência dos TAs entre adolescentes e mulheres pode ser explicada por sua relação com fatores biológicos e hormonais e a idealização do corpo perfeito estabelecida pela sociedade e pela mídia (AIDAR *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

A etiologia dos TAs envolve uma ampla gama de aspectos. Os fatores de risco interligam-se mutuamente em cada caso. Conclui-se que os grupos de maior risco para TAs são os adolescentes e indivíduos do sexo feminino, afetados pelos meios de comunicação. Com a forte influência das mídias promovendo o culto da magreza e impondo padrões de beleza, os indivíduos desenvolvem uma insatisfação e distorção de imagem corporal, baixa autoestima, e como solução para alcançar esse corpo ideal, utilizam de métodos inadequados para reduzir o peso.

Considera-se mais um fator associado ao desenvolvimento de TAs as profissões que valorizam o corpo magro, como atletas de algumas modalidades esportivas, nutricionistas, educador físico, essas ocupações mostraram estar relacionadas a etiologia dos TAs. Outro fator de risco é a relação com a família, adolescentes que recebem críticas e comentários de suas mães, acerca de seu peso e forma corporal estão mais propensas a desenvolver TAs. Ademais, os traços de personalidade de cada indivíduo e os transtornos psíquicos como a depressão, o transtorno de ansiedade, abuso de substâncias psicoativas são fatores predisponentes para TAs. É importante lembrar que os TAs não surgem de repente, mas se desenvolvem com o passar dos anos, através das predisposições existentes desde o nascimento do indivíduo, das inseguranças que podem surgir nos vários estágios da vida e eventos posteriores em sua história.

Tendo em vista, que é grande a prevalência de transtornos alimentares na população, podendo esses afetar qualquer indivíduo, e trazer graves prejuízos à saúde tanto física quanto mental. Se faz necessário que os profissionais de saúde, especialmente nutricionistas, compreendam como tais fatores de risco predisõem os transtornos alimentares. Para que assim possam identificar os aspectos desencadeantes da doença em cada indivíduo e utilizar de meios e ferramentas adequadas e eficientes para a prevenção e tratamento.

Concluimos ressaltando a relevância da identificação e análise desses fatores a fim de promover ações que visem alertar a população, pais e profissionais de saúde, para que estes sejam capazes de identificar os indivíduos mais propensos a desenvolverem transtornos alimentares, prevenindo o surgimento ou tratando os precocemente, potencializando as chances de cura.

REFERÊNCIA

ABDUCH, J. M.; FERNANDES, P. T. **Imagem corporal e transtornos alimentares em bailarinas profissionais.** Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP, Campinas, SP, n. 26, 23 jan. 2019. DOI: 10.20396/revpibic262018716. Disponível

em:<https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/pibic/article/view/716>. Acesso em: 3 nov. 2022.

AIDAR, M. O. I. et al. **Fatores Associados à Suscetibilidade para o Desenvolvimento de Transtornos Alimentares em Estudantes Internos de um Curso de Medicina**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, n. 3, 2020.

ALMEIDA L. C. et al. **TRIAGEM DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NA ÁREA DA SAÚDE**. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, v. 20, n. 3, 2016.

ALVARENGA, M. S; DUNKER, L. L; PHILIPPI, S. T. **Transtornos Alimentares e Nutrição da Prevenção ao Tratamento**. Manole, São Paulo, 1 edição, p. 1-539, 2020. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555761962/epubcfi//8\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright\]!/4/2/26/10/1:26\[ndi%2Cce](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555761962/epubcfi//8[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright]!/4/2/26/10/1:26[ndi%2Cce). Acesso em: 01 nov. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed., 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed., 2014.

APPOLINARIO, J. C.; NUNES, M. A.; CORDÁS, T. A. **Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo**. Artmed. Porto Alegre, 1. ed, p. 1-370, set. 2021. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820321/epubcfi/6/6\[%3Bvnd.vst.idref%3DFR.xhtml\]!/4\[Appolinario_completo\]!/2/6/2/4/2](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820321/epubcfi/6/6[%3Bvnd.vst.idref%3DFR.xhtml]!/4[Appolinario_completo]!/2/6/2/4/2) Acesso em: 01 nov. 2022

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Disponível em: <<https://www.abp.org.br/post/a-abp-apoia-o-dia-mundial-de-acao-dos-transtornos-alimentares>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

ATIYE, M.; MIETTUNEN, J.; HELKAMAA, A. R. **A Meta-Analysis of Temperament in Eating Disorders**. European Eating Disorders Review, v. 23, n. 2, p. 89–99, 29 dez. 2014.

BARBOSA, R. H. S.; BERGER, S. M. D. **Abuso de drogas e transtornos alimentares entre mulheres: sintomas de um mal-estar de gênero?** Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 1, 2017.

BARLOW, David H.; DURAND, V. M. **Psicopatologia: Uma abordagem integrada - Tradução da 7ª edição norte-americana**. Revisão técnica Thais Cristina Marques dos Reis, São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2. ed, p. 125-130, 2015. E-book. ISBN9788522124992. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522124992/>. Acesso em: 11 nov. 2022.

BLOC, L. G. et al. **Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura**. Revista Psicologia e Saúde, p. 3–17, 8 fev. 2019.

BRATLAND-SANDA, S.; SUNDGOT-BORGEN, J. **Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment.** *European Journal of Sport Science*, v. 13, n. 5, p. 499–508, set. 2013.

BRITO, A. A. DE; THIMÓTEO, T. B.; BRUM, F. **REDES SOCIAIS, SUAS IMPLICAÇÕES SOBRE A IMAGEM CORPORAL DE ESTUDANTES ADOLESCENTES E O CONTEXTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19).** *Temas em Educação Física Escolar*, v. 5, n. 2, p. 105, 20 dez. 2020.

CARMO, C. C.; PEREIRA, P. M. L.; CÂNDIDO, A. P. C. **Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas.** *HU Revista*, v. 40, n. 3 e 4, 2014.

CERNIGLIA, L. et al. **Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology.** *Psychology Research and Behavior Management*, v. Volume 10, p. 305–312, out. 2017.

CHATTERTON, J. M.; PETRIE, T. A. **Prevalence of Disordered Eating and Pathogenic Weight Control Behaviors Among Male Collegiate Athletes.** *Eat Disord*, v. 21, p.328-341, 2013.

CHAVES, C.; NORONHA, A. *Nutrição*. v. 5, n. 3, p. 17–27, 2015. Disponível em: <<https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/160/nutricao>>. Acesso em: 3 nov. 2022.
CLAUDINO, A. DE M.; BORGES, M. B. F. **Crítérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, n. suppl 3, p. 07-12, dez. 2002.

COELHO, H. M.; PIRES, A. P. **Relações familiares e comportamento alimentar.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 30, n. 1, p. 45–52, mar. 2014.

COPETTI, A. V. S.; QUIROGA, C. V. **A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes.** *Revista de Psicologia da IMED*, v. 10, n. 2, p. 161, 11 dez. 2018.

CORNELISSEN, K. K. et al. **The influence of personal BMI on body size estimations and sensitivity to body size change in anorexia spectrum disorders.** *Body Image*, v. 13, p. 75–85, mar. 2015.

CORNELISSEN, P. L.; JOHNS, A.; TOVÉE, M. J. **Body size over-estimation in women with anorexia nervosa is not qualitatively different from female controls.** *Body Image*, v. 10, n. 1, p. 103–111, Jan. 2013.

CRUZ, M. C. DE O.; CAMPOS, L. P.; MAYNARD, D. DA C. **Influência do comportamento alimentar e da imagem corporal na autoestima de indivíduos.** *Advances in Nutritional Sciences*, v. 2, n. 1, p. 94–105, 25 jun. 2021.

DINIZ, N. O.; Lima, D. M. A. **A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com**

transtorno alimentar de bulimia nervosa. Revista de Humanidades, v. 32, n. 02, p. 214–222, 2017. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/rh/article/view/7478>>. Acesso em: 3 nov. 2022.

EGAN, S. J. et al. **Anxiety as a Mediator Between Perfectionism and Eating Disorders.** Cognitive Therapy and Research, v. 37, n. 5, p. 905–913, 12 jan. 2013.

EISENBERG, M. E. et al. **Associations between hurtful weight-related comments by family and significant other and the development of disordered eating behaviors in young adults.** Journal of Behavioral Medicine, v. 35, n. 5, p. 500–508, out. 2012.

FORTES, L. DE S. et al. **Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares?** Revista de Nutrição, v. 28, n. 3, p. 253–264, jun. 2015.

FORTES, L. DE S.; FILGUEIRAS, J. F.; FERREIRA, M. E. C. **Risk behaviors for eating disorders and depressive symptoms: a study of female adolescents in Juiz de Fora, Minas Gerais State, Brazil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. 11, p. 2443–2450, nov. 2014.

FORTES, L. DE S.; FERREIRA, M. E. C. **Comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas: associação com diversas características.** Avaliação Psicologia: Interamerican Journal of Psychological Assessment, v. 13, n. 1, p. 11–18, 2014.

FRANCISCO, R.; ALARCÃO, M.; NARCISO, I. **Aesthetic Sports as High-Risk Contexts for Eating Disorders — Young Elite Dancers and Gymnasts Perspectives.** The Spanish journal of psychology, v. 15, n. 1, p. 265–274, mar. 2012.

FRANKO, D. L. et al. **Predictors of long-term recovery in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Data from a 22-year longitudinal study.** Journal of Psychiatric Research, v. 96, p. 183–188, jan. 2018.

GOMES, C. S. L. **Perturbações do comportamento alimentar (anorexia e bulimia nervosas) e neurotransmissão,** 2012.

HANSSON, E.; DAUKANTAITĖ, D.; JOHNSON, P. **Disordered eating and emotion dysregulation among adolescents and their parents.** BMC Psychology, v. 5, n. 1, 4 abr. 2017.

HILUY, J. et al. **Os transtornos alimentares nos sistemas classificatórios atuais:DSm-5 e CID-11.** Debates em Psiquiatria, v. 9, n. 3, p. 6–13, 30 set. 2019.

IZYDORCZYK, B. et al. **Socio-Cultural Standards Promoted by the Mass Media as Predictors of Restrictive and Bulimic Behavior.** Frontiers in Psychiatry, v. 11, 3jun. 2020.

KONG, P.; HARRIS, L. M. **The Sporting Body: Body Image and Eating Disorder Symptomatology Among Female Athletes from Leanness Focused and Nonleanness Focused Sports.** The Journal of Psychology, v. 149, n. 2, p. 141–160, 4 mar. 2014.

LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. DOS. **Imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa: uma revisão integrativa da literatura.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 25, n. 3, p. 550–558, 2012.

LINARDON, J. et al. **Psychotherapy for bulimia nervosa on symptoms of depression: A meta-analysis of randomized controlled trials.** *International Journal of Eating Disorders*, v. 50, n. 10, p. 1124–1136, 14 ago. 2017.

LOURENÇO, A. S. A. **Ingestão de alimentos como mecanismo de regulação da ansiedade.** Escola de Psicologia e das Ciências da Vida (Doctoral dissertation, Dissertação de mestrado-Psicologia Clínica e da Saúde, Lisboa), 2016

LUDEWIG, A. M. et al. **Prevalência de sintomas para transtornos alimentares em escolares de 11 a 15 anos da rede municipal de ensino da cidade de Nova Petrópolis, RS.** *Rev. AMRIGS*, p. 35–39, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849162>>. Acesso em: 3 nov. 2022.

LYKE, J.; MATSEN, J. **Family functioning and risk factors for disordered eating.** *Eating Behaviors*, v. 14, n. 4, p. 497–499, dez. 2013.

MONTOYA, Y. L.; QUENAYA, A.; MAYTA-TRISTÁN, P. **Mass media influence and risk of developing eating disorders in female students from Lima, Peru.** *Archivos Argentinos de Pediatría*, v. 113, n. 6, 2015.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. **Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, n. suppl 3, p. 18–23, dez. 2002.

MURARI, K. S.; DORNELES, P. P. **Uma revisão acerca do padrão de autoimagem em adolescentes.** *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, v. 3, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/209>>. Acesso em: 3 nov. 2022.

MUSHQUASH, A. R.; SHERRY, S. B. **Testing the perfectionism model of binge eating in mother–daughter dyads: A mixed longitudinal and daily diary study.** *Eating Behaviors*, v. 14, n. 2, p. 171–179, abr. 2013.

NEUFELD, C. B. et al. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Adolescentes.** Artmed, Porto Alegre, Grupo A, 2017. E-book. ISBN 9788582713983. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713983/>. Acesso em: 11 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A iniciativa especial da OMS para a saúde mental (2019-2023): Cobertura universal de saúde para a saúde mental. Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981> Acesso em: 12 nov. 2022.

PEREIRA, E. R. M.; COSTA, M. N. S.; AYOAMA, E. A. **Anorexia e bulimia nervosa como transtornos alimentares na adolescência.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, v. 2, n. 3, maio. 2020. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/98>>. Acesso em: 3 nov.2022.

PERKINS, P. S.; SLANE, J. D.; KLUMP, K. L. **Personality clusters and family relationships in women with disordered eating symptoms.** Eating Behaviors, v. 14, n. 3, p. 299–308, ago. 2013.

PILGRIM, K.; JOSCHKO, S. B. **Selling health and happiness how influencers communicate on Instagram about dieting and exercise: mixed methods research.** BMC Public Health, v. 19, n. 1, 6 ago. 2019.

PIRES, M. DE L.; FERNANDES, A.; PEREIRA, A. M. **(In)satisfação com a imagem corporal e atitudes alimentares em estudantes do ensino secundário.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, n. 7, out. 2020.

ROCHA, D. B.; ANDRADE, A. C.; SILVA, C. A. B. **Vidas atravessadas pelo abuso sexual e pelo transtorno alimentar.** Investigação Qualitativa em Saúde, v. 2, 2018.

RODRIGUES, P. F. C. **Ansiedade, Autoestima e Qualidade de Vida: Estudo Comparativo em Idosos Praticantes e Não Praticantes de Atividade Física.** Tese apresentada na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias: Lisboa, 2015.

SAMUELS, K. L.; MAINE, M. M.; TANTILLO, M. **Disordered Eating, Eating Disorders, and Body Image in Midlife and Older Women.** Current Psychiatry Reports, v. 21, n. 8, 1 jul. 2019.

SILVA, S. A.; PIRES, P. F. F. **A influência da mídia no comportamento alimentar de mulheres adultas.** Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, v. 35, n. 69, p. 53–67, 2019.

SIQUEIRA, A. B. R.; SANTOS, M. A.; LEONIDAS, C. **Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura.** Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 123-149, abr. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-5665202000010_0007>. Acesso em: 3 nov. 2022.

TREGARTHEN, J. et al. **Comparing a Tailored Self-Help Mobile App With a Standard Self-Monitoring App for the Treatment of Eating Disorder Symptoms: Randomized Controlled Trial.** JMIR Mental Health, v. 6, n. 11, p. e14972, 21 nov. 2019.

UCHÔA, F. N. M. et al. **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, v. 16, n. 9, p. 1508, 29 abr. 2019.

VALDANHA, É. D. et al. **Influência familiar na anorexia nervosa: em busca das melhores evidências científicas.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 62, n. 3, p. 225–233, set. 2013.

WALDMAN, A. et al. **Attitudinal and perceptual factors in body image distortion: an exploratory study in patients with anorexia nervosa.** Journal of Eating Disorders, v. 1, n. 1, 3 maio 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health.** Who.int, 2019.