

Resultados de intervenções direcionadas a transtornos alimentares: revisão sistemática da literatura

*Roberta Cristina Ribeiro Cruz
Fabyolla Perissê Campos
Marina Garcia Manochio-Pina
Jorge Luiz da Silva*

Resumo: Os transtornos alimentares são distúrbios psiquiátricos, envolvendo os sistemas psicológicos, emocionais, cognitivos, fisiológicos e alimentares podendo levar o indivíduo ao óbito. Este artigo teve o intuito de analisar os resultados de intervenções direcionadas à prevenção ou redução da ocorrência de transtornos alimentares em literaturas nacionais e internacionais. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados CINAHL, LILACS, PsycINFO, PubMed, SciELO e Web of Science, utilizando o cruzamento de palavras-chaves: “eating disorders” AND “randomized controlled trial”. Foram selecionados 82 artigos;13 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados. Após Análise, os resultados dos estudos demonstraram que os transtornos alimentares podem ser prevenidos e tratados por diferentes tipos de intervenções. Como a etiologia dos transtornos alimentares é multifatorial, é importante a realização de estudos nacionais, pois fatores ambientais da realidade brasileira podem alterar os resultados obtidos em outras realidades socioculturais.

Palavras-chave: transtornos alimentares; intervenção; prevenção; revisão de literatura.

Results of interventions aimed at eating disorders: Systematic literature review

Abstract: Eating disorders are psychiatric disorders involving psychological, emotional, cognitive, physiological and eating systems, which can lead to death. This article aimed to analyze the results of interventions aimed at preventing or reducing the occurrence of eating disorders in national and international literature. The bibliographic survey was conducted in the databases CINAHL, LILACS, PsycINFO, PubMed, SciELO, and Web of Science using the crossing of key words: “eating disorders” AND “randomized controlled trial”. 82 articles were selected;13 met the inclusion criteria and were analyzed. After analysis, the results of the studies showed that eating disorders can be prevented and treated by distinct types of interventions. Since the etiology of eating disorders is multifactorial, it is important to conduct national studies, as environmental factors in the Brazilian reality can change the results obtained in other socio-cultural realities.

Keywords: eating disorders; intervention; prevention; literature review.

Introdução

Os transtornos alimentares (TAs) são caracterizados como distúrbios psiquiátricos, envolvendo os sistemas psicológicos, emocionais, cognitivos, fisiológicos e alimentares (American Psychiatric Association– APA, 2013). Eles se manifestam, por exemplo, por meio da ingestão inadequada de nutrientes vitais, por vômitos induzidos e pelo consumo de medicamentos para a perda de peso, tendo como consequência um grave déficit nutricional,

que pode levar o indivíduo a sérios problemas de saúde física e mental e até mesmo ao óbito (APA, 2013).

Essas patologias comprometem o estado nutricional, enfraquecendo o sistema imunológico e, diversas vezes, ocasiona o desequilíbrio dos aparelhos cardíaco, pulmonar, renal e endócrino, além de algumas doenças adjacentes, como: amenorreia, hipercortisolemia relativa, hipercolesterolemia, hipoglicemia, osteopenia, osteoporose, hipocalcemia, hiponatremia, hipofosfatemia, distúrbios acidobásicos, anemia, lanugo, constipação, esofagite, pancreatite aguda, problemas dentários, alterações hipotalâmicas, dentre outras (Peebles & Sieke, 2019).

O crescimento acelerado dos transtornos alimentares vem preocupando pesquisadores em todo o mundo. Só nos Estados Unidos, cerca de 30 milhões de pessoas são afetadas (Eating Disorder Coalition, 2016). Um levantamento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo também mostrou que, só no ano de 2012, a cada dois dias uma pessoa foi internada com quadro de TAs no Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de São Paulo (São Paulo, 2013).

Estudos confirmam que os TAs podem ocorrer independentemente de sexo, idade, etnia, condição social ou orientação sexual. Herpertz-Dahlmann (2015) destaca que alguns TAs surgem principalmente no início ou no final da adolescência e outros aparecem na fase adulta devido aos diferentes fatores de risco relacionados ao seu aparecimento. Dentre eles, destacam-se influências da mídia (Brasil, 2014), preponderância genética (Trace, Baker, Penãs-Lledó, & Bulik, 2013), meio sociocultural, baixa autoestima, solidão, problemas familiares, histórico de abuso sexual, distúrbios como depressão e ansiedade, estilo de personalidade e falhas nos neurotransmissores (Culbert, Racine, & Klump, 2015).

Entre as formas de prevenção dos transtornos alimentares, é de extrema importância destacar hábitos de vida saudáveis como uma boa alimentação, a prática regular de exercícios físicos e, sobretudo, a aceitação da imagem corporal. Estudos mostraram que a mudança do conceito do corpo e a aceitação não acontecem de forma abrupta, levam tempo (Wood-Barcalow & Tylka, 2010), existindo a necessidade de conscientizar-se de que o corpo é muito mais do que formas físicas. É preciso lembrar que ele exerce diferentes funções e que a prática de pensamentos benéficos é a melhor forma de proteção e resistência (Tylka, 2012).

Vários programas com a finalidade de extirpar a obesidade e, conseqüentemente, os transtornos alimentares foram aplicados em todo o mundo, tendo como base a educação nutricional e a prática de exercícios físicos para a perda e o controle de peso. Eles destacam a importância de trabalhar a aceitação da imagem corporal nos programas de intervenção, a desmitificação de dietas restritivas e a influência das críticas negativas de familiares e amigos, dado que, na maioria das vezes, os comportamentos de transtornos alimentares começam após bombardeios de comentários depreciativos (Becker et al., 2011, Sánchez-Carracedo et al., 2012).

Os estudos realizados comprovaram que a prevenção é a melhor forma de intervenção. Por meio dela, é possível adaptar programas com o objetivo de diminuir a incidência dos TAs, modificando os aspectos socioambientais (Sánchez-Carracedo et al., 2012), desconstruindo esse padrão de magreza corporal imposta pela sociedade e ressaltada pelas mídias, identificando precocemente comportamentos típicos dessa patologia (Wood-Barcalow & Tylka, 2010).

Para que o programa de prevenção seja atrativo e não tenha um percentual alto de desistência (Dunker et al., 2018), é necessário que ele tenha um design que atenda as reais necessidades da população, visando trabalhar a imagem corporal positiva e educação nutricional de acordo com os costumes e possibilidades, ampliar os conceitos de beleza, exercícios físicos adequados e apoio psicológico, promovendo assim uma vida agradável e significativa para que os sujeitos se tornem fortes perante desafios futuros (Tylka, 2012; Wood-Barcalow & Tylka, 2010). Assim, devido ao aumento acelerado dos transtornos alimentares e suas conseqüências, a presente revisão teve como objetivo analisar os resultados de intervenções direcionadas à prevenção ou à redução da ocorrência de transtornos alimentares.

Método

Tipo de estudo

Este estudo constitui uma revisão sistemática da literatura, que consiste na busca rigorosa de estudos sobre temas específicos, com vistas a identificar, selecionar, analisar e sintetizar as informações e resultados neles presentes (Rother, 2007). Para tanto, ela é conduzida por métodos científicos padronizados que proporcionam ao pesquisador

minimizar erros e vieses no levantamento bibliográfico e na análise crítica dos estudos selecionados (Carvalho, Pianowski, & Santos, 2019). A realização de uma revisão sistemática pressupõe a elaboração de uma pergunta para direcionar a busca bibliográfica, a definição prévia de critérios de inclusão e exclusão dos estudos presentes na literatura científica, a multiplicidade nos locais de busca e a avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados (Galvão, Sawada, & Trevisan, 2004).

Questão de busca e bases de dados

A busca nas bases de dados foi norteada pela pergunta: “Quais os resultados apresentados por intervenções experimentais direcionadas à prevenção ou redução da ocorrência de transtornos alimentares?” Ela foi elaborada utilizando-se a estratégia PICO (Patient Or Problem/Paciente ou Problema, Intervention/Intervenção, Controlor Comparison/Controle ou Comparação, Outcomes/Resultados) (Akobeng, 2005). As bases de dados consultadas foram: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Psychological Information Database* (PsycINFO), PUBMED, *Scientific Eletronic Library On Line* (SciELO) e *Web of Science*. Em todas as bases de dados, foi realizado o cruzamento: “*Eating disorders*” AND “*Randomized Controlled Trial*”. Em todas as bases de dados, a busca foi realizada com os termos entre aspas e o local de busca foi somente o título dos artigos.

Crerios de inclusão e exclusão dos artigos

Foram incluídos somente os estudos mais recentes, dos últimos cinco anos (2014-2018), e publicados no formato de artigo, devido à minuciosa avaliação que é submetida antes de serem publicados. Foram incluídos também somente estudos experimentais (ensaios clínicos randomizados), por possuírem maior rigor metodológico, e que foram publicados em espanhol, inglês e português. Foram excluídos anais de congresso, cartas ao editor, dissertações, teses, editoriais, livros e capítulos de livros, bem como artigos com idiomas diferentes dos selecionados, que não fossem estudos de

intervenção ou que não abordassem ou abordassem secundariamente os transtornos alimentares.

Procedimentos da revisão

O processo de busca e seleção dos artigos nas bases de dados aconteceu durante o mês de novembro de 2019 e foi realizado por dois revisores independentes (primeiro e último autor deste artigo). Os artigos resultantes da busca nas bases de dados foram primeiramente triados mediante a leitura de seus títulos e resumos, sendo selecionados aqueles que atendiam aos critérios de inclusão. As divergências que ocorriam entre as duas buscas bibliográficas eram discutidas pelos revisores até a obtenção de consensos. Após essa primeira triagem, os artigos foram lidos na íntegra e tiveram as suas informações sintetizadas em uma tabela que continha dados como: título do artigo, autoria, ano de publicação, nome da revista, objetivos, método, resultados e conclusões. Essa tabela teve por objetivo facilitar as análises descritivas e críticas dos estudos.

Avaliação de qualidade metodológica

A avaliação da qualidade metodológica dos artigos foi realizada por meio do Checklist SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*) para ensaios clínicos randomizados (SIGN, 2020). Essa avaliação é composta por dez questões relacionadas à randomização dos sujeitos nos grupos experimental e controle, ao fechamento de pesquisadores e participantes, à semelhança entre os grupos, à validade das medidas realizadas à desistência de participantes ao longo do estudo, entre outros aspectos. Para a avaliação da qualidade dos estudos, cada questão recebe o valor de um ponto. Considera-se que os estudos possuam alta qualidade se a maioria ou a totalidade dos critérios forem atendidos; qualidade aceitável se mais da metade dos critérios receberem pontuação positiva; e baixa qualidade se pontuarem em menos da metade das questões.

Resultados

O levantamento bibliográfico nas seis bases de dados localizou um total de 82 artigos. Dentre eles, 58 eram repetidos e 10 foram excluídos por não atenderem aos

critérios de inclusão. Assim, 14 artigos foram lidos na íntegra. Nessa etapa da seleção, um artigo foi excluído por apresentar divergências em relação ao proposto para a inclusão. Assim, 13 artigos compuseram a síntese qualitativa. Esse processo de busca e seleção está apresentado na Figura 1 e as características dos estudos selecionados estão sintetizadas na Tabela 1.

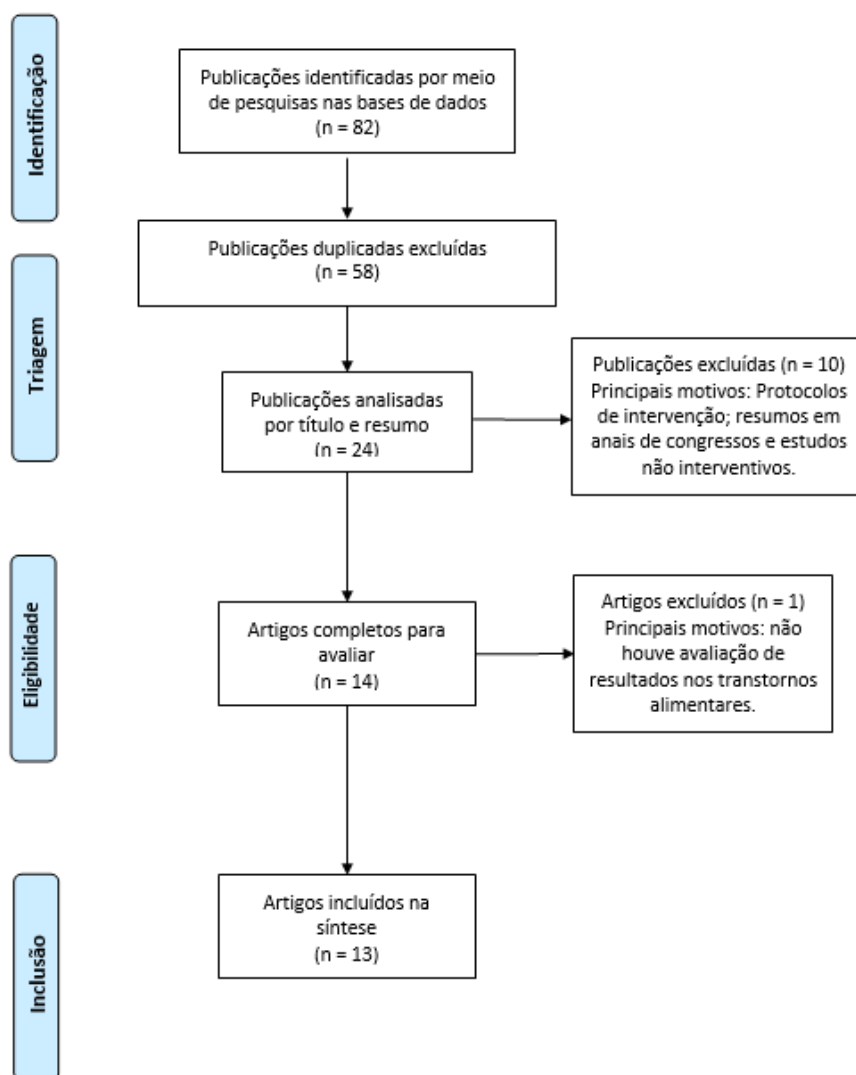


Figura 1. Processo de busca e seleção dos artigos

Tabela 1

Características das publicações utilizadas para a revisão integrativa.

Autoria (ano)	País	Amostra (n)	Média de idade (anos)	Mulheres (%)	QM
---------------	------	-------------	-----------------------	--------------	----

Shuet al. (2019)	Austrália	GI: 70	GI: 16,3	GI: 100	1
		GC: 24	GC: 16,7	GC: 100	0
Karlsen et al. (2018)	Noruega	GI: 18	GI: 35,2	GI: 100	1
		GC: 12	GC: 28,3	GC: 100	0
Warschburger e Zitzman (2018)	Alemanha	GI:	GI: 13,0	GI: 52,7	1
		568	GC: 12,9	GC: 56,0	0
		GC:			
Gumzet al. (2017)	Alemanha	544			
		GI:	GI: 14,3	GI: 54,3	1
		724	GC: 14,7	GC: 57,0	0
Pacanowskiet al. (2017)	Estados Unidos	GC:			
		728			
		GI: 20	GI: 26,8	GI: 95	9
Strandskovet al. (2017)	Suécia	GC: 18	GC: 26,8	GC: 100	
		GI: 46	GI: 29,4	GI: 93,5	1
Kelly et al. (2016)	Estados Unidos	GC: 46	GC: 28,9	GC: 100	0
		GI: 11	GI: 27,3	GI: 100	9
Huurneet al. (2015)	Holanda	GC: 11	GC: 27,1	GC: 90,9	
		GI:	GI: 39,4	GI: 100	1
		108	GC: 39,4	GC: 100	0
Spettigueet al. (2015)	Canadá	GC:			
		106			
		GI: 20	GI: 15,4	GI: 95	8
Wilkschet al. (2015)	Austrália	GC: 16	GC: 16,0	GC: 100	
		GI:	GI: 13,2	GI: 64*	9
Gulecet al. (2014)	Hungria	843	GC: 13,2	GC: 64	
		GC:			
		473			
Martinsenet al. (2014)	Noruega	GI: 44	GI: 27,2	GI: 100	1
		GC: 61	GC: 29,2	GC: 100	0
Tanofsky-Kraffet al. (2014)	Estados Unidos	GI:	GI: 16,5	GI: 36	1
		264	GC: 16,5	GC: 34	0
		GC:			
Tanofsky-Kraffet al. (2014)	Estados Unidos	205			
		GI: 55	GI: 14,2	GI: 100	1
		GC: 58	GC: 14,8	GC: 100	0

Nota. QM = qualidade metodológica. GI = grupo intervenção. GC: grupo controle.

* O estudo não especificou a distribuição por gênero nos grupos, somente a amostra geral, valor que atribuímos a ambos os grupos.

Como apresentado na Tabela 1, os estudos foram publicados em quantidades próximas nos últimos cinco anos, indicando regularidade no interesse em se investigar intervenções direcionadas aos TAs. Não foram identificados estudos desenvolvidos em países da África, América Latina ou Ásia. O país com maior quantidade de estudos foi os Estados Unidos (n = 3), seguido por Alemanha (n = 2), Austrália (n = 2), Noruega (n = 2), Canadá (n = 1), Holanda (n = 1), Hungria (n = 1) e Suécia (n = 1). O tamanho das amostras

variou entre 38 e 1452 participantes. A média de idade dos participantes variou entre 13 e 39,4 anos.

Os artigos foram publicados em 12 periódicos diferentes: *Behaviour Research and Therapy*, *Behavior Therapy*, *BMC Psychiatry*, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *Eating Disorders*, *International Journal of Yoga*, *Journal of a Medical Internet Research*, *Journal of Youth and Adolescence*, *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *Psychological Medicine*, *Telemedicine and e-Health* e *The American Journal of Clinical Nutrition*. As áreas de conhecimento que os periódicos estão inseridos são: Psicologia/Psiquiatria (n = 5), Medicina (n = 4), Interdisciplinar (n = 2) e Nutrição (n = 1). Na Tabela 2, são apresentados os instrumentos utilizados nos estudos para mensuração dos TAs.

Tabela 2

Instrumentos utilizados para coleta de dados referentes aos transtornos alimentares.

Artigo	Instrumento	Mensura
Shuet al. (2019)	EDE-Q	Restrição alimentar, preocupação com alimentos, forma corporal e peso.
Karlsen et al. (2018)	EDE	Restrição alimentar, preocupação com alimentos, forma corporal e peso.
	EDI-2	Ímpeto para a magreza, insatisfação corporal, bulimia, asceticismo, regulação do impulso e insegurança social e aspectos psicopatológicos em transtornos alimentares.
Warschburger & Zitzman (2018)	EAT-26	Dieta, bulimia nervosa, preocupação com alimentos e autocontrole oral.
Gumzet al. (2017)	EDE-Q	Restrição alimentar, preocupação com alimentos, forma corporal e peso.
Pacanowskiet al. (2017)	EDE-Q	Restrição alimentar, preocupação com alimentos, forma corporal e peso.
Strandskovet al. (2017)	EDE-Q	Restrição alimentar, preocupação com alimentos, forma corporal e peso.
Kelly et al. (2016)	EDE-Q	Restrição alimentar, preocupação com alimentos, forma corporal e peso.
ter Huurneet al. (2015)	EDE-Q	Restrição alimentar, preocupação com alimentos, forma corporal e peso.

Spettigueet al. (2015)	EDSIS	Avalia o impacto que os sintomas do transtorno alimentar do indivíduo têm sobre os membros familiares e vida.
	KEDS	Avalia conhecimento geral sobre transtornos alimentares.
Wilkschet al. (2015)	EDE-Q	Restrição alimentar, preocupação com alimentos, forma corporal e peso.
	EDI	Ímpeto para a magreza, insatisfação corporal, bulimia, asceticismo, regulação do impulso e insegurança social e aspectos psicopatológicos em transtornos alimentares.
Gulecet al. (2014)	EDE-Q	Restrição alimentar, preocupação com alimentos, forma corporal e peso.
Martinsenet al. (2014)	EDI-2	Ímpeto para a magreza, insatisfação corporal, bulimia, asceticismo, regulação do impulso e insegurança social e aspectos psicopatológicos em transtornos alimentares.
Tanofsky-Kraf fet al. (2014)	EDE	Restrição alimentar, preocupação com alimentos, forma corporal e peso.

Nota. EAT-26 = EatingAttitudesTest; EDE-Q = EatingDisordersExaminationQuestionnaire; EDSIS = EatingDisordersSymptomImpactScale; EDEQ-A = EatingDisorderExaminationQuestionnaire-Adolescent; EDE = EatingDisorderExamination; EDI-2 = EatingDisordersInventory. KEDS = Knowledge of Eating Disorders Scale.

Todos os instrumentos apresentados na Tabela 2 foram avaliados e apresentaram uma variação acerca dos sintomas de transtornos alimentares. Na sequência, serão descritos os resultados dos estudos analisados referentes aos transtornos alimentares.

Tabela 3
Resumo dos estudos selecionados

Autoria	Objetivo	Resultados
Shuet al. (2019)	Examinar a eficácia de uma Terapia Cognitivo-Comportamental na internet (ICBT-P) em sintomas de transtornos alimentares.	Os resultados indicaram que a ICBT-P foi significativamente superior ao grupo controle na prevenção de aumentos de sintomas de transtornos alimentares (p = 0,03).
Karls enet al. (2018)	Avaliar o efeito de uma intervenção com ioga para distúrbios alimentares.	Houve reduções significativas no grupo intervenção no escore global do EDE (p<0,01) e nas subescalas restrição alimentar (p<0,05) e preocupação alimentar (p<0,01). As diferenças aumentaram após seis meses.

Warschburg et al. (2018)	Avaliar a eficácia de um programa universal de prevenção de transtornos alimentares (<i>Potsdam Prevention in Schools - POPS</i>).	Após um ano de acompanhamento, os sintomas tiveram uma diminuição considerável em relação ao grupo controle. Para as meninas, tiveram significância estatística os transtornos alimentares ($p < 0,01$), a preocupação com a magreza ($p < 0,01$) e a busca por aparência ($p < 0,05$).
Gumz et al. (2017)	Avaliar um programa universal de prevenção para adolescentes na patologia dos transtornos alimentares.	Não houve diferenças significativas na patologia dos transtornos alimentares após a intervenção. Nos resultados secundários, o grupo de intervenção apresentou aumento maior no conhecimento sobre transtornos alimentares ($p < 0,001$).
Pacanowski et al. (2017)	Investigar o efeito da ioga sobre os efeitos negativos de transtornos alimentares.	Os grupos de intervenção e controle não diferiram significativamente nos escores do <i>Eating Disorder Examination</i> (EDE).
Strandkov et al. (2017)	Avaliar os efeitos de uma Terapia Cognitivo-Comportamental baseada na internet nos transtornos alimentares.	No grupo intervenção, houve redução significativa no escore global do EDE-Q ($p < 0,001$) e nas subescalas: restrição alimentar ($p < 0,001$), preocupação com alimentos ($p < 0,001$), preocupação com peso ($p < 0,001$) e com a forma ($p < 0,001$). No grupo controle, houve redução significativa na preocupação com o peso ($p < 0,05$) e com a forma ($p < 0,01$).
Kelly et al. (2016)	Avaliar a Terapia Focada na Compaixão como complemento ao tratamento de transtornos alimentares e a eficácia dela em conjunto com o tratamento habitual.	O grupo de intervenção da Terapia Focada na Compaixão em conjunto com o tratamento habitual apresentou redução significativa no escore global do EDE-Q ($p < 0,001$), ao passo que o grupo de tratamento habitual não apresentou reduções significativas.
Huurneet al. (2015)	Avaliar os efeitos de uma Terapia Cognitivo-Comportamental na internet nos transtornos alimentares.	A intervenção melhorou significativamente a psicopatologia do transtorno alimentar ($p < 0,001$). O grupo controle também melhorou a maioria dos resultados, porém com efeitos menores.

Spetti gueet al. (2015)	Avaliar se uma sessão de psicoterapia com chamadas telefônicas aos pais reduz transtornos alimentares.	Os jovens não diferiram significativamente nos momentos pré e pós-intervenção em relação aos transtornos alimentares.
Wilks chet al. (2015)	Investigar a eficácia de um programa de prevenção da obesidade (Life Smart) e dois programas de prevenção de transtornos alimentares (Media Smart e HELPP) em adolescentes.	As meninas dos grupos Media Smart e HELPP relataram preocupação menor com o peso ($p<0,05$) e a forma ($p<0,05$) do que as meninas do grupo Life Smart 12 meses após a intervenção. As meninas do grupo Media Smart e do grupo controle pontuaram menos do que as meninas do grupo HELPP em preocupações alimentares ($p<0,05$) e pressão percebida ($p<0,05$) seis meses após a intervenção.
Gulec et al. (2014)	Avaliar uma intervenção baseada na internet após cuidados de rotina.	Houve redução significativa nas atitudes relacionadas aos transtornos alimentares para ambos os grupos.
Marti nsene t al. (2014)	Examinar o efeito de um programa de intervenção escolar de um ano para impedir o desenvolvimento de novos casos de transtornos alimentares e sintomas associados entre adolescentes atletas.	Para as meninas, não houve novos casos de transtornos alimentares nas escolas de intervenção. O risco de relatar sintomas foi menor nas escolas de intervenção (OR = 0,45). Este efeito foi atenuado um ano depois. Entre os meninos, houve um novo caso de transtorno alimentar após um ano (escola controle), sem diferenças no relato de sintomas de transtornos alimentares.
Tanof sky-K raffet al. (2014)	Avaliar se a psicoterapia é mais eficaz do que a educação em saúde em adolescentes com alto risco de transtornos alimentares.	A psicoterapia interpessoal foi mais eficaz do que a educação em saúde na redução da compulsão alimentar 12 meses após de término da intervenção ($p<0,05$).

Conforme apresentado na Tabela 2, a prevenção ou o tratamento dos transtornos alimentares ocorrem mediante intervenções com enfoques variados, sendo eles: programa universal (Gumzet al., 2017; Martinsen et al., 2014; Warschburger & Zitzman, 2018; Wilksch et al., 2015), Terapia Cognitivo-Comportamental pela internet (Hurne, 2015; Shu et al., 2019; Strandskov et al., 2017), Ioga (Karlsen, Vrabel, Bratland-Sanda, Ulleberg, &

Benum, 2018; Pacanowski, Diers, Crosby, & Neumark-Sztainer, 2017), Psicoterapia (Spettigue et al., 2015; Tanofsky-Kraff et al., 2014), Terapia Focada na Compaixão (Kelly, Wisniewski, Martin-Wagar, & Hoffman, 2016) e Intervenção baseada na internet (Gulec et al., 2014). A maioria das intervenções (61,5%) foi bem-sucedida na prevenção ou tratamento dos transtornos alimentares.

Discussão

Os estudos selecionados indicaram a importância de se intervir em casos novos e já existentes de transtornos alimentares. Os resultados mais significativos ocorreram nos estudos baseados na Terapia Cognitivo-Comportamental e nos Programas de Prevenção e Intervenção de Transtornos Alimentares. Os resultados dos trabalhos com Terapia Cognitivo-Comportamental apontam que o grupo de intervenção melhorou significativamente os sintomas de transtorno alimentar e insatisfação corporal em comparação ao grupo controle (Strandskov et al., 2017; Shu et al., 2019). A pesquisa de Huurnec et al. (2015), no entanto, apresentou também resultados favoráveis para o grupo controle, resultando em tamanhos de efeito pequenos a moderados em relação ao grupo de intervenção. Uma das razões para isto é que vários participantes do grupo controle receberam suporte profissional durante o período de espera, o que pode ter influenciado a nova visão sobre a insatisfação corporal desse grupo (Huurnec et al., 2015).

O artigo de Sánchez-Carraredo et al. (2015) mostra que os efeitos positivos dos Programas de Prevenção e Intervenção de Transtornos Alimentares em relação à diminuição de sintomas de transtornos alimentares, restrição alimentar, preocupação com a magreza, busca pela aparência e pressão ocorreram porque as intervenções são eficazes em fornecer manuais com explicações sobre a patologia, treinamentos apropriados e suporte técnico, além de mostrar a importância do empenho dos participantes e da intervenção na prática.

De acordo com todos os trabalhos analisados, as intervenções mostram melhores resultados porque apresentam um design específico para os grupos participantes, atendendo às reais necessidades do público-alvo, principalmente em grupos mistos. A intervenção deve ser interativa, com diversas sessões, avaliações do aprendizado, avaliar fatores de

risco e manter o acompanhamento após o término do programa (Wilkschet al., 2015), corroborando assim com os achados de Wood-Barcalow & Tylka (2010) e Tylka (2012), que visam trabalhar a imagem corporal positiva e a educação nutricional de acordo com os costumes e possibilidades, ampliando os conceitos de beleza, exercícios físicos adequados e apoio psicológico.

Dunker et al. (2018) afirmam que a estruturação da equipe também contribui para os resultados positivos, pois profissionais bem treinados expressam confiança e credibilidade. Uma equipe multidisciplinar também é importante, confirmando assim as conclusões de Martínez, Cedillo e Aranda (2016), que relataram que, se seu programa de intervenção nutricional tivesse a participação de um profissional de psicologia e serviço social, seus resultados teriam sido melhores, pois seus pacientes teriam mais apoio.

Um dos principais motivos pelos quais se encontra na literatura mais ensaios clínicos randomizados destinados para adolescentes é porque nessa nova etapa da vida muitos jovens tendem a serem mais susceptíveis às influências das mídias sociais, principalmente em relação à autoimagem (Lira et al., 2017). Sabe-se que o desejo de um corpo magro e esculpido nunca esteve tão latente como hoje, os meios de comunicação passam a ideia de que a pessoa só será feliz se estiver dentro dos padrões combinados por eles (Ribeiro & Oliveira, 2011). Em sua pesquisa, Del Ciampo e Del Ciampo (2010) demonstram que a insatisfação corporal entre os adolescentes é comum e a expectativa de modificação corporal influenciada pelas mídias pode levá-los a hábitos inadequados de alimentação e a práticas exageradas de exercícios físicos, uso de substâncias impróprias para definição muscular e acesso a sites pró-anorexia.

Micali et al. (2017) mostraram que os motivos relacionados ao desencadeamento dos transtornos alimentares em mulheres de meia idade diferem das adolescentes. As principais causas encontradas no seu estudo são: a ausência paterna ou pai perverso e abusos sexuais sofridos na infância. Todas essas experiências vivenciadas na infância estão diretamente relacionadas aos transtornos alimentares, que podem ter início tardio ou no início da vida adulta. Esses achados estão de acordo com os encontrados por Narvaz e Oliveira (2009): as autoras relatam que os abusos sexuais estão relacionados aos transtornos alimentares, principalmente a bulimia nervosa.

Não foram identificados ensaios clínicos randomizados realizados em países da África, Ásia e América Latina, apesar de os transtornos alimentares serem um problema mundial. Por exemplo, cerca de 38,3 milhões de crianças no mundo têm sobrepeso. Dessas, 9,7 milhões estão na África (ONU, 2019). Além disso, Kolar et al. (2016) indicam que os transtornos alimentares são comuns na América Latina, apresentando taxas maiores para bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica quando comparados com os Estados Unidos e a Europa Ocidental. De igual modo, Thomas, Lee e Becker (2016) identificaram que a prevalência dos transtornos alimentares em algumas regiões da Ásia e do Pacífico está aumentando.

Para finalizar, os estudos analisados ofereceram contribuições acerca de intervenções com foco nos transtornos alimentares em diferentes países, como, por exemplo, o crescimento dos transtornos alimentares na população masculina. Assim sendo, futuras pesquisas podem abranger mais especificamente os transtornos alimentares em pacientes do sexo masculino, visto que a porcentagem de estudos encontrados com esse grupo foi consideravelmente menor. Além disso, novos estudos podem considerar e serem realizados no contexto brasileiro, principalmente para o maior conhecimento e abrangência da prevalência de transtornos alimentares nessa população.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5 Ed.) (Nascimento, M. I. C. et al. trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Becker, A. E., Fay, K. E., Agnew-Blais, J., Khan, A. N., Striegel-Moore R. H., & Gilman, S. E. (2011). Social network media exposure and adolescent eating pathology in Fiji. *The British Journal of Psychiatry*, 198(1), 43-50.
- Brasil (2014). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade*. Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf>. Acessado: 01/07/2022.
- Carvalho, L. F., Pianowski, G., & Santos, M. A. (2019). Diretrizes para conduzir e publicar revisões sistemáticas em psicologia. *Estudos de Psicologia*, 36 (e180144), 1-14.

- Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research Review: What We Have Learned About The causes of eating disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 56(11), 1141-1164.
- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2010). Adolescência e imagem corporal. *Adolescência & Saúde*, 7(4), 55-59.
- Dunker, K.L.L., Alvarenga, M.S., & Claudino, A.M. (2018). Prevenção de transtornos alimentares e obesidade: relato de experiência da implementação do programa New Moves. *Saúde Debate*, 42(116), 331-342.
- Eating Disorder Coalition. (2016). Eating Disorders: what the research shows 2016. Disponível em: <http://eatingdisorderscoalition.org.s208556.gridserver.com/couch/uploads/file/fact-sheet_2016.pdf>. Acessado: 01/07/2022.
- Galvão, C.M., Sawada, N.O., & Trevisan, M.A. (2004). Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(3), 549-556.
- Gulec, H., Moessner, M., Túry, F., Fiedler, P., Mezei, A., & Bauer, S. (2014). A randomized controlled trial of an internet-based posttreatment care for patients with eating disorders. *Telemedicine Journal and E-health*, 20(10), 916-922.
- Gumz, A., Weigel, A., Daubmann, A., Wegscheider, K., Romer, G., & Löwe, B. (2017). Efficacy of a prevention program for eating disorders in schools: A cluster-randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-13.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 177-96.
- Huurne, E. D., de Haan, H. A., Postel, M. G., van der Palen, J., VanDerNagel, J. E., & DeJong, C. A. (2015). Web-based cognitive behavioral therapy for female patients with eating disorders: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(6), e152.
- Karlsen, K. E., Vrabel, K., Bratland-Sanda, S., Ulleberg, P., & Benum, K. (2018). Effect of yoga in the treatment of eating disorders: A single-blinded randomized controlled trial with 6-months follow-up. *International Journal of Yoga*, 11(2), 166-169.

- Kelly, A. C., Wisniewski, L., Martin-Wagar, C., & Hoffman, E. (2017). Group-based compassion-focused therapy as an adjunct to outpatient treatment for eating disorders: A pilot randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 475–487.
- Kolar, D. R., Rodriguez, D. L., Chams, M. M., & Hoek, H. W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 363-371.
- Lira, A. G., Ganen, A. P., Lodi, A. S., & Alvarenga, M. S. (2017). Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 164-171.
- Martínez, M.C., Cedillo, I.G., & Aranda, B.D.E. (2016). Adherence to nutritional therapy: Intervention based on motivational interviewing and brief solution-focused therapy. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 32-39.
- Martinsen, M., Bahr, R., Børresen, R., Holme, I., Pensgaard, A. M., & Sundgot-Borgen, J. (2014). Preventing eating disorders among young elite athletes: a randomized controlled trial. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 46(3), 435–447.
- Micali, N., Martini, M.G., Thomas, J. J., & Eddy, K. (2017). Prevalência de transtornos alimentares ao longo da vida e em 12 meses entre mulheres na meia-idade: um estudo populacional de diagnósticos e fatores de risco. *BMC Medicine*, 15(1), 1-10.
- Narvaz, M., & Oliveira, L.L. (2009). A relação entre abuso sexual e transtornos alimentares: uma revisão. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(1), 22-29.
- Organização das Nações Unidas. (2019). *FAO: 257 milhões de pessoas passam fome na África*. Disponível em: <<http://www.fao.org/brasil/noticias/detail-events/es/c/1180521/>>. Acessado: 01/07/2022.
- Pacanowski, C. R., Diers, L., Crosby, R. D., & Neumark-Sztainer, D. (2017). Yoga in the treatment of eating disorders within a residential program: A randomized controlled trial. *Eating Disorders*, 25(1), 37-51.
- Peebles, R., & Sieke, E. H. (2019). Medical Complications of Eating Disorders in Youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 593-615.
- Pike, K.M., & Dunne, P.E. (2015). The rise of eating disorders in Asia: a review. *Journal of Eating Disorders*, 3(33), 1-14.
- Ribeiro, P.C.P., & Oliveira, P.B.R. (2011). Culto ao corpo: beleza ou doença? *Adolescência & Saúde*, 8(3), 63-69.

- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v-vi.
- Sánchez-Carracedo, D., Neumark-Sztainer, D., & López-Guimerà, G. (2012). Integrated prevention of obesity and eating disorders: Barriers, developments and opportunities. *Public Health Nutrition*, 15(12), 2295-2309.
- São Paulo (2013). *Bulimia e Anorexia são responsáveis por uma internação a cada dois dias em SP*. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2013/outubro/bulimia-e-anorexia-sao-responsaveis-por-uma-internacao-a-cada-dois-dias-em-sp>>. Acessado: 01/07/2022.
- Shu, C. Y., Watson, H. J., Anderson, R. A., Wade, T. D., Kane, R. T., & Egan, S. J. (2019). A randomized controlled trial of unguided internet cognitive behaviour therapy for perfectionism in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 120, 103429.
- Spettigue, W., Maras, D., Obeid, N., Henderson, K. A., Buchholz, A., Gomez, R., & Norris, M. L. (2015). A psycho-education intervention for parents of adolescents with eating disorders: A randomized controlled trial. *Eating Disorders*, 23(1), 60-75.
- Strandskov, S.W., Parmskog, N., Hjort, E., Wörn, A.S., Jannert, M., Gerhard, A. (2017). Effects of Tailored and ACT-Influenced Internet-Based CBT for eating disorders and the relation between knowledge acquisition and outcome. *Behavior Therapy*, 48, 624-637.
- Tanofsky-Kraff, M., Shomaker, L. B., Wilfley, D. E., Young, J. F., Sbrocco, T., Stephens, M., ..., & Yanovski, J. A. (2014). Targeted prevention of excess weight gain and eating disorders in high-risk adolescent girls. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(4), 1010-1018.
- Tylka, T. L. (2012). Perspectivas da psicologia positiva sobre a imagem corporal. In: TF Cash & L. Smolak (Eds.), *Imagem corporal: Um manual de ciência, prática e prevenção* (p. 56-64). The Guilford Press.
- Trace, S. E., Baker, J. H., Peñas-Lledó, E., & Bulik, C. M. (2013). The genetics of eating disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 589-620.
- Thomas, J. J.; Lee, S., & Becker, A. E. (2016). Updates in the epidemiology of eating disorders in Asia and the Pacific. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 354–362.

Warschburger, P., & Zitzmann, J. (2018). The efficacy of a universal school-based prevention program for eating disorders among German adolescents: Results from a randomized-controlled trial. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(6), 1317–1331.

Wilksch, S. M., Paxton, S. J., Byrne, S. M., Austin, S. B., McLean, S. A., & Wade, T. D. (2015). Prevention Across the Spectrum: A randomized controlled trial of three programs to reduce risk factors for both eating disorders and obesity. *Psychological Medicine*, 45(9), 1811-1823.

Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T.L. (2010). What's And What's Not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118-129.

Recebido março de 2021

Aprovado julho de 2022

Roberta Cristina Ribeiro Cruz: Nutricionista, Universidade de Franca. Pós-graduada em Nutrigenômica e Nutrigenética, Unileya **Endereço:** Av. Dr. Armando de Salles Oliveira, 201 - Parque Universitário, Franca, SP, 14404-600. E-mail: robertacruz.nutricao@gmail.com

Fabyolla Perissê Campos: Psicóloga, Universidade de Franca.

Marina Garcia Manochio-Pina: Nutricionista, Docente do Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde da UNIFRAN.

Jorge Luiz da Silva: Psicólogo, Docente do Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde da UNIFRAN.