



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

SARA FILIPA MACHADO RAPOSO

***RELAÇÃO ENTRE AS PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO
ALIMENTAR E OS REGIMES ALIMENTARES ALTERNATIVOS***

ARTIGO DE REVISÃO

ÁREA CIENTÍFICA DE PEDIATRIA

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSORA DOUTORA MARIA DEL CARMEN BENTO TEIXEIRA
DOUTOR PAULO ALEXANDRE DA SILVA FONSECA

[ABRIL/2021]

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**RELAÇÃO ENTRE AS PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO
ALIMENTAR E OS REGIMES ALIMENTARES ALTERNATIVOS**

Sara Filipa Machado Raposo¹

Paulo Alexandre da Silva Fonseca^{2,3}

Maria Del Carmen Bento Teixeira²

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal
2. Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal
3. Medicina do Adolescente – Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

E-mail: sara-raposo@hotmail.com

Morada institucional:

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Polo III – Polo das Ciências da Saúde
Azinhaga de Sana Comba, Celas, 3000-548, Coimbra.

Índice

LISTA DE ABREVIATURAS.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	7
1. INTRODUÇÃO.....	9
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	11
3. CARACTERÍSTICAS NUTRICIONAIS DOS ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS.....	12
4. PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DA ALIMENTAÇÃO.....	14
4.1 EPIDEMIOLOGIA.....	14
4.2 CLASSIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO.....	14
ANOREXIA NERVOSA.....	15
BULIMIA NERVOSA.....	17
4.3 APRESENTAÇÕES CLÍNICAS.....	18
4.4 FATORES DE RISCO PARA AS PCAA.....	19
4.5 TRATAMENTO.....	20
5. VEGETARIANISMO.....	21
6. O VEGETARIANISMO E AS PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DA ALIMENTAÇÃO.....	25
6.1 ESTUDOS PRESENTES NA LITERATURA.....	25
6.2 POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES CAUSA-EFEITO.....	25
6.2.1 MOTIVAÇÃO PARA A ADOÇÃO DE UMA DIETA VEGETARIANA.....	26
6.2.2 O VEGETARIANISMO E OS SEUS SUBGRUPOS.....	27
6.2.3 O VEGETARIANISMO EM DOENTES COM PCAA.....	29
6.3 AS INCONGRUÊNCIAS DE RESULTADOS.....	30
7. CONCLUSÃO.....	32
8. AGRADECIMENTOS.....	35
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
10. ANEXOS.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS

AN: Anorexia Nervosa

BN: Bulimia nervosa

BSQ: The Body Shape Questionnaire

CDC: Centro de Controle e Prevenção de Doenças

DEBQ: Dutch Eating Behavior Questionnaire

DFT: Drive For Thinness

DMS-V: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 5th Edition

EAT-26: The Eating attitudes Test

EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire

EDE-Q8: Eating Disorder Examination Questionnaire 8

EDI-2: Eating Disorder Inventory, version 2

EDI-3: Eating Disorder Inventory, version 3

FAAQ: Food Acceptance and Action Questionnaire

FCQ: The Food Choice Questionnaire

FFQ: Food Frequency Questionnaire

GEH: General Eating Habits

IMC: Índice de Massa Corporal

LIFE EAT II: Eating Disorders Longitudinal Interval Follow-up Evaluation

MAEDS: The Multifactorial Assessment of Eating Disorder Symptoms

OBCS: Objectified Body Consciousness Scale

OMS: Organização Mundial de Saúde

PCAA: Perturbações do Comportamento Alimentar e da Alimentação

RS: Restraint Eating Scale

S-EDE-Q: Short Eating Disorder Examination Questionnaire

TFEQ/EI: Three Factor Eating Questionnaire/Eating Inventory

RESUMO

Introdução: As Perturbações do comportamento alimentar e da alimentação (PCAA) constituem um grupo de distúrbios do foro psíquico, que englobam alterações patológicas dos hábitos alimentares e comportamentos reguladores de peso. A restrição alimentar que caracteriza algumas PCAA, assemelha-se à seleção alimentar que pode ocorrer em regimes alimentares alternativos, como é o caso das dietas vegetarianas. O vegetarianismo abrange um largo espectro de dietas com variados graus de restrições, sendo a sua definição discrepante na literatura. Considerando a seleção alimentar característica destes regimes dietéticos e a componente restritiva descrita nas PCAA, surge entre a comunidade clínica a hipótese de uma associação causal entre estes dois conceitos.

Objetivos: Com este trabalho pretende-se analisar a relação entre as PCAA e o vegetarianismo, de modo a compreender se este regime alimentar alternativo constitui um fator precipitante, facilitador ou de manutenção de doença.

Material e Métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrónicas *PubMed*, *WebofScience* e no repositório da Revista Portuguesa de Pediatria, dos últimos 10 anos.

Desenvolvimento: Tendo em conta o aumento exponencial da incidência das PCAA em adolescentes a nível global e a sua elevada morbimortalidade, é essencial conhecer os seus fatores de risco, possibilitando o diagnóstico precoce. O vegetarianismo por se tratar de uma dieta restritiva e pelo aumento da sua popularidade entre os jovens adolescentes como modo de identificação pessoal, tem sido alvo de interesse entre a comunidade clínica. A inconsistência na definição do vegetarianismo e na caracterização dos seus subgrupos, continua a originar discrepâncias de resultados na investigação desta possível associação. As diferentes abordagens de estudo realizadas procuram: identificar o papel da motivação inicial para a adoção de uma dieta vegetariana; analisar o impacto dos diferentes graus de restrição alimentar na progressão para estes distúrbios; avaliar o momento de adoção de uma dieta alternativa e o início da sintomatologia, de modo a definir qual o evento precipitante e a sua consequência.

Conclusões: Para conhecer uma possível relação entre as PCAA e o vegetarianismo, é necessário haver uniformidade na definição da população vegetariana e dos seus

subgrupos, sendo imprescindível a avaliação individual de cada subpopulação. Estudos prospetivos longitudinais permitirão avaliar a influência do padrão motivacional e estabelecer o momento da adoção da dieta e o início da sintomatologia. A criação de escalas apropriadas para estas populações poderá contornar a sobrevalorização da restrição inerente destes regimes alimentares alternativos, como marco patológico das PCAA. Apesar das inconsistências da literatura, é atribuído um presumível risco para o desenvolvimento e/ou manutenção destes distúrbios nos indivíduos que adotem uma dieta semi-vegetariana, motivados pela perda de peso.

Palavras-Chave: *Perturbações do Comportamento Alimentar e da Alimentação; Adolescentes; Vegetarianismo; Restrição Alimentar; Motivações para a seleção alimentar*

ABSTRACT

Introduction: Eating disorders constitute a part of a group of psychic disorders, which encompass pathological modifications of eating habits and self-conducted behaviors to regulate weight. The dietary restriction that characterises PCAAs, resembles the food selection that occurs in alternative diets, such as vegetarian diets. Vegetarianism covers a wide spectrum of diets with varying degrees of restriction, which definition varies in the literature. Considering the food selection characteristic of these diets and the restrictive component described in PCAAs, the hypothesis of a causal association between these two concepts is emerging among the clinical community.

Objectives: This study aims to analyze the relationship between PCAAs and vegetarianism, with the intent to comprehend if this alternative diet is a precipitating, facilitating or a disease maintenance factor.

Material and Methods: A literature search was conducted in the electronic databases *PubMed*, *WebofScience*, and in the repository of the *Revista Portuguesa de Pediatria* from the last 10 years.

State of the art: Acknowledging the global exponential increase in the incidence of PCAA in adolescents and its correlated high morbidity and mortality, it is essential to know the associated risk factors in order to enable an early diagnosis. Vegetarianism is a restrictive diet and due to its increasing popularity among adolescents as a mean of personal identification, it has been a matter of interest among the clinical community. The lack of consistency upon the definition of vegetarianism and the characterization of its subgroups continues to originate more discrepancies concerning the results of separate investigations on this possible association. The different study approaches aim to: identify the role of the initial motivation to adopt a vegetarian diet; analyze the impact of different degrees of dietary restriction in the evolution to these disorders; evaluate the moment of adoption of an alternative diet and the onset of symptoms, with a view to establish the precipitating event and its consequence.

Conclusions: In order to know a possible relation between PCAA and vegetarianism, it is necessary to firstly grow uniformity concerning the definition of the vegetarian population and its subgroups, being essential the individual evaluation of each subgroup. Longitudinal prospective studies will allow to evaluate the influence of the motivational pattern and to

establish the moment of adoption of the diet and the onset of symptoms. The development of appropriate scales for these populations may bypass the overestimation of the inherent restriction of these alternative diets as a pathological marker of PCAA. Despite inconsistencies in the literature, a presumed risk for the development and/or maintenance of these disorders is attributed in individuals adopting a semi-vegetarian diet, motivated by weight loss.

Keywords: *Eating disorder; Adolescents; Vegetarianism; Restrained eating; Food choice motivations*

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de crescimento importante, em que o indivíduo está sujeito a diversas alterações físicas e psicológicas, as quais requerem especial atenção. Trata-se de uma fase nutricionalmente vulnerável, durante a qual os desequilíbrios alimentares podem comprometer o adequado desenvolvimento do adolescente.¹

As perturbações do comportamento alimentar e da alimentação (PCAA) correspondem a um grupo de distúrbios do foro psíquico, variados na sua forma de apresentação, que envolvem uma modificação patológica dos hábitos alimentares e da qual poderão resultar graves, e irreversíveis, consequências físicas durante a adolescência. A anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN) são dois exemplos de PCAA, cada vez mais prevalentes na população adolescente em todo o mundo, as quais cursam habitualmente com uma distorção, ou insatisfação, da imagem corporal, muitas vezes resultando em restrições alimentares e em práticas de controlo de peso.² A insatisfação corporal pode funcionar tanto como fator de risco, como fator de manutenção para as PCAA.³ Neste contexto, a escolha de determinados alimentos, assemelha-se ao que ocorre em alguns regimes alimentares alternativos.

O vegetarianismo é um conceito vago na literatura que abrange um largo espectro de dietas com diferentes graus de restrições, em crescente prevalência nos países desenvolvidos.^{4,5} De um modo geral, existem aqueles que eliminam da sua dieta todos os produtos de origem animal, que se denominam por “veganos”, e outros que eliminam da sua alimentação produtos específicos, como é o caso da carne, sendo intitulados de vegetarianos. No entanto, as dietas vegetarianas apresentam uma ampla variação nos hábitos dietéticos: alguns indivíduos optam por continuar a consumir peixe (piscitarianos), ovos e/ou produtos lácteos (ovo-lacto vegetarianos).⁴ As motivações para a adoção de uma dieta vegetariana podem ser divididas em duas categorias principais: as motivações éticas, que incluem as questões ambientais, religiosas e as de proteção animal; e as motivações relacionadas com a saúde, que englobam a preocupação com a saúde individual ou com o controlo e perda de peso.⁶

Variados estudos populacionais têm verificado uma associação entre as PCAA e a adoção de regimes alimentares alternativos, como o vegetarianismo, enquanto outros não reportam associações significativas entre os dois conceitos.^{4,7} Contudo, alguns trabalhos sugerem que a adoção de uma dieta vegetariana não constitui um fator de risco para o desenvolvimento de uma PCAA, mas surge como um modo de camuflagem da sintomatologia já presente.⁷ Ainda se tem colocado a hipótese de a adoção de uma dieta vegetariana, não surgir como fator de risco, mas sim participar como fator de manutenção para as PCA.⁸ Zuromski e colaboradores realizaram um estudo em

mulheres com PCAA que identificou o início do tratamento desta patologia como fator precipitante para o abandono de uma alimentação vegetariana. Assim, sugere que o retorno deste regime alimentar alternativo pode ser reconhecido como um sinal de alarme clínico, o que justificaria uma revisão da orientação do doente e uma nova intervenção terapêutica.⁹

Ao longo das últimas décadas, verificou-se um aumento exponencial da incidência das PCAA em adolescentes de todas as etnias, culturas e grupos socioeconômicos.¹ Com o acesso cada vez mais facilitado às redes sociais e sua dependência por parte dos adolescentes, estas plataformas são atualmente uma das principais fontes de ideais de beleza, afetando a percepção da própria imagem corporal e alterando os hábitos alimentares.¹⁰ Tendo em conta a sua crescente incidência e a elevada morbimortalidade, as PCAA requerem cada vez maior atenção por parte dos profissionais de saúde.¹¹

Com este trabalho pretende-se conhecer melhor a relação entre estes dois temas, percebendo se a adoção de um regime alimentar alternativo, como o vegetarianismo, pode precipitar, ou facilitar, o surgimento de uma PCAA nos jovens, ou se, por outro lado, os jovens com uma PCAA adotam este tipo de regimes alimentares, em si restritivos, com o objetivo de perder peso.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a execução deste trabalho foi seguida a metodologia aconselhada para a realização de revisões narrativas. Foi feita uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas *PubMed* e *WebofScience* utilizando as palavras-chave “*eating disorders*” em combinação com “*vegetarianism*”. Foi ainda consultada a base de dados da Revista Portuguesa de Pediatria com as palavras-chave “*perturbações do comportamento alimentar*”. Foram excluídos todos os artigos publicados antes de 2010, obtendo um total de 89 artigos.

Mediante uma revisão crítica da literatura realizada entre junho e dezembro de 2020, alguns artigos foram excluídos após a leitura do título, do resumo ou após a sua análise completa por não abordarem o tema do trabalho. Apenas integraram neste estudo artigos escritos em português ou inglês. Artigos pertinentes presentes nas referências dos artigos previamente selecionados foram incluídos. (Figura1)

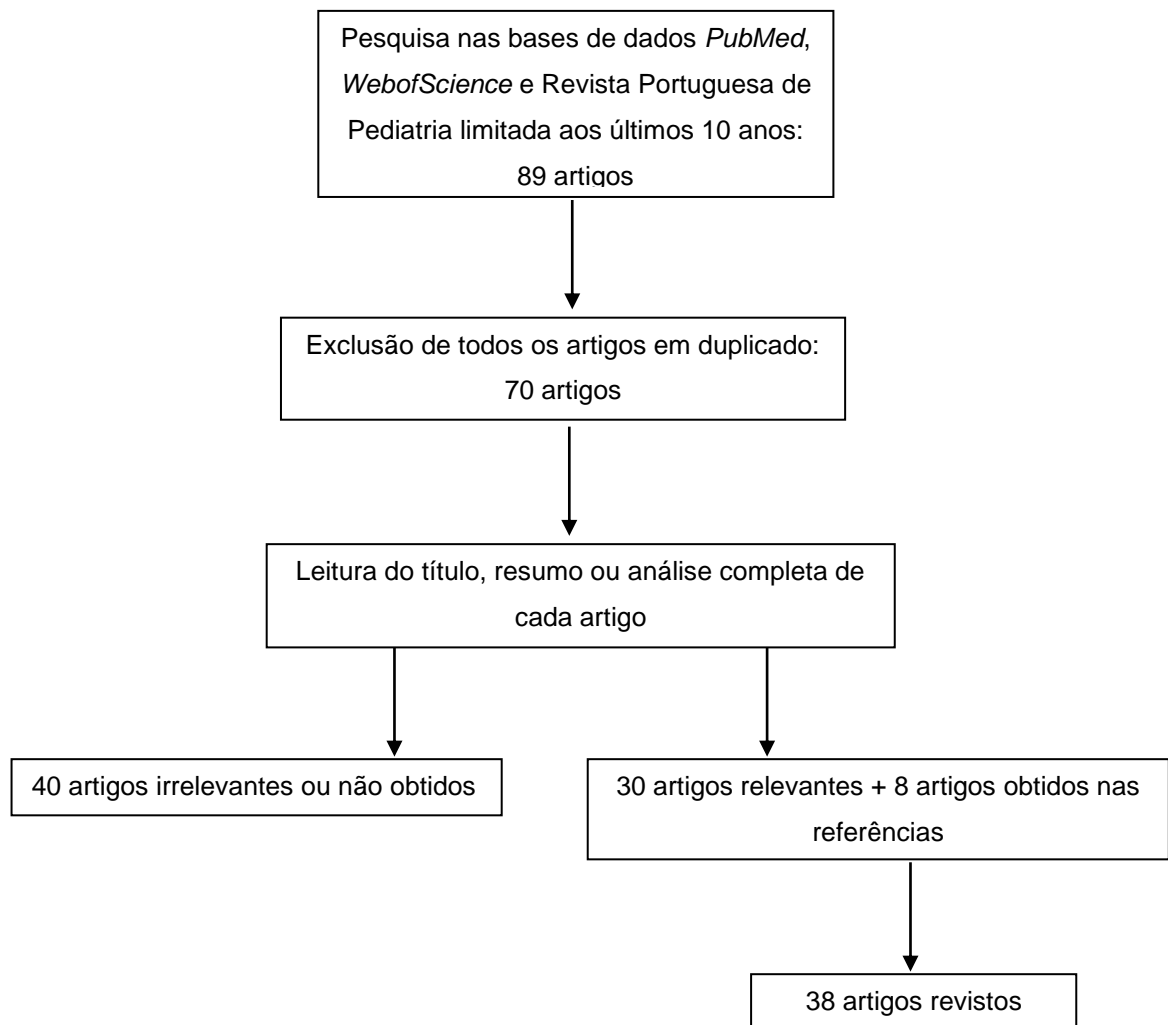


Figura 1: Diagrama que representa o método de pesquisa e a seleção dos artigos revistos

3. CARACTERÍSTICAS NUTRICIONAIS DOS ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS

A adolescência caracteriza-se por um período com necessidades nutricionais acrescidas, durante o qual os desequilíbrios alimentares podem comprometer o desenvolvimento adequado dos adolescentes e jovens adultos. As recomendações nutricionais baseiam-se em estimativas dos valores utilizados em dietas criadas para indivíduos saudáveis.¹² As recomendações para adolescentes e jovens adultos estão descritas na tabela 1.

Tabela 1 – Recomendações nutricionais para adolescentes e jovens adultos

Idade (anos)	Género Masculino			Género Feminino		
	11-14	15-18	19-24	11-14	15-18	19-24
Peso (Kg)	45	66	72	46	55	58
Altura (cm)	157	176	177	157	163	164
Energia (cal)	2500	3000	2900	2200	2200	2200
Proteínas (g)	45	59	58	46	44	46
Ferro (mg/dia)	12	12	10	15	15	15
Zinco (mg/dia)	15	15	15	12	12	12
Iodo (µg/dia)	150	150	150	150	150	150
Vitamina B12 (µg/dia)	1,8	2,4	2,4	1,8	2,4	2,4

Adaptado de *Adolescent and Young Adult Health Care*¹²

É essencial prestar especial atenção aos indivíduos que adotam dietas alternativas, como é o caso do vegetarianismo, uma vez que a restrição alimentar inerente destes regimes dietéticos pode comprometer o aporte de nutrientes indispensável para um normal desenvolvimento. Sendo o vegetarianismo um *continuum* de padrões alimentares com diferentes graus de restrição, os défices nutricionais são tão mais frequentes quanto maior o número de alimentos excluídos da dieta.^{13,14}

Inúmeros alimentos presentes nestes regimes alimentares são capazes de substituir parcialmente os alimentos de origem animal. As fontes proteicas nestes indivíduos são os legumes (feijão e lentilhas), cereais, frutos oleaginosos, sementes e respetivos óleos.¹⁴ Tendo em conta a composição em aminoácidos e a sua digestibilidade nas dietas vegetarianas, é recomendado ajustar as necessidades proteicas acrescentando entre 3 a 10g por dia ao valor de referência dos indivíduos não vegetarianos.^{13,15} O “*tofu*” e o “*tempeh*” são os dois substitutos da carne mais populares na comunidade vegetariana. Estes alimentos constituídos à base de soja, comparativamente com a carne, apresentam concentrações mais baixas de gorduras saturadas e de colesterol. No entanto, não contribuem para o aporte diário necessário de ferro e de vitamina B12, ao contrário da carne. As “bebidas” de soja e produtos hortícolas, como por exemplo os brócolos e as couves, são fontes de cálcio alternativas aos produtos lácteos.¹³

Embora apresente uma baixa densidade energética, uma dieta vegetariana equilibrada proporciona o aporte energético recomendado. Vários trabalhos demonstraram que a ingestão proteica e de hidratos de carbono é superior nas crianças e adolescentes vegetarianos comparativamente aos não vegetarianos.^{14,15} Diversos estudos realizados em adolescentes não demonstraram diferenças significativas no desenvolvimento estatural-ponderal entre os adolescentes vegetarianos e omnívoros. Destacam-se apenas os adolescentes veganos que são, tendencialmente, mais baixos e mais magros.^{13,15}

Uma dieta vegetariana variada e equilibrada (não vegana) é capaz, por si só, de suprir todas as necessidades nutricionais. No entanto, os veganos, por excluírem da sua dieta todos os produtos de origem animal, são aconselhados a realizar suplementos alimentares com ferro, cálcio, vitamina B12 e vitamina D para evitar défices nutricionais.¹²

Deste modo, para promover um bom desenvolvimento e evitar uma alimentação precária, torna-se indispensável providenciar a estes adolescentes toda a informação necessária para manter uma dieta vegetariana variada (um guia de alimentos com os respetivos constituintes e receitas vegetarianas), e assegurar uma boa fonte de cálcio e de vitamina B12.¹³

4. PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DA ALIMENTAÇÃO

4.1 EPIDEMIOLOGIA

Apesar das PCAA serem raras na população geral, são relativamente comuns na população adolescente. Sendo a imagem corporal uma preocupação crescente para os jovens, os mecanismos para a redução de peso, como as dietas e a atividade física, têm vindo a aumentar de popularidade.¹⁶

As PCAA eram inicialmente características dos países ditos “ocidentais”, mas nas últimas duas décadas, verificou-se um crescente aumento do número de casos em todo o mundo atingindo todas as etnias, culturas e grupos socioeconómicos. De um modo geral, verificou-se que o grupo mais vulnerável para a AN compreendia jovens do sexo feminino com idades entre os 15 e os 24 anos.¹

No entanto, novas evidências têm demonstrado um aumento exponencial do número de casos no sexo masculino. Ainda que as manifestações clínicas em ambos os sexos sejam semelhantes, o conceito de imagem corporal no sexo masculino centra-se sobretudo no ganho de massa muscular, ao invés da perda de massa gorda característica da população feminina. Ao ser amplamente considerada como “uma doença das mulheres”, estima-se que esteja a ser subdiagnosticada na população masculina.¹⁷

4.2 CLASSIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO

As PCAA constituem um grupo de distúrbios psicopatológicos, com um curso crónico e potencialmente grave, que se inicia na maioria dos casos na adolescência.¹⁸ A alteração dos hábitos alimentares e a dieta com um balanço energético negativo, caracteriza a maioria das PCAA¹⁹

Em 2013, a Associação Americana de Psiquiatria publicou a quinta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) que possui um capítulo atualizado das PCAA, que ultrapassou algumas limitações referidas por alguns autores nas edições anteriores. Sumariamente, as principais mudanças do DSM-V foram: a diminuição da gravidade dos sintomas necessários para o diagnóstico (por exemplo, a exclusão do parâmetro da amenorreia nos doentes com AN ou considerar na BN a frequência mínima de 1 episódio por semana de comportamentos de compulsão alimentar e compensatórios em vez de 2 episódios); a inclusão do distúrbio de compulsão alimentar ou “*binge eating disorder*” como diagnóstico oficial de uma nova PCAA; e uma nova abordagem que reflete a evidência crescente sobre continuidade psicopatológica das PCAA ao longo da vida.¹⁸

ANOREXIA NERVOSA

A AN caracteriza-se por uma restrição significativa do aporte calórico, sendo esse aporte inferior às necessidades diárias. Esta restrição resulta numa perda de peso em relação ao peso minimamente esperado para a idade e trajetória de desenvolvimento, surgindo associada ao intenso medo de ganhar peso, ou de ficar “gordo(a)”, e à insatisfação permanente com a sua imagem corporal. Perante tais cenários, é possível estabelecer o diagnóstico destas doenças.²⁰ Os critérios de diagnóstico, segundo o DSM-V, estão representados na Tabela 2.

Tabela 2 – Critérios de Diagnóstico da Anorexia Nervosa de acordo com DMS-V²¹

- A.** Restrição da ingesta energética relativamente às necessidades, provocando uma perda significativa do peso corporal em relação à idade, sexo, trajetória de crescimento e saúde física. A perda de peso corporal significativa é definida como o peso inferior ao minimamente normal, ou nas crianças e adolescentes, menor do que minimamente esperado.
- B.** Medo intenso de ganhar peso ou de se tornar gordo, ou comportamento persistente que interfere com o ganho ponderal, mesmo apresentando peso significativamente abaixo do normal.
- C.** Perturbação no modo do indivíduo sentir o seu peso e forma corporal, a indevida influência que o peso e a forma corporal têm na autoavaliação, ou a falta de reconhecimento da gravidade do atual baixo peso.

Subtipos:

Tipo Restritivo: Durante os últimos 3 meses, o indivíduo não apresentou episódios recorrentes de ingestão compulsiva ou purgativos (por exemplo, vômito autoinduzido ou misturas de laxantes, diuréticos ou enemas). Neste subtipo, a perda de peso é alcançada através de dietas, jejum e/ou exercício físico.

Tipo Compulsivo/Purgativo: Durante os últimos 3 meses, o indivíduo apresentou episódios recorrentes de ingestão compulsiva ou purgativos (por exemplo, vômito autoinduzido ou misturas de laxantes, diuréticos ou enemas).

Grau de Remissão:

Parcial: Após serem cumpridos todos os critérios de AN, o critério A (baixo peso corporal) deixa de existir, mas os critérios B ou C mantêm-se.

Completa: Após serem cumpridos todos os critérios de AN, nenhum dos critérios se mantém.

Grau de Gravidade da Perda Ponderal: Nos adultos, o peso corporal é avaliado através do IMC, mas nas crianças e adolescentes, avalia-se através dos percentis de IMC. Nos adultos, o grau de magreza é calculado pelas categorias da OMS; nas crianças e adolescentes utilizam-se os correspondentes dos percentis de IMC.

Ligeiro: IMC \geq 17 Kg/m²

Moderado: IMC 16-16.99 Kg/m²

Grave: IMC 15-15.99 Kg/m²

Extremo: IMC < 15 Kg/m²

AN, anorexia nervosa; **IMC**, índice de massa corporal; **OMS**, Organização Mundial de Saúde.

As crianças e adolescentes, em alternativa à perda de peso, podem apresentar uma falha no atingimento do peso esperado de acordo com os percentis de índice de massa corporal (IMC). Nestes casos, os clínicos devem ter em consideração não só as

avaliações numéricas dos percentis, mas também a constituição física, a trajetória do peso e as alterações fisiológicas presentes.²¹

Um dos problemas mais comuns na prática clínica é a demora entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento, especialmente em faixas etárias mais jovens. Este *gap* temporal dura em média dois anos e foi no sentido de diminuir o atraso do diagnóstico e do início do respetivo tratamento, que os autores do DSM-V alteraram os critérios de diagnóstico da AN, aumentando a taxa de deteção de casos com menor gravidade.¹⁸

BULIMIA NERVOSA

Os doentes com BN também diminuem a ingestão calórica diária. Contudo, esta restrição é interrompida por episódios de compulsão alimentar com a sensação de perda de controlo. Estes episódios compulsivos são caracterizados por uma ingestão superior ao que um indivíduo não doente conseguiria ingerir em condições semelhantes e no mesmo período de tempo. Para prevenir o aumento de peso após uma ingestão compulsiva, estes doentes adotam comportamentos compensatórios, tais como: o vômito autoinduzido, o uso de diuréticos e laxantes, a prática de exercício físico exagerada ou uma dieta extrema.²⁰ Na tabela 3 estão descritos os critérios de diagnóstico da BN segundo o DSM-V.²¹

Tabela 3 – Critérios de Diagnóstico da Bulimia Nervosa de acordo com DMS-V²¹

- A.** Episódios recorrentes de ingestão alimentar compulsiva. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado por ambos os critérios:
 1. Ingestão num período limitado de tempo (por exemplo, num período até 2 horas) de uma grande quantidade de alimentos definitivamente superior à que a maioria dos indivíduos normais comeria num período semelhante, sob as mesmas circunstâncias.
 2. Sensação de perda de controlo sobre o ato de comer durante o episódio (por exemplo, sentimento de não conseguir para ou de controlar o que come ou a quantidade que come).
- B.** Comportamento compensatório inapropriado recorrente para prevenir o aumento de peso, tal como o vômito autoinduzido; abuso de laxantes, diuréticos, enemas ou outros medicamentos; jejum ou exercício físico excessivo.
- C.** A ingestão compulsiva e os comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem ambos, em média, pelo menos uma vez por semana em três meses consecutivos.
- D.** A autoavaliação é indevidamente influenciada pela forma corporal e peso.
- E.** O distúrbio não ocorre exclusivamente durante episódios de Anorexia Nervosa.

Grau de Remissão:

Parcial: Após cumprir todos os critérios de BN, alguns critérios, mas não todos, ainda se mantêm por um período prolongado de tempo.

Completa: Após cumprir todos os critérios de BN, nenhum dos critérios se mantêm.

Grau de Gravidade: Avalia-se pela frequência dos comportamentos compensatórios.

Ligeira: média de 1-3 episódios compensatórios por semana

Moderada: média de 4-7 episódios compensatórios por semana

Severa: média 8-13 episódios compensatórios por semana

Extrema: média de >14 episódios compensatórios por semana

BN, bulimia nervosa.

Nestes doentes, a forma corporal e o peso têm um grande ênfase na sua autoavaliação. Indivíduos com este distúrbio podem assemelhar-se aos doentes com AN. No entanto, o diagnóstico de BN não deve ser realizado quando os episódios compulsivos e purgativos ocorrem exclusivamente durante os episódios de AN.²¹

4.3 APRESENTAÇÕES CLÍNICAS

Os sintomas primários da AN e BN baseiam-se no intenso medo de ganhar peso ou de atingir a obesidade, na excessiva preocupação com a forma do corpo e peso, e na percepção distorcida da própria imagem corporal.²² De um modo geral, as manifestações clínicas mais frequentes destas entidades, sumariadas na Tabela 4, são semelhantes em ambos os géneros.

Tabela 4 – Manifestações clínicas mais frequentes das PCAA.

Padrão alimentar Restritivo	Restrição do aporte calórico e evicção de gorduras Diminuição do número de refeições/dia Diminuição da quantidade de alimentos ingeridos em cada refeição Jejum prolongado (aproximadamente 1 dia)
Compulsão alimentar	Ingestão de uma grande quantidade de alimentos num curto espaço de tempo Sensação de perda de controlo durante a ingestão compulsiva
Comportamentos Compensatórios	Indução do vómito Uso inapropriado de laxantes e diuréticos Atividade física excessiva

Adaptado de Plitcha M. e Micali N. ^{22,23}

Estes doentes normalmente apresentam um grande envolvimento na preparação das refeições, optando pelo uso frequente de condimentos. De forma a restringir o aporte calórico e o teor em gordura das dietas, muitas vezes optam por uma alimentação à base de frutas e vegetais. Com o objetivo de diminuir o apetite e a recorrência dos episódios de compulsão alimentar, estes indivíduos consomem grandes quantidades de água ao longo do dia. Podem ainda estar presentes outros comportamentos patológicos como o excessivo consumo de cafeína e horário alimentar incongruente com o restante agregado familiar.¹⁹

Apesar de em ambos os géneros apresentarem uma percepção inapropriada do seu corpo, os objetivos pelos quais adotam uma alteração do padrão alimentar são distintas. No caso das mulheres, o objetivo principal é sobretudo perder peso para atingir e manter um estado de magreza. Posto isto, é dada maior relevância às dietas

progressivamente mais restritivas.²² No gênero masculino, o intuito é aumentar a massa muscular, realçando determinados grupos musculares, como é o caso dos músculos abdominais, vulgarmente denominado por “*six-pack*”. Por este motivo, ao invés da adoção de uma dieta, estes indivíduos optam mais comumente por práticas de exercício físico compulsivo.¹⁷

Em muitos casos os adolescentes negam a presença de qualquer comportamento patológico, sendo necessário questionar os pais. Como resultado da desnutrição inerente à dieta restritiva e/ou aos comportamentos compensatórios, os doentes mais jovens podem apresentar tonturas, fadiga, cefaleias ou sintomas abdominais como náuseas e aumento do volume abdominal.¹⁶

4.4 FATORES DE RISCO PARA AS PCAA

Tendo em conta a sua etiologia multifatorial, as PCAA apresentam diversos fatores de risco que podem predispor ao seu desenvolvimento. A crescente evidência de uma predisposição genética, indica que os filhos de mulheres com diagnóstico de PCAA têm um risco aumentado de desenvolver estes distúrbios na adolescência. Sugere-se que os genes, após interação com fatores ambientais, são ativados maioritariamente na puberdade, resultando assim numa maior incidência nesta faixa etária.¹⁷

A adolescência é um período caracterizado por alterações físicas, psicológicas, cognitivas, sociais e de desenvolvimento da própria identidade. Nesta fase de transição estes jovens estão sujeitos a uma grande influência social dos seus pares, o que leva a uma constante moldagem dos seus ideais de perfeição.²⁴ Ao compararem a sua imagem com ideias de beleza das sociedades modernas, caracterizados sobretudo pela magreza, criam inevitavelmente um descontentamento com a sua própria imagem, resultando numa baixa autoestima e motivando a adoção de práticas de perda de peso. Nos dias de hoje, existe um infinito mundo *online* facilmente acessível, onde é possível fazer uma comparação constante com os seus pares.¹⁰

A transição para a faculdade merece uma especial atenção. Com o aumento da autonomia, da necessidade de integração e da própria pressão social, estes jovens regularmente apresentam uma baixa autoestima, o que poderá condicionar uma mudança dos hábitos alimentares, especialmente para evitar o aumento de peso.²² Um estudo realizado em adolescentes do sexo feminino revelou que, jovens com excesso de peso ou obesas apresentavam mais fatores de risco para PCAA do que jovens com um IMC normal.¹¹ Cerca de dois terços dos adolescentes aumentam de peso durante o

primeiro ano da faculdade, o que poderá aumentar ainda mais o risco de perturbação alimentar nesta fase inicial de integração.²

Quando o adolescente é sujeito a um ambiente familiar disfuncional com violência doméstica, conflitos entre os elementos da família, ou familiares com história de abuso de consumo de substâncias psicoativas, parece existir um risco aumentado de desenvolver um distúrbio alimentar.¹⁷ A presença de uma progenitora diagnosticada com AN ou BN poderá também predispor ao desenvolvimento destes distúrbios. Estas mulheres apresentam também uma percepção distorcida do peso e forma corporal dos filhos, inculcando desde cedo os hábitos de uma alimentação restritiva, hábitos esses que podem depois se prolongar com a independência dos filhos.²⁴

Apesar da prevalência de PCAA na população geral não apresentar diferenças significativas entre as várias etnias, alguns estudos identificaram uma maior proporção de adolescentes latinas com esta sintomatologia presente, comparativamente com jovens caucasianos e asiáticos.²

O vegetarianismo, como dieta restritiva, tem sido considerado um fator de risco importante para a evolução de uma PCAA. Esta possível associação será descrita nos capítulos seguintes.

4.5 TRATAMENTO

Estes doentes devem ser acompanhados por uma equipa multidisciplinar composta por pediatra, nutricionista, profissional de enfermagem e pedopsiquiatra/psiquiatra.²⁴

O tratamento tem como objetivo restabelecer o peso ideal do indivíduo e promover uma educação alimentar, de modo a que o indivíduo mantenha, a longo prazo, hábitos alimentares saudáveis. Sendo a dieta restritiva, e pouco variada, uma das principais características destes doentes, tornar-se essencial o aumento progressivo das quantidades ingeridas, mas também a diversificação progressiva da variedade de alimentos ingeridos, de forma a reduzir gradualmente a ansiedade associada ao momento da refeição.¹⁹

O tratamento em indivíduos com regimes alimentares alternativos será abordado nos próximos capítulos.

5. VEGETARIANISMO

Ao longo dos anos, com a evolução das sociedades e do seu poder económico, têm-se observado alterações no padrão e ritmo de consumo de determinados alimentos. Na atualidade, apesar da dieta omnívora, caracterizada pelo consumo oportunista de todos os alimentos, continuar a ser a predominante, constata-se que a prevalência do vegetarianismo tem vindo a crescer, sobretudo nos países mais desenvolvidos.⁵ A maior proporção de vegetarianos encontra-se na Índia, constituindo cerca de 40% da população do país, motivada sobretudo por questões religiosas. Tendo em conta que a prevalência de cada subgrupo de vegetarianos varia de acordo com a região do país, não é possível definir qual destes é o mais comum na população indiana.²⁵ O veganismo, por se tratar de uma dieta mais restritiva, é menos frequente na população geral.²⁶ Os meios de comunicação social, ao transmitirem cada vez mais informações sobre o impacto ecológico, ético e na saúde das populações, de determinados alimentos, tornaram-se numa grande fonte de promoção destas dietas alternativas.²⁷

O vegetarianismo constitui um espectro de padrões alimentares que têm por base a eliminação de carne e de produtos de origem animal em diferentes graus de restrições. As dietas vegetarianas são divididas em diferentes subgrupos, cuja denominação advém da inclusão na dieta de determinados produtos: os lacto-ovo-vegetarianos (incluem ovos e produtos lácteos) e os piscitarianos (incluem peixe).²⁶ Do lado mais restritivo do espectro, existem os veganos, que excluem da sua dieta todos os tipos de carnes, peixe, marisco e produtos de origem animal (Figura 1). Existem ainda os semi-vegetarianos, que apenas eliminam algumas carnes específicas (vaca, porco ou de aves) ou reduzem o seu consumo. Estes por vezes são também denominados por alguns autores de flexiterianos.^{4,13} Neste trabalho, vamos apenas definir este grupo como semi-vegetarianos. Apesar destes indivíduos seguirem sobretudo uma dieta vegetariana, deveriam ser definidos como grupo de consumidores ocasionais de carne, ao invés de constituírem um subgrupo de vegetarianismo.²⁷

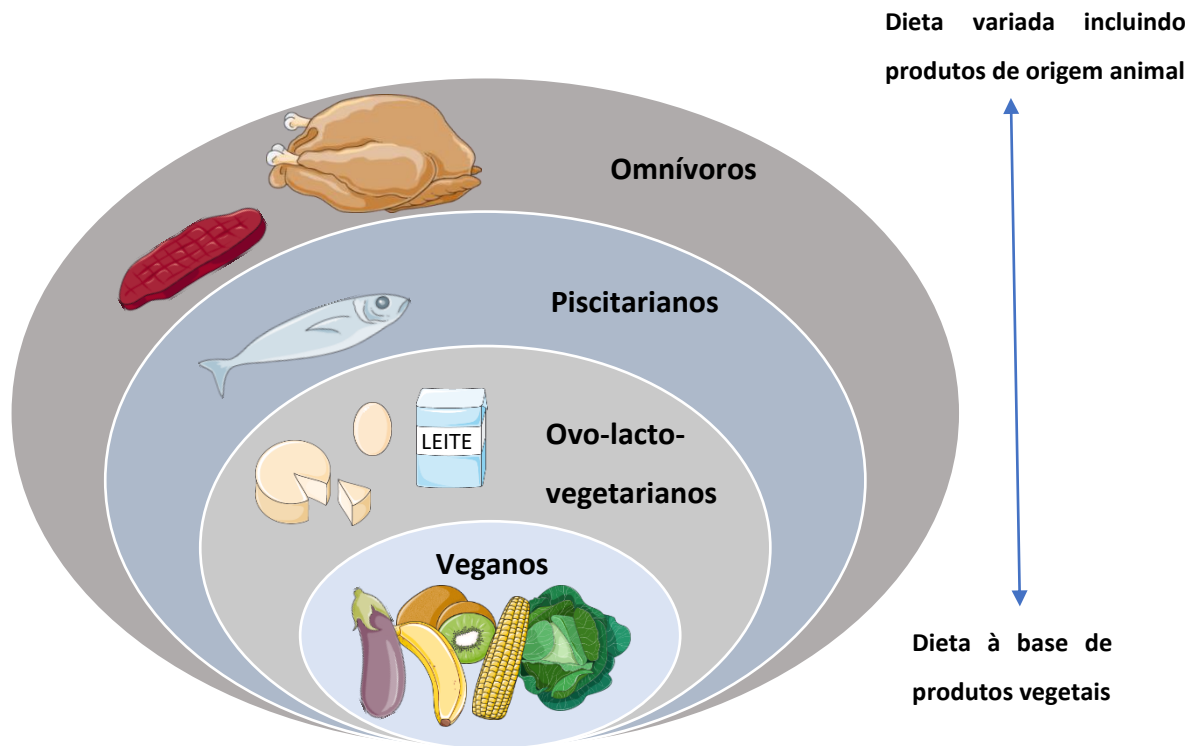


Figura 2. *Continuum* de padrões alimentares, incluindo alguns subtipos do vegetarianismo. De cima para baixo, há um aumento progressivo das restrições alimentares, em direção a uma dieta sem produtos de origem animal – dieta vegana.

Adaptado de Medawar E.²⁸

Figura elaborada com o auxílio do Servier Medical Art (www.servier.com)

Os motivos para a adoção de uma dieta vegetariana podem variar desde questões éticas, as mais comumente reportadas como motivação inicial, e questões relacionadas com a saúde.

As motivações éticas englobam questões ambientais, de proteção animal e crenças religiosas. A proteção animal é o motivo mais referido na população vegetariana, tornando-se a adoção desta dieta uma forma de ativismo.²⁹ Apesar de menos frequentemente referido, estes indivíduos também acreditam no impacto ambiental intrínseco à indústria da carne, baseado sobretudo no grande consumo de água e na emissão de metano pela criação massiva dos animais.²⁰ Os vegetarianos religiosos constituem uma pequena percentagem da população vegetariana. Diversas restrições, especialmente de produtos de origem animal, estão incutidas em crenças religiosas durante as épocas festivas, como é o caso do Catolicismo Romano, ou durante todo o ano, tal como o Budismo e o Judaísmo.^{4,20}

As motivações relacionadas com a saúde caracterizam-se pela preocupação com a saúde individual, onde são realçados todos os benefícios desta dieta, ou com a vontade de perder peso ou evitar o seu aumento.²⁶ No que diz respeito à promoção da saúde, o vegetarianismo tem sido associado a uma menor incidência de hipertensão

arterial, dislipidemia, doença coronária, diabetes *Mellitus* tipo 2 e de cancro do cólon.^{26,30} De um modo geral, os vegetarianos apresentam um IMC mais baixo e uma prática mais consistente de hábitos saudáveis, como o menor consumo de álcool.¹³ Diversos trabalhos constataram que o baixo consumo de carne está associado a menores taxas de mortalidade e, conseqüentemente, a uma maior esperança de vida.³¹ A associação das dietas vegetarianas à perda de peso deve-se essencialmente à sua composição. Estes regimes alimentares são constituídos essencialmente por alimentos ricos em fibras como os cereais, frutas e vegetais, que auxiliam no processo de digestão, e por frutos oleaginosos e óleos vegetais que, apesar de apresentarem um elevado índice calórico, têm um baixo teor de gorduras saturadas. A sua constituição aliada às recomendações nutricionais da OMS de redução do aporte em gordura, açúcar e sal, são dois possíveis fatores que terão criado a ideia de que a carne, rica em gorduras saturadas e colesterol, é um produto extremamente calórico. Assim, as dietas vegetarianas começaram a ser socialmente aceites como um “modo saudável” de perder peso.^{5,32}

Existem ainda outros motivos para a adoção de uma dieta vegetariana, que não estão incluídos nos dois grupos supramencionados, tais como motivos económicos, nascer no seio de uma família vegetariana e relacionados com a aversão ao paladar da carne.³³

As motivações descritas por cada indivíduo são um forte preditor dos comportamentos alimentares que irão apresentar. Os vegetarianos eticamente motivados, tendem a apresentar um padrão alimentar mais restritivo do que os vegetarianos motivados por questões de saúde.^{4,34} O incentivo para o início e manutenção de uma dieta vegetariana pode variar ao longo do tempo de acordo com os sentimentos e convicções de cada indivíduo. A opinião dos omnívoros também acarreta um grande impacto nas motivações dos vegetarianos. A população omnívora apresenta uma opinião mais negativa relativamente aos defensores dos animais e apoiam aqueles que têm como objetivo melhorar a sua saúde.³⁴ Esta pressão social poderá ser responsável pela alteração das motivações referidas ao longo da dieta.

Trabalhos realizados na Europa Central mostraram uma tendência da população vegetariana para ser mais instruída que a população omnívora, excetuando a população vegana. Complementarmente, as mulheres têm uma maior tendência a aderir a esta dieta do que os homens e, dentro da comunidade omnívora, as mulheres tendencialmente consomem menos carne. Esta propensão provavelmente resulta da associação que o homem faz entre a carne e a sua masculinidade e considerar assim, a carne, um componente essencial da dieta.²⁶ Apesar das mulheres apresentarem uma

maior tendência para adotar uma dieta vegetariana do que os homens, não apresentam como principal motivação a preocupação com o seu peso.²⁹

A alimentação tem também um grande significado social, sendo trivialmente utilizada para estabelecer e manter relações entre os indivíduos. A dieta é um fator fundamental para estabelecer a identidade do sujeito, podendo interferir de forma positiva nas relações entre indivíduos com o mesmo padrão dietético, funcionando como ponte de ligação, ou de forma negativa quando o padrão alimentar diverge do modelo comum, quebrando possíveis relações.³⁰ Uma proporção da população vegetariana refere que, após revelar a sua dieta alternativa, não recebeu qualquer suporte dos familiares e amigos. Ao serem constantemente questionados sobre os seus hábitos e preferências, e serem, até ridicularizados ou alvos de discriminação, os vegetarianos podem desenvolver ansiedade nos momentos das refeições, deixando de partilhar as suas preferências alimentares com os outros. Assim, de forma a evitar conflitos, muitos tendem a esconder os seus hábitos alimentares e as suas motivações.³⁴

Os efeitos na saúde mental da dieta vegetariana têm sido controversos. Um estudo realizado na Austrália revelou que a população vegetariana apresentava uma maior incidência de distúrbios da ansiedade e/ou depressão.³¹ Um trabalho realizado na Alemanha também demonstrou que os adolescentes vegetarianos tinham um maior risco de desenvolver um quadro depressivo. Apesar de não terem definido uma causalidade entre os dois conceitos, enfatizaram o facto de o estado nutricional do indivíduo exibir uma grande influência na função cerebral, sendo capaz de induzir o início ou a manutenção de uma patologia psiquiátrica.²⁶ Contrariamente, alguns investigadores sugerem que ao seguir uma dieta vegetariana se poderá promover o bem-estar psicológico.³⁴

6. O VEGETARIANISMO E AS PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DA ALIMENTAÇÃO

6.1 ESTUDOS PRESENTES NA LITERATURA

Com o aumento da prevalência na população geral das PCAA e do vegetarianismo, têm surgido na literatura diversos estudos que procuram esclarecer uma possível associação entre estes dois conceitos. Apesar dos seus múltiplos benefícios já documentados, alguns investigadores acreditam que o vegetarianismo constitui um fator de risco para o desenvolvimento destes distúrbios alimentares^{9,11,26}, enquanto outros consideram esta dieta um fator de manutenção da doença.³⁵ Surgiu ainda a hipótese de que a dieta vegetariana é um modo socialmente aceitável de adotar uma dieta restritiva, na qual o principal objetivo é perder peso, camuflando assim a doença de base.²⁹ No entanto, existem também outros trabalhos que não sustentam essa associação.^{2,5,7,36}

Na literatura podemos encontrar três abordagens principais para procurar uma possível relação entre estes conceitos. A primeira baseia-se na distinção dos diferentes subgrupos do vegetarianismo e compará-los individualmente entre si e com a população de indivíduos omnívoros. Nesta abordagem, verificou-se que a população de semi-vegetarianos teria maior sintomatologia de PCAA quando comparada com a população de omnívoros e com os restantes subgrupos de vegetarianos, como é o caso dos veganos.^{27,33,37,38} A segunda abordagem de estudo agrupa os vegetarianos numa só população e compara-a com a população de omnívoros. Destes estudos, destacam-se conclusões distintas: ora atribuem ao vegetarianismo em geral um risco acrescido de desenvolver doença^{11,26}, ora especificam que, apenas os indivíduos motivados por questões ponderais apresentam um risco significativo.^{2,29} A terceira abordagem de estudo consiste na avaliação de indivíduos diagnosticados com PCAA, que procura calcular a prevalência de vegetarianos neste grupo e identificar o momento da adoção de uma dieta restritiva, bem como o momento em que surgiram os primeiros sintomas. Esta temática pretende sobretudo definir qual a causa e o seu efeito.^{9,35,36,39}

Na tabela 5 (anexos) estão sumariados os diferentes estudos que procuraram uma relação entre o vegetarianismo e as PCAA.

6.2 POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES CAUSA-EFEITO

Nas diferentes abordagens e respetivas conclusões, é importante analisar com melhor detalhe as razões que determinaram a confirmação ou contestação de cada uma das hipóteses de associação.

6.2.1 MOTIVAÇÃO PARA A ADOÇÃO DE UMA DIETA VEGETARIANA

Tal como mencionado anteriormente, a motivação inicial para o início de uma dieta vegetariana poderá influenciar o nível de restrição alimentar.

A importância das motivações iniciais tem sido discrepante na literatura. Trabalhos realizados em populações com diferentes graus de sintomatologia de PCAA, não identificaram um padrão motivacional que justificasse a evolução para a doença.^{9,26} No entanto, uma investigação que incidiu na comparação das motivações, entre mulheres doentes e mulheres sem antecedentes de distúrbios alimentares, constatou diferenças significativas. O grupo controlo, constituído por mulheres assintomáticas, descreveu motivações não relacionadas com o peso, ao contrário do grupo de mulheres com patologia, que referiu a perda de peso como motivo principal para a mudança da sua dieta.³⁵ A atribuição de um maior risco aos vegetarianos motivados por questões ponderais também se verificou em outros trabalhos realizados em populações de estudantes universitários.^{2,29}

Estes estudos com resultados concordantes atribuíram um risco aumentado para o desenvolvimento de uma PCAA não ao vegetarianismo por si só, mas sim ao indivíduo vegetariano motivado sobretudo pelo controlo de peso.^{2,29,35} Todavia, Timko e coautores, constataram que, nos três grupos analisados (veganos, vegetarianos e semi-vegetarianos), os que apresentavam uma motivação ponderal não demonstravam um maior grau de sintomatologia de PCAA.³³ Zuromski dividiu a sua população de estudo em três grupos distintos: grupo controlo (mulheres que negaram a presença de qualquer alteração do comportamento alimentar ao longo da sua vida), grupo subclínico (mulheres que apresentaram nos 28 dias precedentes algum comportamento alimentar patológico, como por exemplo, restrição alimentar, episódios de compulsão alimentar e atitudes compensatórias) e o grupo clínico (mulheres com o diagnóstico de PCAA, residentes em centros de tratamento para estes distúrbios). Ao avaliar a sua amostra, Zuromski e colaboradores, destacaram que, apesar do vegetarianismo se relacionar com a gravidade do quadro clínico de PCAA, sendo mais prevalente no grupo clínico, as motivações para a adoção desta dieta alternativa eram semelhantes entre grupos. Posto isto, tal como o grupo controlo e o grupo subclínico, as mulheres doentes apresentavam como motivação principal para a adoção de uma dieta vegetariana questões éticas. Assim, estes investigadores sugerem que, independentemente da motivação inicial, o vegetarianismo poderá ser um importante marcador de doença ou um fator de risco para a progressão da sintomatologia, até serem adquiridos os critérios de diagnóstico destes distúrbios.⁹ Estas discrepâncias realçam o papel incerto das motivações destes indivíduos na progressão para doença.

Não obstante, um trabalho realizado em França, ao comparar o IMC dos vegetarianos, motivados pela promoção da sua saúde, com o dos omnívoros, constatou que

os primeiros apresentavam um IMC significativamente mais baixo. Considerando a composição da dieta vegetariana, à base de vegetais e frutas, dando preferência aos produtos “biológicos” e evitando o “*fast food*”, Dorard e Mathieu entenderam que as motivações para esta dieta têm impacto no peso dos indivíduos, apesar de não haver uma intenção clara de alterar o mesmo.⁵ Esta dedução poderá justificar os resultados divergentes nos trabalhos realizados por Timko e Zuromski referidos anteriormente.

Tendo em conta o possível impacto do perfil motivacional, surge a necessidade de inquirir os indivíduos vegetarianos sobre os fatores motivacionais que levaram à mudança de dieta, de forma a identificar um possível risco acrescido de progressão para doença. Aos que desejarem iniciar a transição por motivos éticos ou por questões de saúde, deverá ser oferecida orientação para a prática de uma alimentação vegetariana equilibrada e saudável.³⁵

Sendo o início da adolescência, e a transição para a faculdade, fases com um acréscimo de independência e de afirmação pessoal, estas faixas etárias poderão estar em maior risco de desenvolver hábitos alimentares incorretos. Considerando que a maioria dos adolescentes que adota uma dieta vegetariana, o faz após sair da casa dos pais, seria de extrema importância o desenvolvimento de programas específicos de orientação alimentar para este grupo populacional.³⁸

6.2.2 O VEGETARIANISMO E OS SEUS SUBGRUPOS

O conceito restrição alimentar e dieta restritiva são comumente confundidos. A restrição alimentar, referida à intenção de diminuir a ingestão de modo a controlar o peso e a forma corporal, é um marcador de PCAA. O vegetarianismo é definido como uma dieta restritiva por se basear na evicção de alimentos específicos, como é o caso da carne. Embora se baseie numa restrição alimentar, este perfil dietético não apresenta necessariamente um princípio patológico.²⁰ Nesse sentido, é de realçar que, apesar de na maioria dos estudos os indivíduos vegetarianos apresentarem um IMC inferior comparativamente aos omnívoros^{5,29,36}, alguns trabalhos demonstraram uma maior proporção de adolescentes vegetarianos com excesso de peso ou obesidade.^{2,40} Este estudo enaltece que o padrão restritivo que caracteriza estas dietas nem sempre contribui para uma diminuição do peso corporal.

A população vegetariana pode ser corretamente dividida nos seus diferentes subgrupos com variados padrões de restrição alimentar. Seria de esperar que, quanto maior o grupo de alimentos a ser eliminado da dieta, maior o grau de restrição alimentar, característico das PCAA. Seguindo este raciocínio, os veganos, por eliminarem todos os

produtos de origem animal do seu quotidiano, apresentariam um valor elevado nas escalas de restrição alimentar, manifestando um comportamento patológico. Porém, Barthels e Pietrowsky, ao compararem os comportamentos alimentares de indivíduos com diferentes dietas, observaram que o grupo de veganos e vegetarianos não demonstravam diferenças entre si e que, relativamente a estes, os semi-vegetarianos apresentavam um maior grau de restrição patológica nas escalas de medição.²⁷ Outros estudos incidiram na comparação dos diferentes subgrupos de vegetarianos entre si, e os resultados foram concordantes, sendo os semi-vegetarianos, de um modo geral, um grupo com uma maior cotação nas escalas de restrição que caracteriza as PCAA.³³ Concluimos assim que, contrariamente à conclusão que seria expectável, o grau de restrição alimentar, inerente a estas dietas alternativas, não é diretamente proporcional ao grau de restrição patológica presente nas PCAA.

Quando estudados isoladamente, os semi-vegetarianos possuem uma dieta mais restritiva na sua generalidade, sem haver apenas uma evicção circunscrita a um determinado grupo de alimentos, como ocorre nos restantes subgrupos do vegetarianismo. Para além da restrição patológica, este grupo apresenta uma maior suscetibilidade para a ocorrência de episódios de compulsão alimentar, agrupando outras características clínicas que definem as PCAA.³³

Relativamente às motivações, os semi-vegetarianos referem desde questões éticas e relacionadas com a promoção da saúde individual até ao objetivo principal de perder peso.⁴ No entanto, a literatura tem demonstrado uma predisposição para este grupo adotar uma dieta restritiva com a finalidade de controlar o peso, sendo a eliminação da carne um meio, socialmente aceitável, de diminuir o aporte calórico.^{33,37,38}

Em comparação com os semi-vegetarianos, os veganos e os restantes subgrupos de vegetarianos apresentam hábitos alimentares mais saudáveis, menos restritivos na sua generalidade e uma menor ocorrência de momentos de compulsão alimentar.³³ Um trabalho que se focou na população dos veganos, não encontrou diferenças significativas entre este grupo e o de omnívoros, complementando que os veganos apresentavam com maior frequência hábitos diários mais saudáveis.⁷ Este facto, enaltece um possível carácter positivo das dietas que cessam na totalidade o consumo de carne e outros produtos de origem animal, com potencial até de atribuir a estes padrões alimentares uma melhor relação com a comida. No entanto, o papel protetor destes regimes alimentares no desenvolvimento de PCAA permanece desconhecido,³³

6.2.3 O VEGETARIANISMO EM DOENTES COM PCAA

Atualmente, estima-se que cerca de 45 a 54% dos adolescentes e jovens adultos diagnosticados com AN seguem uma dieta vegetariana.³⁶ Vários investigadores têm colocado a hipótese de que o vegetarianismo constitui um meio socialmente aceitável para limitar a variedade de alimentos que compõem a dieta, camuflando o desejo crucial de perder peso.²⁹ No entanto, existem poucos estudos que investiguem as circunstâncias do início de uma nova dieta e o momento em que surgiram os primeiros sintomas, de forma a avaliar se o vegetarianismo constitui um fator de risco para a doença ou se traduz uma consequência da mesma.

Um estudo realizado em doentes com AN revelou que cerca de metade dos doentes eram vegetarianos, sendo consistente com outros dados da literatura que afirmam a grande prevalência de vegetarianos nos doentes com este distúrbio.^{9,39} Bardone-Cone e colaboradores, ao compararem a idade de adoção de uma dieta vegetariana com a idade em que surgiram os primeiros sintomas característicos destes distúrbios alimentares, observaram que a sintomatologia precedia a adoção deste perfil alimentar.³⁵ Estes resultados sugerem que o vegetarianismo retrata um fator de manutenção de doença e esta hipótese é fortalecida quando os doentes abandonam este perfil dietético, como consequência do tratamento da patologia de base.²⁶

Deste modo, os clínicos devem estar alertas e, na presença de um adolescente vegetariano, devem explorar quais as suas motivações para iniciar o regime alimentar alternativo, procurando uma PCAA já instalada.¹³ De igual modo, em indivíduos com antecedentes pessoais de PCAA, adotar novamente um perfil alimentar alternativo deverá ser reconhecido como um sinal de alarme clínico, justificando uma revisão do quadro clínico.⁹

No que diz respeito ao tratamento das PCAA em indivíduos vegetarianos, existem ideias ambíguas relativamente à possibilidade de manter a sua dieta alternativa, uma vez que tem sido sugerido que o vegetarianismo, como possível fator de manutenção, dificulta o alcance da remissão em doentes com AN.³⁵ Efetivamente, Hansson ao estudar doentes com AN e BN após um período de tratamento de 3 anos, observou que alguns comportamentos alimentares patológicos ainda estavam presentes em alguns indivíduos recuperados, que mantinham uma dieta vegetariana.³⁹ Ainda assim, tendo em conta a variada possibilidade motivacional para o início destas dietas alternativas, alguns centros de tratamento de distúrbios alimentares permitem a continuação de uma dieta vegetariana equilibrada, apenas se esta estivesse presente antes do início dos primeiros sintomas. Outros aceitam, independentemente do momento de adoção desta dieta alternativa, desde que não motivada por questões de

perda de peso. No que diz respeito ao veganismo, as normas são ainda mais divergentes, com apenas alguns centros a aceitarem a preservação da dieta.^{36,41}

6.3 AS INCONGRUÊNCIAS DE RESULTADOS

A incongruência de resultados poderá ser explicada com base em fatores distintos: variabilidade na definição do vegetarianismo; utilização de diferentes escalas de medição da sintomatologia das PCAA e a sua possível inadequação nestas populações; a dimensão reduzida da população vegetariana participante nas investigações, culminando na aglomeração dos diferentes subgrupos de vegetarianos; e dentro do vegetarianismo, o grau de restrição calórica que pode, ou não, estar em causa.

A definição do vegetarianismo não está formalmente definida, dando uma margem de liberdade a cada um dos investigadores. Na maioria dos casos, a dieta vegetariana é caracterizada somente pela restrição de carne bovina, suína e aves, enquanto, na realidade, representa um largo espectro de perfis alimentares com diferentes graus de restrição de alimentos específicos.³⁰ Existe também alguma discrepância na classificação dos semi-vegetarianos. Alguns investigadores englobam neste grupo todos os indivíduos que eliminam da sua dieta um determinado tipo de carne, enquanto outros consideram a redução do seu consumo.^{33,36,37} A este mesmo grupo, alguns autores denominam de flexiterianos.⁴ Outros distinguem os flexiterianos dos semi-vegetarianos, sendo os primeiros aqueles indivíduos que apenas reduzem o consumo de carne no seu dia-a-dia.³⁸

Para além do mais, alguns trabalhos distinguem as populações através de questionários nos quais os indivíduos se incluem nos diversos subgrupos sem ser necessária a descrição minuciosa do seu padrão alimentar. Este método resultou numa posterior deteção de indivíduos que se consideravam “verdadeiros vegetarianos”, mas que, ocasionalmente, consumiam carne e outros produtos não incluídos neste perfil dietético.²⁷

Ao avaliar os graus de restrição alimentar em grupos com diferentes perfis dietéticos, tem-se vindo a observar um maior grau de restrição nos vegetarianos, sugerindo uma relação causal com as PCAA.^{9,11,26} No entanto, um estudo realizado por Gilbody numa população estudantil, salientou que os vegetarianos, apesar de terem uma alimentação mais restritiva, não praticavam em maior escala dietas com o objetivo de reduzir o peso. Ainda que os termos “alimentação restritiva” e “dieta” estejam frequentemente ligados, não constituem sinónimos.³⁹ Timko e os seus colaboradores

questionaram o papel das escalas de medição utilizadas para averiguar a presença de comportamentos restritivos característicos das PCAA na população de vegetarianos. Uma vez que a dieta vegetariana é, por si só, baseada na restrição de determinados produtos alimentares (ex: eliminação da carne), poderá haver uma sobrevalorização desta restrição, traduzindo valores mais elevados nestas escalas.²⁹

Tendo em conta a baixa adesão dos “verdadeiros vegetarianos” aos estudos, e por uma questão de se tentar obter resultados significativos, alguns trabalhos agruparam os indivíduos vegetarianos e os semi-vegetarianos num só grupo, denominando-o de “grupo vegetariano”. Contudo, sendo o padrão alimentar dos semi-vegetarianos mais restritivo, esta união num único grupo poderá explicar os diferentes resultados, face aos estudos que dividem esta população nos seus distintos subgrupos. Esta hipótese é assegurada quando se observa que os grupos que incluíram os semi-vegetarianos consideraram o vegetarianismo, de um modo geral, como fator predisponente para as PCAA^{11,26}, enquanto que os grupos que separaram os diferentes subgrupos, apenas atribuíram esse risco à população semi-vegetariana.^{27,33,37}

A maioria dos vegetarianos que integram nos estudos não apresentam o controlo de peso como motivação principal para a adoção de uma dieta alternativa. Este facto pode dever-se a duas variáveis: as populações recrutadas são relativamente pequenas ou o método de recrutamento baseia-se sobretudo em publicidade com maior foco na proteção animal e ambiental, afastando aqueles vegetarianos cujo principal foco dietético é o controlo ponderal.²⁹ Dorard sugere que este viés de recrutamento poderá comprometer os resultados e as conclusões dos trabalhos, por impedir que haja uma representação fidedigna da população vegetariana, particularmente no que diz respeito às motivações iniciais.⁵

7. CONCLUSÃO

As perturbações do comportamento alimentar e da alimentação, caracterizadas sobretudo por alterações dos hábitos alimentares e por comportamentos reguladores do peso, deixaram de ser características dos países ocidentais e, atualmente, estão presentes a nível global: em diferentes etnias, grupos socioeconómicos e grupos culturais. Considerando a crescente incidência destes distúrbios em todo o mundo e a sua elevada morbimortalidade, torna-se essencial detetar precocemente os seus fatores de risco.

Os jovens, cada vez mais preocupados com a sua imagem corporal, aderem frequentemente a comportamentos para a redução e controlo de peso, como as dietas restritivas e a atividade física “excessiva”. Simultaneamente, os meios de comunicação social ao divulgarem cada vez mais os movimentos de proteção animal e ambiental, bem como os presumíveis benefícios de algumas dietas alternativas, acabam por promover a sua popularidade.

Surge assim o vegetarianismo, com crescente popularidade em todo o mundo, muitas vezes reconhecido como um movimento de identificação pessoal entre os jovens adolescentes. As dietas vegetarianas representam um *continuum* de padrões alimentares com diferentes graus de restrição. A sua semelhança com a restrição alimentar que caracteriza as PCAA, suscitou entre a comunidade científica questões relativamente ao papel destas dietas alternativas na camuflagem de uma PCAA presente ou na contribuição para o seu desenvolvimento.

Com este trabalho, podemos verificar que as divergências de resultados nos diferentes estudos devem-se sobretudo à incoerência na definição do vegetarianismo, à junção dos diversos padrões alimentares num só grupo, bem como a sobrevalorização da restrição inerente destas dietas como marco patológico característico das PCAA. Neste sentido, seria de extrema importância começar por definir na literatura o conceito de vegetarianismo e dos seus subgrupos, de modo a ser utilizada de forma sistemática por todos os investigadores e permitir uma comparação fidedigna entre estudos.

Visto que os diferentes padrões alimentares dos diversos subgrupos do vegetarianismo podem condicionar diferentes graus de sintomatologia sugestiva de PCAA, é fundamental dividir estes indivíduos quando estudados. Assim, é possível avaliar individualmente cada um destes perfis dietéticos e estabelecer com maior rigor, caso se verifique, o caráter patológico presente nos semi-vegetarianos e a eventual vertente protetora dos veganos.

Quando comparados os momentos de adoção de uma dieta vegetariana e o início dos sintomas, os estudos foram consistentemente demonstrando que este padrão alimentar

nos doentes com PCAA, surge como consequência destes distúrbios. Para além de verificar o momento em que foi iniciada uma dieta vegetariana, é essencial identificar qual a razão que levou à sua adoção. Tendo em conta o papel incerto das motivações nos diferentes subgrupos e a sua possível modificação ao longo do tempo, um estudo prospetivo longitudinal seria relevante de modo a avaliar a influência do padrão motivacional de cada motivação no desenvolvimento destas perturbações alimentares. Não esquecendo que as motivações éticas são as mais referidas pela população vegetariana, e tendo em conta que o padrão motivacional pode ser alterado no decorrer dos anos, seria benéfica a criação de programas de ensino de hábitos alimentares adequados às populações vegetarianas, de forma a evitar a sua evolução patológica.

Alguns investigadores sugerem que as escalas habitualmente utilizadas em indivíduos omnívoros para a avaliação de uma restrição alimentar patológica não são adequadas para as populações vegetarianas. Uma vez que estas dietas alternativas são por si só, baseadas na eliminação de grupos específicos de alimentos, independentemente do seu teor calórico, podendo haver uma sobrevalorização da restrição alimentar e, erradamente, rotular como tratando-se de uma perturbação do comportamento alimentar. Posto isto, a criação de escalas específicas para grupos com dietas alternativas será essencial para distinguir uma restrição motivada por questões de saúde, de uma restrição alimentar com o objetivo de controlar o peso.

Considerando as diferentes abordagens de estudo e os diferentes métodos utilizados para a seleção e caracterização da sintomatologia dos trabalhos revistos, seria incorreto de um modo geral definir o vegetarianismo como fator de risco para o desenvolvimento das PCAA. A adoção de uma dieta semi-vegetariana poderá, eventualmente, estar associada a um maior risco para a progressão destas patologias, se existir um padrão altamente restritivo, e a principal motivação for a perda de peso ou a sua manutenção.

Sendo a população adolescente especialmente vulnerável e, perante um jovem vegetariano, é de elevada importância descrever minuciosamente o seu padrão alimentar e identificar qual o motivo que o levou a adotá-lo. Assim, os clínicos poderão reconhecer precocemente estratégias alimentares com características de risco que, se não forem corrigidas, poderão progredir eventualmente para uma PCAA.

Em suma, podemos destacar as conclusões mais relevantes deste trabalho:

- Necessidade de criar uma definição universal para o vegetarianismo e seus subgrupos;
- Conveniência de uma avaliação individualizada dos indivíduos de cada regime alimentar;

- Imprescindibilidade de criar escalas de avaliação da restrição alimentar específicas para as populações com dietas alternativas;
- Provável associação entre uma dieta semi-vegetariana, motivada pelo desejo de perder peso, e um risco acrescido para o desenvolvimento de uma perturbação do comportamento alimentar e da alimentação.

8. AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Doutora Maria Del Carmen Bento Teixeira e ao Doutor Paulo Fonseca pela sua colaboração e orientação, que foram cruciais para a elaboração deste trabalho.

Agradeço aos meus amigos que me acompanharam, dos Açores até Coimbra, ao longo destes seis anos.

Agradeço ao Rodrigo por toda a ajuda e paciência nos momentos mais difíceis.

Agradeço ao meu pai e aos meus avós pelo seu incentivo e apoio incondicional ao longo desta jornada.

O meu sincero obrigada!

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fatima W, Ahmad LM. Prevalence of disordered eating attitudes among adolescent girls in Arar City, Kingdom of Saudi Arabia. *Heal Psychol Res*. 2018;6(1).
2. Barrack MT, West J, Christopher M, Pham-Vera AM. Disordered Eating Among a Diverse Sample of First-Year College Students. *J Am Coll Nutr [Internet]*. 2019;38(2):141–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/07315724.2018.1487345>
3. Lantz EL, Gaspar ME, DiTore R, Piers AD, Schaumberg K. Conceptualizing body dissatisfaction in eating disorders within a self-discrepancy framework: a review of evidence. *Eat Weight Disord [Internet]*. 2018;23(3):275–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-018-0483-4>
4. Forestell CA. Flexitarian Diet and Weight Control: Healthy or Risky Eating Behavior? *Front Nutr [Internet]*. 2018 Jul 10 [cited 2020 Sep 29];5:59. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30042947>
5. Dorard G, Mathieu S. Vegetarian and omnivorous diets: A cross-sectional study of motivation, eating disorders, and body shape perception. *Appetite*. 2021;156(May 2019).
6. Rosenfeld DL, Burrow AL. Vegetarian on purpose: Understanding the motivations of plant-based dieters. *Appetite [Internet]*. 2017;116:456–63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.039>
7. Heiss S, Coffino JA, Hormes JM. Eating and health behaviors in vegans compared to omnivores: Dispelling common myths. *Appetite*. 2017;118:129–35.
8. Brytek-Matera A, Czepczor-Bernat K, Jurzak H, Kornacka M, Kołodziejczyk N. Strict health-oriented eating patterns (orthorexic eating behaviours) and their connection with a vegetarian and vegan diet. *Eat Weight Disord [Internet]*. 2019;24(3):441–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-018-0563-5>
9. Zuromski KL, Witte TK, Smith AR, Goodwin N, Bodell LP, Bartlett M, et al. Increased prevalence of vegetarianism among women with eating pathology. *Eat Behav [Internet]*. 2015;19:24–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.06.017>
10. Opara I, Santos N. A Conceptual Framework Exploring Social Media, Eating Disorders, and Body Dissatisfaction Among Latina Adolescents.
11. Abd El-Azeem Taha AA, Abu-Zaid HA, El-Sayed Desouky D. Eating Disorders Among Female Students of Taif University, Saudi Arabia. *Arch Iran Med*. 2018;21(3):111–7.
12. Lawrence S. N. Thank you. In: *Adolescent and Young Adult Health Care*. 2016. p.

249–66.

13. Van Winckel M, Vande Velde S, De Bruyne R, Van Biervliet S. Clinical practice: Vegetarian infant and child nutrition. *Eur J Pediatr*. 2011;170(12):1489–94.
14. Amit M, Cummings C, Grueger B, Feldman M, Lang M, Grabowski J, et al. Vegetarian diets in children and adolescents. *Paediatr Child Health (Oxford)*. 2010;15(5):303–14.
15. João Pedro Pinho, Sandra Cristina Gomes Silva, Cátia Borges, Cristina Teixeira Santos, Alejandro Santos, António Guerra, et al. Alimentação Vegetariana Em Idade Escolar. Programa Nac para a Promoção da Alimentação Saudável - Direção-Geral da Saúde [Internet]. 2016;60.
16. Yeo M, Hughes E. Eating disorders: Early identification in general practice. *Aust Fam Physician*. 2011;40(3):108–11.
17. Bacalhau S, Moleiro P. Perturbações do comportamento alimentar em adolescentes: O que procurar? *Acta Med Port*. 2010;23(5):777–84.
18. Moinho R, Dias I, Luz A, Moleiro P. Perturbações do Comportamento Alimentar num Ambulatório Pediátrico : O Impacto da DSM-5. 2016;3–10.
19. Hart S, Marnane C, McMaster C, Thomas A. Development of the “Recovery from Eating Disorders for Life” Food Guide (REAL Food Guide) - A food pyramid for adults with an eating disorder. *J Eat Disord*. 2018;6(1):1–11.
20. Heiss S, Hormes JM, Timko CA. Vegetarianism and Eating Disorders [Internet]. *Vegetarian and Plant-Based Diets in Health and Disease Prevention*. Elsevier; 2017. 51–69 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-803968-7.00004-6>
21. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estratégias de Transtornos Mentais DSM-5*. 2013. 948 p.
22. Plichta M, Jezewska-Zychowicz M. Orthorexic tendency and eating disorders symptoms in Polish students: Examining differences in eating behaviors. *Nutrients*. 2020;12(1).
23. Micali N, Ploubidis G, De Stavola B, Simonoff E, Treasure J. Frequency and patterns of eating disorder symptoms in early adolescence. *J Adolesc Heal [Internet]*. 2014;54(5):574–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.200>
24. Bitzer J, Sultan C, Creatsas G, Palacios S. Gynecological care in young women: A high-risk period of life. *Gynecol Endocrinol*. 2014;30(8):542–8.
25. Agrawal S, Millett CJ, Dhillon PK, Subramanian S, Ebrahim S. Type of vegetarian diet, obesity and diabetes in adult Indian population. *Nutr J*. 2014;13(1).
26. Paslakis G, Richardson C, Nöhre M, Brähler E, Holzapfel C, Hilbert A, et al.

- Prevalence and psychopathology of vegetarians and vegans – Results from a representative survey in Germany. *Sci Rep.* 2020;10(1):1–10.
27. Barthels F, Meyer F, Pietrowsky R. Orthorexic and restrained eating behaviour in vegans, vegetarians, and individuals on a diet. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2018;23(2):159–66.
 28. Medawar E, Huhn S, Villringer A, Veronica Witte A. The effects of plant-based diets on the body and the brain: a systematic review. *Transl Psychiatry* [Internet]. 2019;9(1).
 29. Zickgraf HF, Hazzard VM, O'Connor SM, Simone M, Williams-Kerver GA, Anderson LM, et al. Examining vegetarianism, weight motivations, and eating disorder psychopathology among college students. *Int J Eat Disord.* 2020;53(9):1506–14.
 30. Costa I, Gill PR, Morda R, Ali L. “More than a diet”: A qualitative investigation of young vegan Women’s relationship to food. *Appetite.* 2019;143(August).
 31. Burkert NT, Muckenhuber J, Großschädl F, Rásky É, Freidl W. Nutrition and health - The association between eating behavior and various health parameters: A matched sample study. *PLoS One.* 2014;9(2).
 32. Shridhar K, Dhillon PK, Bowen L, Kinra S, Bharathi AV, Prabhakaran D, et al. Nutritional profile of Indian vegetarian diets - The Indian Migration Study (IMS). *Nutr J.* 2014;13(1):1–9.
 33. Timko CA, Hormes JM, Chubski J. Will the real vegetarian please stand up? An investigation of dietary restraint and eating disorder symptoms in vegetarians versus non-vegetarians. *Appetite* [Internet]. 2012 Jun [cited 2020 Sep 29];58(3):982–90.
 34. Rosenfeld DL. The psychology of vegetarianism: Recent advances and future directions. *Appetite* [Internet]. 2018;131(September):125–38.
 35. Bardone-Cone AM, Fitzsimmons-Craft EE, Harney MB, Maldonado CR, Lawson MA, Smith R, et al. The Inter-Relationships between Vegetarianism and Eating Disorders among Females. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. 2012 Aug [cited 2020 Sep 29];112(8):1247–52.
 36. Heiss S, Walker DC, Anderson DA, Morison JN, Hormes JM. Vegetarians and omnivores with diagnosed eating disorders exhibit no difference in symptomology: a retrospective clinical chart review. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2020;(0123456789):1–6.
 37. Brinkman BG, Khan A, Edner B, Rosén LA. Self-objectification, feminist activism and conformity to feminine norms among female vegetarians, semi-vegetarians, and non-vegetarians. *Eat Behav* [Internet]. 2014;15(1):171–4.

38. Forestell CA, Spaeth AM, Kane SA. To eat or not to eat red meat. A closer look at the relationship between restrained eating and vegetarianism in college females. *Appetite* [Internet]. 2012;58(1):319–25.
39. Hansson LM, Björck C, Birgegård A, Clinton D. How do eating disorder patients eat after treatment? Dietary habits and eating behaviour three years after entering treatment. *Eat Weight Disord*. 2011;16(1):1–8.
40. Estima CCP, Philippi ST, Leal GVS, Pimentel CVMB, Alvarenga MS. Vegetarianism and eating disorder risk behavior in adolescents from São Paulo, Brazil. *Rev Esp Nutr Humana y Diet* [Internet]. 2012;16(3):94–9.
41. Norris M, Strike M, Pinhas L, Gomez R, Elliott A, Ferguson P, et al. The Canadian eating disorder program survey - Exploring intensive treatment programs for youth with eating disorders. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;22(4):310–6.

10. ANEXOS

Tabela 5 – Estudos que se focaram na pesquisa de uma associação entre o vegetarianismo e as perturbações do comportamento alimentar e alimentação.

País, Referência	Composição da população de estudo ^a	Objetivos do estudo; Escala utilizada ^b	Conclusões
França, ⁵	101 indivíduos; 49 vegetarianos e 52 omnívoros	Comparação entre os vegetarianos e os omnívoros no que concerne ao IMC, motivações alimentares e grau de sintomatologia de PCAA. Identificação dos principais preditores para o vegetarianismo; The Food Choice Questionnaire (FCQ), EAT-26, The Body Shape Questionnaire (BSQ)	O vegetarianismo não foi associado a um risco aumentado de PCAA. IMC foi significativamente inferior nos vegetarianos, principalmente nas mulheres, comparativamente à população de omnívoros. O género feminino é um forte preditor para adotar uma dieta vegetariana.
EUA, ²	106 adolescentes com 18 anos a frequentar o primeiro ano da faculdade; 5 vegetarianos e 101 omnívoros	Fatores de risco para PCAA em adolescentes; Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)	Desejo de perder peso é o fator de risco mais forte para PCAA. Isoladamente o vegetarianismo não está associado a um maior risco de PCAA.
Arábia Saudita, ¹¹	314 adolescentes do género feminino (idade: 15-19 anos); 21 vegetarianas e 293 omnívoras	Prevalência de distúrbios alimentares em adolescentes do género feminino, a sua relação com o peso e hábitos alimentares e pesquisa de fatores condicionantes; The Eating attitudes Test (EAT-26)	As adolescentes vegetarianas apresentaram uma maior incidência de comportamentos alimentares patológicos do que as restantes. O vegetarianismo foi considerado um forte preditor de PCAA.
Alemanha, ²⁶	2449 indivíduos (idade: 18-91 anos); 133 identificavam-se como vegetarianos ou veganos, 2316 omnívoros	Prevalência do vegetarianismo e a sua associação com sintomatologia das PCAA; EDE-Q8	As dietas alternativas foram positivamente associadas a mulheres mais jovens, com um IMC mais baixo, e a padrões clínicos sugestivos de PCAA.
EUA, ²⁹	9910 estudantes universitários (idade: 18-25 anos); 968 vegetarianos/veganos e 8942 omnívoros	Vegetarismo com principal motivação a perda de peso como possível fator de risco para o desenvolvimento de PCAA; Short EDE-Q(S-EDE-Q)	A motivação para a perda de peso e não o vegetarianismo por si só, foi associado a valores mais elevados no S-EDE-Q, traduzindo um fator de risco para o desenvolvimento de PCAA.

EUA, ⁷	577 participantes (idade >18 anos); 357 veganos e 220 omnívoros	Restrição alimentar e comportamentos compensatórios em veganos; EDE-Q	Os veganos não apresentaram diferenças significativas dos omnívoros na presença de sintomatologia das PCAA. Os veganos demonstraram adotar com maior frequência hábitos saudáveis.
EUA, ³⁶	124 indivíduos diagnosticados com PCAA residentes num centro de tratamento; 72 omnívoros, 27 semi-vegetarianos, 20 vegetarianos, 15 veganos	Relação entre os diversos subgrupos do vegetarianismo e a severidade de sintomas de PCAA; EAT-26, The Multifactorial assessment of eating disorder symptoms (MAEDS)	Não foram encontradas diferenças significativas entre os diferentes grupos na severidade dos sintomas.
Alemanha, ²⁷	406 participantes; 114 veganos, 63 vegetarianos, 83 consomem carne raramente; 91 consomem carne frequentemente	Avaliação da restrição alimentar em grupos com diferentes padrões alimentares; Restraint Eating Scale (RS)	Verificou-se que alguns indivíduos do grupo que consome carne em raras ocasiões (semi-vegetarianos) identificavam-se como vegetarianos. O grupo dos semi-vegetarianos apresentou um maior grau de restrição alimentar em relação aos restantes grupos.
EUA, ³⁷	385 mulheres; 42 vegetarianas, 41 semi-vegetarianas e 302 omnívoras	Comparação das motivações e percepção da própria imagem corporal entre mulheres com diferentes perfis dietéticos; Objectified Body Consciousness Scale (OBCS)	As mulheres semi-vegetarianas apresentaram uma percepção corporal alterada, com maior predisposição para adotar uma dieta restritiva para controlar o seu peso.
EUA, ³³	486 indivíduos (idade >18 anos); 35 veganos, 111 vegetarianos, 75 semi-vegetarianos, 265 omnívoros	Identificação das principais diferenças entre vegetarianos, semi-vegetarianos e omnívoros no que concerne aos hábitos alimentares e sintomas de PCAA; Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ), EAT-26, Food acceptance and action questionnaire (FAAQ), Food frequency questionnaire (FFQ), Drive for thinness (DFT), Eating disorder inventory (EDI-3)	Os indivíduos que se identificaram como vegetarianos ou veganos apresentaram um menor grau de sintomas de PCAA do que os semi-vegetarianos. Quanto à restrição alimentar, os semi-vegetarianos demonstraram ser o grupo com maior padrão restritivo e maior incidência de episódios de compulsão alimentar. Este grupo apresentou como principal motivação o controlo do peso.

EUA, ³⁸	240 estudantes universitárias; 83 vegetarianos, 29 semi-vegetarianos, 37 flexiterianos, 91 omnívoros	Identificação das motivações e o grau de restrição alimentar de cada grupo; FFQ, Three factor eating questionnaire/eating inventory (TFEQ/EI), EAT, FCQ, General eating habits (GEH)	O grupo de estudantes semi-vegetarianos apresentou um maior grau de restrição alimentar. O grupo de semi-vegetarianos e flexiterianos reportaram maiores preocupações com o peso e forma corporal, sendo esta a principal motivação para a adoção de uma dieta alternativa.
Suécia, ³⁹	70 indivíduos diagnosticados com PCAA avaliados ao longo de 3 anos após o início do tratamento (idade: 15-61 anos); 36 recuperados, 16 mantiveram sintomatologia de AN e 18 de BN	Grau de restrição alimentar após o tratamento da PCAA; Análise retrospectiva da base de dados de cada doente e Eating Disorder Inventory, version 2 (EDI-2)	Mais de metade dos doentes com AN eram vegetarianos. Os indivíduos do grupo de recuperados, que eram vegetarianos, apresentavam uma alimentação mais restritiva e uma maior propensão para iniciar uma dieta com o objetivo de perder peso.
EUA, ³⁵	160 mulheres (idade: 16-40 anos); 93 com antecedentes de PCAA e 67 sem história de patologia alimentar	Vegetarianismo e motivações: investigar diferenças entre mulheres com história de PCAA, mulheres saudáveis e mulheres em diferentes graus de recuperação da doença (remissão total, remissão parcial, doentes); EDE-Q, Eating Disorders Longitudinal Interval Follow-up Evaluation (LIFE EAT II)	O grupo de mulheres com antecedentes de PCAA apresentou uma maior incidência de vegetarianas, sendo cerca de metade motivada por questões de peso. Destas, mais de metade referiram que adotaram uma dieta vegetariana aproximadamente um ano após os primeiros sintomas de PCAA.
EUA, ⁹	278 estudantes universitárias; 69 diagnosticadas com PCAA (grupo clínico), 136 apresentaram sintomatologia de PCAA nos últimos 28 dias (grupo subclínico), 73 negaram a presença de qualquer transtorno alimentar (grupo controlo).	Prevalência do vegetarianismo e a sua relação com as PCAA em indivíduos com quadros clínicos distintos; EDE-Q	O grupo clínico apresentou uma maior prevalência de indivíduos que se identificavam como vegetarianos, comparativamente com os restantes grupos. A prevalência no grupo subclínico era também superior ao grupo controlo. As motivações para a adoção da dieta vegetariana não variaram entre grupos.

^a A população de estudo descrita corresponde à população que cumpriu todos os requisitos para a participação na investigação.

^b Apenas representadas as escalas que incidem na avaliação da dieta e na sintomatologia das perturbações do comportamento alimentar e da alimentação.

PCAA, perturbação do comportamento alimentar e da alimentação; **IMC**, índice de massa corporal

