

## Uso de abordagens online na prevenção dos transtornos alimentares: Uma revisão narrativa

Use of online approaches to prevent eating disorders: A narrative review

Uso de enfoques en línea para prevenir los trastornos alimentarios: Una revisión narrativa

Recebido: 29/06/2021 | Revisado: 05/07/2021 | Aceito: 22/07/2021 | Publicado: 30/07/2021

### **Karin Louise Lenz Dunker**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8686-7611>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [kdunker00@yahoo.com.br](mailto:kdunker00@yahoo.com.br)

### **Jéssica Felipe dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3891-2406>  
Centro Universitário São Camilo, Brasil  
E-mail: [jessicaffsantos0906@gmail.com](mailto:jessicaffsantos0906@gmail.com)

### **Nayara Marcelino da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4385-5570>  
Centro Universitário São Camilo, Brasil  
E-mail: [nutrynay@gmail.com](mailto:nutrynay@gmail.com)

### **Ruth Bartelli Grigolon**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0038-9530>  
Universidade Federal de São Paulo, Brasil  
E-mail: [rbgrigolon@gmail.com](mailto:rbgrigolon@gmail.com)

### **Resumo**

Os transtornos alimentares estão associados a elevados custos sociais e pessoais. A literatura vem desenvolvendo estudos de prevenção ao longo dos anos com efeitos positivos em intervenções escolares presenciais. Como o uso de tecnologia tem crescido na área da saúde, faz-se necessário estudar novas formas de intervenção a distância, de forma que esta tenha um maior alcance. A seguinte revisão tem por objetivo apresentar um panorama das intervenções *online* de prevenção dos transtornos alimentares e discutir os caminhos futuros para a implementação de programas em países em desenvolvimento. A partir da busca bibliográfica, foram identificados dezenove estudos que testaram abordagens *online*, sendo a maioria dos programas baseados na teoria cognitivo-comportamental ou na dissonância cognitiva. Os programas trouxeram impacto na redução de fatores de risco, principalmente em relação à insatisfação corporal. Apesar de serem inexistentes em países em desenvolvimento, devido ao crescimento do acesso à tecnologia, os investimentos em estratégias de prevenção *online*, em países como o Brasil, são promissores, uma vez que exigem menores investimentos e podem produzir impactos populacionais relevantes em problemas relacionados ao peso, como os transtornos alimentares e a obesidade.

**Palavras chave:** Intervenções; Online; Transtornos alimentares; Prevenção.

### **Abstract**

Eating disorders are associated with high social and personal costs. Literature has developed prevention studies over the years with positive effects on scholar interventions. As the use of technology has grown in health area, it is necessary to study new forms of remote and far-reaching intervention. The present review aims to present an overview of online interventions for prevention of eating disorders and discuss future paths for the implementing programs in developing countries. From the literature search, nineteen studies that tested online approaches were identified, with most of them based on cognitive behavioral theory or cognitive dissonance. The programs had an impact on reduction of eating disorders risk factors, especially in relation to body dissatisfaction. Despite being non-existent in developing countries, due to the growth of access to technology, investments in online prevention strategies, in countries like Brazil, are promising, since they require less investment and can produce relevant population impacts on problems related to weight, such as eating disorders and obesity.

**Keywords:** Interventions; Online; Eating disorders; Prevention.

### **Resumen**

Los trastornos alimentarios están asociados con altos costos sociales y personales. La literatura ha desarrollado estudios de prevención a lo largo de los años con efectos positivos en las intervenciones en el aula. A medida que el uso de la tecnología ha crecido en el área de la salud, es necesario estudiar nuevas formas de intervención a distancia, para que tenga un mayor alcance. La siguiente revisión tiene como objetivo presentar una descripción general de las intervenciones en línea para la prevención de los trastornos alimentarios y discutir los caminos futuros para implementar programas en los países en desarrollo. A partir de la búsqueda de literatura, se identificaron diecinueve

estudios que probaron enfoques en línea, con la mayoría de los programas basados en la teoría cognitivo-conductual o la disonancia cognitiva. Los programas incidieron en la reducción de los factores de riesgo, especialmente en relación con la insatisfacción corporal. A pesar de no existir en los países en desarrollo, debido al crecimiento del acceso a la tecnología, las inversiones en estrategias de prevención en línea, en países como Brasil, son prometedoras, ya que requieren menos inversión y pueden producir impactos poblacionales relevantes en problemas relacionados con el peso, tales como trastornos alimentarios y obesidad.

**Palabras clave:** Intervenciones; En línea; Trastornos alimentarios; Prevención.

## 1. Introdução

Os transtornos alimentares (TA) são caracterizados por alterações nos comportamentos alimentares. As pessoas que os têm apresentam excessiva preocupação com o peso e a com forma corporal. Assim, os TA estão entre os transtornos mentais que apresentam a maior taxa de mortalidade, sendo associados a custos financeiros elevados, por necessitarem de tratamento a longo prazo, multiprofissional e especializado. Esses custos também são significativos para o psicológico do indivíduo, em razão do sofrimento pessoal, familiar e/ou dos cuidadores (Smink *et al.*, 2012). Estudos de seguimento com pacientes com anorexia nervosa ou bulimia nervosa, por um período maior que 20 anos, evidenciaram que 1/3 destes pacientes se tornam crônicos, com uma média de duração da doença de dez anos para anorexia nervosa (Dobrescu *et al.*, 2020).

Globalmente, a prevalência dos TA é crescente tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (Kolar *et al.*, 2016). Não obstante a maioria dos portadores de TA procurem alguma forma de tratamento, somente 20% dos indivíduos afetados procuram por tratamento especializado (Swanson *et al.*, 2011; Solmi *et al.*, 2016).

Devido às dificuldades inerentes aos TA, intervenções preventivas são desenvolvidas presencialmente com crianças, adolescentes e jovens universitários. Contudo, essas intervenções têm pouco ou moderado efeito na redução de fatores de risco — e os efeitos possuem duração de até três anos após o processo interventivo (Le *et al.*, 2017; Watson *et al.*, 2016).

Nestas intervenções, o foco é reduzir a insatisfação corporal, o hábito de fazer dietas e o uso de métodos inadequados de controle de peso. Esses fatores são considerados de risco para o desenvolvimento de TA no futuro (Stice *et al.*, 2017). As intervenções demonstram resultados positivos em relação à redução do risco e à prevenção dos TA. No entanto, ainda são necessárias evidências, com efeitos significativos e duradouros, do mundo real (Stice *et al.*, 2012).

É importante salientar que as intervenções presenciais apresentam resultados positivos, mas também limitações que devem ser consideradas, tais como custo, dificuldade de disseminação e de formação de profissionais capacitados que estejam disponíveis para conduzir esses programas (Stice *et al.*, 2012).

Nesse sentido, as intervenções *online* podem ser um caminho para novas abordagens de prevenção dos TA, por causa de suas diversas vantagens, como maior acessibilidade, menor custo, fácil disseminação, padronização dos conteúdos, manutenção ao longo do tempo e acompanhamento da adesão. Além disso, viabilizam, de acordo com a necessidade de suporte dos participantes, conteúdos interativos e personalizados e aproximam indivíduos que relutam em procurar ajuda por querer manter seu anonimato (Bauer *et al.*, 2013).

O uso destas abordagens em países desenvolvidos demonstra resultados promissores, tendo efeitos positivos na redução de sintomas e de fatores de risco de TA (Breitner *et al.*, 2013; Melioli *et al.*, 2016). Em países em desenvolvimento, as intervenções *online* são focadas no tratamento e na prevenção de quadros de doenças mentais, como depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, transtornos de ansiedade, transtornos do estresse pós-traumático e abuso de drogas e substâncias (Naslund *et al.*, 2017). Entretanto, estudos de prevenção *online* em TA ainda são escassos. No Brasil, Silva *et al.* (2019), realizaram o programa *online* “Staying Fit”, com o objetivo de mudar os hábitos alimentares e a saúde de adolescentes de escolas públicas da Bahia. Neste programa, no entanto, não foi avaliado o impacto na redução de fatores de risco para o desenvolvimento de TA.

Em momentos de crise mundial, como a pandemia da COVID-19, abordagens *online* são maneiras inteligentes de se utilizar da tecnologia para alcançar um maior número de participantes sem lhes oferecer risco. É possível que este formato se mantenha pós-pandemia, uma vez que foram evidenciados desfechos positivos com esse tipo de abordagem, além do baixo custo e da não sobrecarga no sistema de saúde pública. Em vista da evidente necessidade de refletirmos sobre abordagens de prevenção de maior alcance, a presente revisão narrativa tem como objetivo apresentar as intervenções existentes e discutir os caminhos futuros para implementação de programas *online* em países em desenvolvimento.

## 2. Metodologia

Foi realizada uma revisão da literatura do tipo narrativa, que inclui dados quantitativos e qualitativos e faz uma discussão abrangente dos achados, trazendo os conceitos e um estado de arte acerca do tema aqui explorado. A pesquisa de artigos científicos em bases de dados foi feita sem determinação de período ou de tempo específico e realizada nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “feeding and eating disorders” AND “prevention” AND “online” no Pubmed; e “eating disorders” AND “prevention” AND “online” no Virtual Health Library (VHL).

## 3. Resultados

### Delineamento dos programas

Assim como nos programas presenciais, as abordagens online são delineadas segundo a classificação do “Institute of Medicine’s” (Mrazek *et al.*, 1994) a partir da presença ou não de fatores de risco de TA. As classificações podem ser as seguintes: i) universal, quando se pretende atingir toda a população com ou sem risco — nesse caso, incluem ações de políticas públicas ou de escolas com todos os alunos; ii) seletiva, quando é direcionada a indivíduos com o risco de desenvolver um TA, devido a fatores biológicos, psicológicos e socioculturais; e iii) indicada, quando o público-alvo são indivíduos que já estão em risco por apresentarem sinais iniciais de algum TA (Rosenvige & Pettersen, 2015).

Segundo a revisão sistemática e a metanálise de Le *et al.* (2017) e Watson *et al.* (2016), os programas presenciais com abordagem universal são menos efetivos e menos frequentes, uma vez que políticas públicas de incentivo a comportamentos saudáveis no tocante à regulação de peso e à imagem corporal positiva nem sempre impactam estudantes de risco ou com preocupações excessivas. Por ser considerada mais efetiva e de maior impacto na redução de sintomas em programas presenciais, a abordagem seletiva, observa-se, é utilizada na maioria dos estudos *online*, sendo direcionada a mulheres universitárias com insatisfação corporal (Quadro 1)

**Quadro 1 – Programas online de prevenção.**

Estudo/País	Tipo de Prevenção	População estudada	Intervenção	Programa (n)	Seguimento	Resultados
Winzelberg et al. (2000) (EUA)	Seletiva	Mulheres universitárias com desejo de melhorar a imagem corporal (18-33 anos).	Student Bodies (SB), assíncrona, discussão online com moderador.	SB (31) GC (29)	3 meses	Melhora na imagem corporal e diminuição na busca pela magreza no seguimento.
Celio et al. (2000) (EUA)	Seletiva RCT	Mulheres universitárias com insatisfação corporal de acordo com BSQ (18 -36 anos).	Student Bodies (SB), assíncrona, discussão online com moderador. Body Traps (BT), presencial.	SB (24) BT (15) GC (19)	4 meses	Redução das preocupações com peso/forma e comer transtornado após intervenção SB e após seguimento.
Zabinsky et al. (2001) (EUA)	Indicada RCT	Mulheres universitárias com insatisfação corporal de acordo com BSQ (18 -36 anos).	Student Bodies (SB), assíncrona, discussão online com moderador	SB (31) GC (31)	10 semanas	Redução da insatisfação com a imagem corporal ao término e seguimento.
Zabinsky et al. (2004) (EUA)	Seletiva RCT	Mulheres universitárias com preocupação com o peso de acordo com WCS (17-33 anos).	Student Bodies (SB), síncrona, discussão online com moderador.	SB (30) GC (30)	10 semanas	Redução da patologia alimentar e melhora da autoestima no seguimento.
Taylor et al. (2006) (EUA)	Seletiva RCT	Mulheres universitárias com preocupação com o peso de acordo com WCS (18-30 anos).	Student Bodies (SB), assíncrona, discussão online com moderador.	SB (192) GC (199)	24 meses	Redução da preocupação com o peso e diminuição do risco de desenvolver TA ao término e seguimento.
Graff Low et al. (2006) (EUA)	Seletiva RCT	Mulheres universitárias com desejo de melhorar a imagem corporal.	Student Bodies, assíncrona, discussão on-line com moderador (M), discussão on-line sem moderador (NM), grupo sem discussão (ND).	M (14) NM (19) ND (14) GC (14)	8-9 meses	Redução da preocupação com o peso e diminuição do risco de desenvolver TA ao término e seguimento, em todos os grupos que receberam o SB, com ou sem moderação.
Jacobi et al. (2007) (Alemanha)	Seletiva RCT	Mulheres universitárias com desejo de melhorar a imagem corporal (18-29 anos)	Student Bodies, assíncrona, discussão on-line com moderador.	SB (47) GC (50)	3 meses	Redução da preocupação com o peso ao término e seguimento.
Heinicke et al. (2007) (Austrália)	Indicada RCT	Adolescentes do sexo feminino que se percebem com problemas em relação a imagem corporal e alimentação (12-18 anos)	My Body, My Life (MB), síncrona, discussão online com moderador.	MB (36) GC (37)	2 e 6 meses	Redução da insatisfação corporal, comer transtornado e sintomas depressivos após o término e seguimento. Teve menor impacto na internalização da magreza.

Estudo/País	Tipo de Prevenção	População estudada	Intervenção	Programa (n)	Seguimento	Resultados
Doyle et al. (2008) (EUA)	Seletiva RCT	Adolescentes com sobrepeso ou em risco de sobrepeso (12-17 anos)	Student Bodies 2 (SB2), assíncrona, discussão online com moderador.	SB2 (40) GC (40)	4 meses	Não houve mudanças nos fatores de risco para TA.
Stice et al. (2012) (EUA)	Seletiva RCT	Mulheres universitárias com insatisfação corporal ( $\pm 21.6$ anos)	eBody Project (eBP), assíncrona. Body Project (BP), presencial, Vídeos educativos (VE).	eBP (19) BP (39) VE (29) GC (20)	Não	Redução em fatores de risco para TA (insatisfação corporal, uso de dietas e afeto negativo) semelhante ao grupo presencial
Stice et al. (2014) (EUA)	Seletiva RCT	Mulheres universitárias com insatisfação corporal ( $\pm 21.6$ anos)	eBody Project (eBP), assíncrona. Body Project (BP), presencial, Vídeos educativos (VE), Grupo Controle (GC).	eBP (19) BP (39) VE (29) GC (20)	1 e 2 anos	Redução em fatores de risco para TA (insatisfação corporal, uso de dietas e afeto negativo) semelhante ao grupo presencial, mas que reduziu ao longo do tempo. O programa produziu um efeito na prevenção de ganho de peso
Jones et al. (2014) (EUA)	Universal/Indicada	Adolescentes do ensino fundamental (9º ano) ( $\pm 14,3$ anos)	Staying Fit, assíncrona, direcionados ao grupo de promoção de saúde (HH) e grupo de manejo do peso (WM).	HH (193) WM (91)	Não	Redução da preocupação com peso/forma nos dois grupos.
Kass et al (2014) (EUA)	Seletiva RCT	Mulheres universitárias com preocupação com o peso de acordo com WCS (18-25 anos).	Student Bodies, assíncrona, discussão on-line com moderador (M), discussão on-line sem moderador (NM).	M (74) NM (77)	Não	Redução da preocupação com o peso/forma, sendo maior a redução no grupo com moderado.
Serdar et al. (2014) (EUA)	Seletiva RCT	Mulheres universitárias com preocupação com peso e forma	Dissonância cognitiva presencial (DB), Dissonância cognitiva online (DBO).	DB (107) DBO (112) GC (114)	Não	Redução na insatisfação corporal nos dois grupos (presencial e online). Não houve redução de sintomas de TA e internalização da magreza.
Chithambo et al. (2017) (EUA)	Seletiva RCT	Mulheres universitárias com preocupação com o peso de acordo com WCS ( $\pm 20.8$ anos)	Dissonância Cognitiva (DBI-I), Cognitivo Comportamental (CBI-I).	DBI-I (62) CBT-I (64) GC (69)	Não	Redução na insatisfação corporal, internalização da magreza, e depressão nos dois grupos.
Stice et al. (2017) (EUA)	Seletiva RCT	Mulheres universitárias com insatisfação corporal ( $\pm 22.2$ anos)	eBody Project (eBP), assíncrona, Body Project moderado por clínico (BPC), Body Project moderado por alunos (BPE), presencial, Vídeos educativos (VE).	eBP(184) BPC(173) BPE(162) VE(161)	6 meses	Redução em fatores de risco e sintomas para TA no online e presencial, mas com maior redução nos presenciais. Os efeitos se mantiveram após 6 meses.

Estudo/País	Tipo de Prevenção	População estudada	Intervenção	Programa (n)	Seguimento	Resultados
Wilksch et al. (2017) (EUA e Alemanha)	Universal RCT	Mulheres universitárias com desejo de melhorar a imagem corporal (18 -25 anos).	Media Smart-Targeted (MST), Student Bodies (SB) assíncrona, Grupo Controle (GC).	MST(191) SB(190) GC(194)	6 meses e 1 ano	Redução de cinco medidas do MST em comparação ao SB e controle, e com menor risco de desenvolver TA depois de 12 meses.
Stice et al.(2020) (EUA)	Seletiva RCT	Mulheres universitárias com insatisfação corporal ( $\pm 22.2$ anos)	Body Project moderado por clínico (BPC), Body Project moderado por alunos (BPE) presencial, eBody Project (eBP), assíncrona, Videos educativos (VE).	BPC (173) BPE (162) eBP (184) VE (161)	1,2,3,4 anos	Redução nos fatores de risco no presencial e online após 1 e 2 anos. Maior redução no presencial moderado por alunos.
Ghaderi et al. (2020) (Suécia)	Seletiva RCT	Adolescentes com preocupação com peso e forma (15-20 anos).	Virtual Body Project (vBP) síncrona, Intervenção escrita (IE), Grupo Controle (GC).	vBP (149) IE(148) GC(146)	1 e 2 anos	Incidência de início de TA no vBP foi 77% menor que no IE.

Nota: RCT=ensaio clínico randomizado; GC= grupo controle; BSQ= Body Shape Questionnaire; WCS=Weight and Shape Concern Scale.  
 Fonte: Autores.

As intervenções *online* preventivas podem apresentar vários formatos, desde informações psicoeducativas estáticas até discussões interativas (síncronas ou assíncronas) dentro dos grupos. A maior parte dos estudos *online* utilizam o formato assíncrono (Quadro 1), em que conteúdos educativos e atividades a serem desenvolvidas são postados em uma plataforma. Os membros do grupo acompanham as atividades semanalmente e podem postar mensagens que serão lidas e respondidas posteriormente, de modo acessível a todos. As discussões nesse formato são conduzidas por moderadores que se responsabilizam por acompanhar e por dar suporte aos participantes.

Apesar de poucas intervenções utilizarem o formato síncrono (Zabinski *et al.*,2004; Heinicke *et al.*,2007; Serdar *et al.*,2014) esse tipo de comunicação é considerado promissor por trazer resultados positivos e maior aceitação entre participantes com risco de desenvolver TA. O uso do formato síncrono, em discussões de grupo, promove a interação. Além disso, os participantes afirmam que se sentem mais confortáveis em compartilhar questões relacionadas à imagem corporal e à comida nesses espaços do que com família e amigos. Na intervenção síncrona feita por Heinicke *et al.* (2007) com adolescentes que já apresentavam sintomas de TAs, embora as participantes nunca tenham se encontrado presencialmente, a troca de experiências, no *chat*, sobre as questões corporais permitiu um maior engajamento no programa. Os autores indicam que essa abordagem seja utilizada com meninos que tenham insatisfação corporal, uma vez que eles costumam ser mais resistentes a expor esses problemas em intervenções presenciais.

Alguns programas que compararam discussões em grupo guiadas com e sem moderador verificaram um efeito significativo da presença do moderador na redução das preocupações com o peso e com a forma (Low *et al.*,2006; Kass *et al.*,2014). Apesar do possível custo de ter um moderador treinado experiente, alguns autores aconselham o treinamento de facilitadores com menos experiência clínica, como estudantes de graduação ou professores (Jones *et al.*,2014).

### **Aceitação/Adesão das intervenções**

Na avaliação sobre a aceitação dos programas, observa-se que, não obstante os indivíduos relatem uma boa aceitação e se sintam confortáveis com o formato e com as discussões em grupo, o comprometimento com programas *online* ainda é um desafio (Stice *et al.*,2012; Heinicke *et al.*, 2007; Jones *et al.*,2014).

No “Student Bodies”(Winzelberg *et al.*, 2000), os participantes acessaram apenas 2/3 do programa; no “eBody Project” (Stice *et al.*, 2014) o tempo médio de realização das atividades foi de somente 2.7h, diferentemente das 3.7h do presencial. Nos programas conduzidos sem moderador (“Student Bodies” e “Media Smart-Targeted), observou-se que 1/3 dos participantes nunca acessaram o programa. (Wilksch *et al.*,2018). A porcentagem de participantes que não completaram nenhum dos módulos do “eBody Project” foi maior (19%) do que os dos grupos presenciais (14%) (Stice *et al.*,2017). No programa “Student Bodies”, verificou-se, em dois estudos, respectivamente, que 64% e 71% dos participantes completaram as atividades postadas (Winzelberg *et al.*,2000; Celio *et al.*,2000).

O comprometimento e o tempo de uso, em vários desses programas, estiveram associados à melhoria da insatisfação corporal (Winzelberg *et al.*,2000; Celio *et al.*,2000; Stice *et al.*,2014; Serdar *et al.*,2014). Nesse sentido, é consensual a necessidade de se trabalhar a motivação dos possíveis participantes dos programas, utilizando estratégias motivacionais antes do início para estimular o desejo de acessar os conteúdos, durante o decorrer, e ao término do programa (Winzelberg *et al.*, 2000; Stice *et al.*,2014; Kass *et al.*,2014; Wilksch *et al.*,2018).

Apesar de a maioria das pesquisas utilizarem a recompensa financeira como forma de motivação para participar e para completar o programa (Stice *et al.*,2012), – ou, ainda, utilizar brindes como créditos de pesquisa (Serdar *et al.*,2014) ou vale-presente (Kass *et al.*,2014) elas indicam que os efeitos poderiam ser maiores se os participantes escolhessem participar por motivação intrínseca (Stice *et al.*,2014). Algumas ideias podem aumentar o engajamento e a permanência sem necessariamente aumentar o custo ou modificar muito o formato. Pode-se, por exemplo, fazer uma avaliação da motivação como critério de

inclusão, aumentar a frequência das sessões, diminuir o tempo das sessões, enviar lembretes para entrar no programa, incluir discussão síncronas e assíncronas em grupos com os participantes e oferecer sessões de suporte de forma presencial ou por telefone (Kass *et al.*2014).

### **Conteúdo das intervenções**

No Quadro 1, observa-se que o programa mais testado ao longo do tempo foi o “Student Bodies”. Ele é baseado em intervenções cognitivo-comportamentais semelhantes às desenvolvidas por Cash *et al.* (1991). O conceito geral das intervenções que trabalham com essa abordagem envolve o oferecimento de conteúdos que gerem identificação dos participantes com os problemas relacionados à alimentação. Também propõem atividades que desafiem os pensamentos negativos quanto à supervalorização do peso e da forma. O programa sugere atividades que posteriormente serão discutidas em salas de bate-papo ou em postagens conduzidas por moderadores. As discussões permitem que os participantes desenvolvam habilidades, façam perguntas e discutam potenciais barreiras para a implementação dessas habilidades. Outros programas seguiram formatos e conteúdos semelhantes aos do “Student Bodies”, como pode ser visto no Quadro 2.

**Quadro 2-** Conteúdo das intervenções online.

<b>Programa</b>	<b>Conteúdo das sessões</b>
Student Bodies (Winzelberg <i>et al.</i> ,2000;Celio <i>et al.</i> ,2000; Zabinsky <i>et al.</i> ,2001;2004; Taylor <i>et al.</i> ,2006; Low <i>et al.</i> ,2006; Jacobi <i>et al.</i> , 2007; Kass <i>et al.</i> ,2014; Wilksch <i>et al.</i> 2018)	8 sessões com conteúdo psicoeducacional (textos, áudios e vídeos). Desenvolvem grupos de discussão moderados, no qual os participantes são incentivados a postar mensagens. Discussão sobre temas como insatisfação com a imagem corporal, preocupação excessiva com o peso, uso de dietas ou padrões de restrição, determinantes culturais da beleza, papel da mídia, estratégias cognitivas para reduzir a insatisfação corporal, atividade física e nutrição.
Student Bodies 2 (Doyle <i>et al.</i> , 2008)	16 sessões (de 1 a 2h/semana) com conteúdo psicoeducacional. Comportam conteúdos de educação básica (por exemplo, tamanho de porções, recomendação de atividade física), atividades de automonitoramento de consumo alimentar, prática de atividade física com <i>feedbacks</i> que promovem a mudança de comportamento em relação ao controle de peso e exercícios cognitivos para melhorar a imagem corporal. As 8 primeiras semanas são orientadas a técnicas comportamentais para a perda de peso, mudando o foco ao longo do programa para a imagem corporal
Dissonância cognitiva (Serdar <i>et al.</i> ,2014)	3 sessões (1h) com discussões em grupo via texto e com envio de atividades por e-mail. Abarcam atividades verbais e escritas que promovem dissonância em relação às mensagens do ideal da magreza.
My Body, My Life (Heinicke <i>et al.</i> , 2007)	6 sessões de 90 minutos com conteúdo psicoeducacional. São feitas em grupos de 4 a 8 participantes com moderador treinado que conduz a sala de bate-papo e o quadro de mensagens. Discussão de conteúdos como comportamentos alimentares inadequados, razões para normalizar a alimentação, como realizar o auto monitoramento, motivações para mudar, relação entre baixa autoestima, depressão, relações interpessoais e insatisfação corporal, estratégias para mudança, efeito da pressão sociocultural, estigmatização e gordofobia sobre a aparência e a criação de crenças irracionais relacionadas, como desafiar pensamentos negativos sobre o corpo e como melhorar a imagem corporal.
Media Smart-Targeted (Wilksch <i>et al.</i> , 2018)	8 sessões com conteúdo psicoeducacional. Contêm conteúdos sobre estereótipos corporais de homens e mulheres, manipulação da mídia, estratégias para reduzir a pressão do uso das mídias sociais, avaliação e crítica de mensagens da mídia, pressão da mídia sobre o que comemos, estabelecimento de metas.
eBodyProject (Stice <i>et al.</i> ,2012; Stice <i>et al.</i> ,2014;Stice <i>et al.</i> , 2017; Stice <i>et al.</i> ,2020; Ghaderi <i>et al.</i> ,2021)	6 sessões de 40min com discussões em grupo e com atividades escritas, verbais e vídeos que promovem dissonância em relação ao ideal da magreza. Incluem conteúdos e atividades sobre a história do ideal de magreza, os custos da magreza, custos dos transtornos alimentares, identificação de características positivas, como lidar com comentários negativos sobre o corpo e mensagens para mídia sobre o ideal da magreza.
Dissonância Cognitiva (DBI-I) (Chithambo <i>et al.</i> ,2017)	4 sessões de 1h com discussões em grupo e com atividades escritas e verbais que promovem dissonância em relação ao ideal da magreza. Compreendem atividades de discussão sobre as mensagens da mídia relacionadas à magreza, seus custos, como responder a comentários sobre peso, criação de mensagens que questionem o ideal de magreza e identificação de discurso sobre ideal da magreza em suas próprias vidas.
Cognitivo Comportamental (CBI- I) (Chithambo <i>et al.</i> ,2017)	4 sessões de 1h com conteúdos psicoeducacionais e com atividades de identificação e de reestruturação dos pensamentos associados a uma imagem corporal negativa. Incluem atividades relacionadas ao conhecimento sobre imagem corporal, aos pensamentos negativos, às distorções cognitivas e como responder a cognições negativas em relação ao corpo.
StayingFit (Jones <i>et al.</i> ,2014)	12 sessões com conteúdo psicoeducacional que promove uma regulação saudável do peso e melhora a preocupação com peso/forma. Os participantes são alocados no grupo de hábitos saudáveis (HH) e controle de peso (WM) por meio de algoritmo, de acordo com peso e risco para o TA. Contêm conteúdos focados na educação nutricional, como o conceito de alimentos “vermelhos” e “verdes” para ajudar na reestruturação da alimentação, prática de atividade física, gatilhos alimentares, estigma do peso, como entender rótulos dos alimentos, comportamentos de risco, sinais de fome e saciedade, componentes da imagem corporal, autoestima, riscos das dietas e influência da mídia.

Fonte: Autores.

A dissonância cognitiva também foi testada em vários programas e se apresenta como uma abordagem promissora, visto que seu uso em programas presenciais já é comprovadamente associado à redução de sintomas de TA a curto e longo prazo (Watson et al.,2016). A teoria da dissonância cognitiva tem a premissa de que indivíduos encorajados a pensar de uma forma que contradiga uma atitude estabelecida tendem a mudar suas cognições para resolver essa dissonância. Essa intervenção estimula os participantes a se posicionarem contra o ideal da magreza e contra a insatisfação corporal por meio de atividades interativas verbais, escritas e comportamentais que criem essa dissonância. Mesmo com os efeitos positivos e com a curta duração das intervenções *online*, seus resultados ainda são discutidos no sentido de promover maior impacto e de aumentar a adesão às atividades.

## 4. Discussão

### Novas intervenções em protocolo

As intervenções *online* demonstram ser promissoras, portanto novos estudos estão sendo desenvolvidos. “ProYouth” é um programa direcionado à prevenção e à intervenção precoce do TA. Desenvolvido na Alemanha, o programa contém vários módulos com diferentes ferramentas, como materiais psicoeducativos, salas de bate-papo, fóruns de discussão, *blogs* e automonitoramento. É direcionado a meninas e a meninos acima de 12 anos e será testado em grupos a partir da abordagem cognitivo-comportamental e da dissonância cognitiva. O estudo se propõe a avaliar os efeitos e o custo-efetividade das intervenções (Bauer *et al.*,2019).

Também se observa uma intensificação de propostas de programas *online* que trabalhem a prevenção integrada da obesidade e do TA. Alguns trabalhos iniciaram o estudo do efeito dos programas aqui mencionados na perda de peso e na redução do risco de TA (Doyle *et al.*,2008; Stice *et al.*,2014; Jones *et al.*,2014). Crianças e adolescentes obesos, além de serem considerados do grupo de risco para adquirir problemas de saúde, estresse emocional e baixa autoestima, também estão suscetíveis a desenvolver TA, em razão de maior insatisfação com a imagem corporal. Isso envolve o consequente uso de comportamentos inadequados de controle de peso (pular refeições, tomar medicações para emagrecer, jejuar, provocar vômitos) (Jones *et al.*,2014).

O programa “Healthy Teens @ School” que é uma adaptação do programa “Staying Fit” (Jones *et al.*,2014), está sendo aplicado a adolescentes entre 14 e 19 anos de escolas da Europa. Tem como intuito reduzir problemas relacionados à alimentação, riscos de TA, riscos de obesidade e preocupação com a imagem corporal, bem como aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras, e também avaliar o impacto na autoestima dos jovens e nos sintomas de depressão e de ansiedade. Além dos conteúdos psicoeducativos que serão trabalhados em 10 módulos, um aplicativo de uso opcional será oferecido para automonitoramento da alimentação, da atividade física, do nível de autoconfiança, da qualidade do sono, do humor e do nível de estresse (Jones *et al.*,2018).

Por fim, o programa “everybody-Tailored”, tem o objetivo de i) promover a alimentação saudável e as atividades físicas; ii) reduzir a insatisfação corporal, a restrição alimentar e os sintomas de TA; e iii) oferecer suporte para o manejo do peso em mulheres europeias. Consiste em uma abordagem cognitivo-comportamental de 4 a 12 sessões, em que as participantes serão alocadas em grupos específicos, de acordo com o índice de massa corporal e a presença de sintomas de TA (Nacke *et al.*,2018).

### Perspectivas futuras em países em desenvolvimento

Poucos indivíduos com doenças mentais têm acesso a tratamento, mas muitos acessam um celular. A tecnologia é uma forma de melhorar o acesso ao cuidado da saúde mental. Naslund *et al.* (2017), em sua pesquisa sobre o uso do celular, de

plataformas *online* e de outras formas remotas de tecnologia para o tratamento e para a prevenção em países em desenvolvimento, encontrou resultados positivos que mostraram o efeito potencial de intervenções *online* via mensagem de texto ou de telefone. Todavia, ainda são necessárias pesquisas contínuas para avaliar a efetividade, os custos e os riscos do uso da tecnologia no tratamento de doenças mentais.

Cerca de 90% dos jovens do mundo vivem em países em desenvolvimento, e é evidente a falta de serviços específicos de saúde mental para esse grupo. São muitos os desafios, que incluem a violência doméstica, abuso sexual, estigma, discriminação e pobreza (Erskine *et al.*, 2015). Contudo, ao mesmo tempo, a juventude pode ser vista como um grupo potencial na adoção de novas tecnologias, pois se adapta facilmente a esse contexto e está habituada ao uso de celulares e de mídias sociais, mesmo os que fazem parte de populações com poucos recursos. As intervenções *online* podem ser um importante meio para alcançar os jovens, contribuindo para um maior acesso a informações sobre saúde (Ferreira *et al.*, 2020). Em se tratando de intervenções de prevenção de TA, é essencial observar que os jovens estão imersos na cultura da *internet*, a qual propaga constantemente o ideal de magreza (Stice *et al.*, 2012).

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, (Kolar *et al.*, 2016) é evidente a falta de locais especializados em tratamento de TA. Percebe-se uma grande procura por tratamento e uma alta taxa de abandono dele (Moya & Fleitlich-Bilyk, 2003; Souza & Pessa, 2016). As poucas intervenções presenciais de prevenção de TA existentes no país não obtiveram resultados significativos na redução dos fatores de risco desses transtornos (Dunker & Claudino, 2018; Leme *et al.*, 2019). Diversos autores apontam dificuldades na implementação das intervenções, como o acesso às escolas, a adesão das alunas aos programas, a falta de estrutura física, de materiais e de recursos financeiros, o que impossibilita o desenvolvimento de programas de maior abrangência em solo brasileiro (Dunker *et al.*, 2018). Propostas presenciais que se utilizam da dissonância cognitiva têm sido desenvolvida no país, mas ainda são restritas a pequenos grupos (Amaral *et al.*, 2019; Almeida *et al.*, 2021). O programa “StayingFit Brasil” é a única proposta *online* que poderia ser replicada e pensada como uma abordagem virtual de maior abrangência no país, sendo necessário ser testado quanto a seus efeitos na redução de sintomas de TA (Silva *et al.*, 2019).

Os custos de uma pesquisa de avaliação de uma intervenção *online* podem ser considerados menores, se comparados aos custos da avaliação de uma intervenção presencial. Os primeiros envolvem o desenvolvimento de programas que podem ser compensados pela sua eficácia e pelo seu amplo alcance.

Programas como os descritos nesta revisão indicam a necessidade de se utilizar abordagens personalizadas, pois são mais eficazes para motivar a adoção de comportamentos de proteção à saúde. No Brasil, deve-se estar atento às variáveis socioeconômicas, determinante importante no acesso a intervenções *online*. Estas podem ser bem aceitas e viáveis em escolas, universidades e órgãos públicos, mas pouco acessíveis a comunidades e famílias sem acesso às tecnologias e a indivíduos analfabetos ou com pouco contato com a escrita e a leitura (Gomide *et al.*, 2013).

O acesso à *internet* vem crescendo em todo o mundo, principalmente na América Latina. Segundo dados da Internet World Stats (2020), 70,1% da população brasileira tem acesso à internet, sendo ainda menor que países latinos com menores dimensões como Argentina (92%), Chile (92,4%), Paraguai (88,5%), Uruguai (88,1%) e Venezuela (83%). Dados da pesquisa TIC Kids Online Brasil 2019, divulgados pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil (2020), apontam que 89% da população de 9 a 17 anos é usuária de Internet no Brasil, o que equivale a 24,3 milhões de crianças e adolescentes. O percentual, porém é menor entre crianças e adolescentes que vivem em áreas rurais (75%), nas regiões Norte e Nordeste (79%) e em domicílios das classes D e E (80%). Embora os jovens brasileiros sejam usuários intensivos de *internet*, principalmente pelo celular (95% das crianças e adolescentes) as limitações de acesso ainda afetam parcela importante dessa população. Cerca de 1,8 milhões de indivíduos de 9 a 17 anos não são usuários de *internet*, enquanto 4,8 milhões de crianças e adolescentes vivem em domicílios que não possuem acesso à rede.

A pesquisa TIC Kids Online Brasil 2019 também investiga possíveis riscos aos quais crianças e adolescentes estão expostos na *internet*. Foi identificado que 21% das meninas acessam conteúdos sobre como ficar magras, enquanto o quantitativo dos meninos é de 10%. Também se observou que a procura por informações sobre saúde foi realizada por um número maior de meninas de 15 a 17 anos (37%), se comparado aos de meninos da mesma idade (25%).

Em outra pesquisa sobre o acesso à internet em escolas (TIC Educação 2020), observou-se um aumento da presença em redes sociais das escolas localizadas em áreas urbanas: de 2018 para 2020, houve um crescimento de 67% para 73% entre as públicas e 76% para 94% entre as particulares. No entanto, plataformas voltadas ao ensino a distância ainda são pouco utilizadas nas escolas públicas urbanas (14%), diferentemente das particulares (64%).

## 5. Conclusão

Pode-se concluir que a tendência global à inclusão digital é evidente. Os efeitos dos programas existentes e a possibilidade de adaptação a culturas diferentes demonstram a necessidade de desenvolver projetos de programas *online* em países em desenvolvimento. Desse modo, estratégias de prevenção *online* são promissoras, uma vez que exigem menores investimentos e podem produzir impactos relevantes em problemas relacionados ao peso, como os transtornos alimentares e a obesidade.

De acordo com os resultados encontrados nos diversos programas, o uso da dissonância cognitiva é o mais indicado, pois apresenta maior influência na redução de sintomas de TA. São poucos os estudos que lançam mão dessa abordagem no Brasil, mas seus resultados apontam que esses programas também têm efeitos mediante adaptações transculturais. Portanto, o investimento nesse formato, em uma plataforma *online*, pode ser positivo e deve ser considerado em futuras ações e projetos de pesquisa no país.

## Referências

- Amaral, A.C.S., Stice, E., & Ferreira, M.E.C. (2019). A controlled trial of a dissonance-based eating disorders prevention program with Brazilian girls. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32, 13.
- Bauer, S., & Moessner, M. (2013). Harnessing the power of technology for the treatment and prevention of eating disorders. *Int J Eat Disord*, 46(5), 508–515.
- Bauer, S., Bilić, S., Reetz, C., Ozer, F., Becker, K., Eschenbeck, H., Kaess, M., Rummel-Kluge, C., Salize, H.J., Diestelkamp, S., Moessner, M, ProHEAD Consortium. (2019). Efficacy and cost-effectiveness of Internet-based selective eating disorder prevention: study protocol for a randomized controlled trial within the ProHEAD Consortium. *Trials*, 20(1), 91.
- Beintner, I., Jacobi, C., Taylor, C.B. (2012) Effects of an Internet-based prevention programme for eating disorders in the USA and Germany--a meta-analytic review. *Eur Eat Disord Rev*, 20(1), 1-8.
- Cash, T. *Body-image therapy: A program for self-directed change*. New York: Guilford. 1991.
- Celio, A.A, Winzelberg, A.J., Wilfley, D.E., Eppstein-Herald, D., Springer, E.A., Dev, P., & Taylor, C.B. (2000). Reducing risk factors for eating disorders: Comparison of an internet and a classroom-delivered psychoeducational program. *J Consult Clin Psychol*, 68, 650–657.
- Chithambo, T.P., & Huey, S.J. Jr. (2017). Internet-delivered eating disorder prevention: A randomized controlled trial of dissonance-based and cognitive-behavioral interventions. *Int J Eat Disord*, 50(10), 1142-1151.
- Comitê Gestor da Internet no Brasil. (2020). *Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação no Brasil: TIC Kids Online Brasil e TIC Educação*. Recuperado em 29/06/2020 de <http://www.cetic.br>.
- Dobrescu, S.R., Dinkler, L., Gillberg, C., Råstam, M., Gillberg, C., & Wentz, E. (2020) Anorexia nervosa: 30-year outcome. *Br J Psychiatry*, 216(2), 97-104.
- Doyle, A.C., Goldschmidt, A., Huang, C., Winzelberg, A.J., Taylor, C.B. & Wilfley, D.E. (2008). Reduction of overweight and eating disorder symptoms via the internet in adolescents: A randomized controlled trial. *J Adolesc Health*, 43, 172–179.
- Dunker, K.L.L. & Claudino, A.M. (2018). Preventing weight-related problems among adolescent girls: A cluster randomized trial comparing the Brazilian 'New Moves' program versus observation. *Obes Res Clin Pract*, 12(1), 102-115.
- 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.

- Erskine, H., Moffitt, T.E., Copeland, W.E., Costello, E.J., Ferrari, A.J., Patton, G., Degenhardt, L., Vos, T., Whiteford, H.A. & Scott, J.G. (2015). A heavy burden on young minds: the global burden of mental and substance use disorders in children and youth. *Psychol Med*, 45, 1551–563.
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230-5.
- Ferreira, E.Z., Oliveira, A.M.N., Medeiros, S.P., Gomes, G.C., Cezar-Vaz, M.R. & Ávila, J.A. (2020). Internet influence on the biopsychosocial health of adolescents: an integrative review. *Rev Bra Enferm*, 73(2), e20180766.
- Ghaderi A., Stice E., Anderson G., Persson J.E., & Allzén E. (2021). A Randomized Controlled Trial of the Effectiveness of Virtually Delivered Body Project (vBP) Groups to Prevent Eating Disorders. *J Consult Clin Psychol*, 88, 643-656.
- Graff Low, K., Charanasomboon, S., Lesser, J., Reinhalter, K., Martin, R., Jones, H., Winzelberg, A., Abascal, L., & Taylor, C.B. (2006). Effectiveness of a computer-based interactive eating disorders prevention program at long-term follow-up. *Eat Disord*, 14, 17–30.
- Green, B.N., Johnson, C.D., Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5(3), 101-17.
- Gomide, H.P., Martins, L.F., & Ronzani, T.M. (2013). É hora de investirmos em intervenções comportamentais computadorizadas no Brasil ? *Psicologia em Estudo*, 18(2), 303-311.
- Heinicke, B.E., Paxton, S.J., McLean, S.A., & Wertheim, E.H. Internet-delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: A randomized controlled trial. *J Abnorm Child Psychol* 2007;35:379–391.
- Internet World Stats. (2020). Internet World Stats. Recuperado em 29/06/2020 de: <http://www.internetworldstats.com>
- Jacobi, C., Morris, L., Beckers, C., Bronisch-Holtze, J., Winter, J., Winzelberg, A.J., & Taylor, C.B. (2007). Maintenance of internet-based prevention: A randomized controlled trial. *Int J Eat Disord*, 40, 114–119.
- Jones, M., Taylor, L.K., Kass, A.E., Burrows, A., Williams, J., Wilfley, D.E., & Taylor, C.B. (2014). Healthy weight regulation and eating disorder prevention in high school students: universal and targeted Web-based intervention. *J Med Internet Res*, 16(2), e57.
- Jones, B.M., Zeiler, M., Herrero, R., Kuso, S., Nitsch, M., Etchemendy, E., Fonseca-Baeza, S., Oliver, E., Adamcik, T., Karwautz, A., Wagner, G., Baños, R., Botella, C., Görlich, D., Jacobi, C., & Waldherr, K. (2018). Healthy Teens @ School: Evaluating and disseminating transdiagnostic preventive interventions for eating disorders and obesity for adolescents in school settings. *Internet Interv*, 16, 65-75.
- Kass, A.E., Trockel, M., Safer, D.L., Sinton, M.M., Cuning, D., Rizk, M.T., Genkin, B.H., Weisman, H.L., Bailey, J.O., Jacobi, C., Wilfley, D.E., & Taylor, C.B. (2014). Internet-based preventive intervention for reducing eating disorder risk: A randomized controlled trial comparing guided with unguided self-help. *Behav Res Ther*, 63, 90-8.
- Kolar, D.R., Rodriguez, D.L., Chams, M.M., & Hoek, H.W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Curr Opin Psychiatry*, 29(6), 363-71.
- Le, L.K., Barendregt, J.J., & Hay P, & Mihalopoulos, C. (2017). Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 53, 46–58.
- Leme, A.C.B., Philippi, S.T., Thompson, D., Nicklas, T., & Baranowski, T. (2019). “Healthy Habits, Healthy Girls—Brazil”: an obesity prevention program with added focus on eating disorders. *Eat Weight Disorder*, 24(1), 107-119.
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academy Press. 1994.
- Melioli, T., Bauer, S., Franko, D.L., Moessner, M., Ozer, F., Chabrol, H., & Rodgers, R.F. (2016). Reducing eating disorder symptoms and risk factors using the internet: A meta-analytic review. *Int J Eat Disord*, 49(1), 19-31.
- Moya, T., Fleitlich-Bilyk, B. (2003). Lista de espera para tratamento de transtornos alimentares na infância e na adolescência. *Rev Bras Psiquiatr*, 25, 259-60
- Nacke, B., Beintner, I., Görlich, D., Vollert, B., Schmidt-Hantke, J., Hütter, K., Taylor, C.B., & Jacobi, C. (20218). Everybody-Tailored online health promotion and eating disorder prevention for women: Study protocol of a dissemination trial. *Internet Interv*, 26(16), 20-25.
- Naslund, J.A., Aschbrenner, K.A., Araya, R, Marsch, L.A., Unützer, J., Patel, V., & Bartels, S.J. (2017). Digital Technology for Treating and Preventing Mental Disorders in Low-Income and Middle-Income Countries: A Narrative Review of the Literature. *Lancet Psychiatry*, 4(6), 486-500.
- Rosenvinge, J.H., & Pettersen, G. (2015). Epidemiology of eating disorders part II: An update with a special reference to the DSM-5. *Advances in Eating Disorders*, 3(2), 198-220.
- Serdar, K., Kelly, N.R., Palmberg, A.A., Lydecker, J.A., Thornton, L., Tully, C.E., & Mazzeo, S.E. (2014). Comparing online and face-to-face dissonance-based eating disorder prevention. *Eat Disord*, 22(3), 244-60.
- Silva, K.B.B., Ortelan, N., Murta, S.G., Sartori, I., Couto, R.D., Fiaccone, R.L., Barreto, M.L., Bell, M.J., Taylor, C.B., & Ribeiro-Silva, R.C. (2019). Evaluation of the Computer-Based Intervention Program Stayingfit Brazil to Promote Healthy Eating Habits: The Results from a School Cluster-Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*, 16, 1674.
- Smink, F.R.E., van Hoeken, D., & Hoek, H.W. (2012). Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Curr Psychiatry Rep*, 14(4), 406-14.
- Solmi, F., Hotopf, M., Hatch, S.L., Treasure, J., & Micali, N. (2016). Eating disorders in a multi-ethnic inner-city UK sample: prevalence, comorbidity and service use. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 51(3), 369–81.

- Stice, E., South, K., & Shaw, H. (2012a) Future Directions in Etiologic, Prevention, and Treatment Research for Eating Disorders. *J Clin Child Adoles Psych*, 41(6), 845–855.
- Stice, E., Rohde, P., Durant, S., Shaw, H. (2012b). A preliminary trial of a prototype Internet dissonance-based eating disorder prevention program for young women with body image concerns. *J Consult Clin Psychol*, 80(5), 907-16.
- Stice, E., Durant, S., Rohde, P., & Shaw, H. (2014). Effects of a prototype Internet dissonance-based eating disorder prevention program at 1- and 2-year follow-up. *Health Psychol*, 33(12), 1558-67.
- Stice, E., Gau, J.M., Rohde, P., & Shaw, H. (2017a). Risk Factors That Predict Future Onset of Each DSM-5 Eating Disorder: Predictive Specificity in High-Risk Adolescent Females. *J Abnorm Psychol*, 126(1), 38-51.
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Gau, J.M. (2017b). Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Acute effectiveness of these delivery modalities. *J Consult Clin Psychol*, 85(9), 883-895.
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., Gau, J.M. (2020). Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Effectiveness of these delivery modalities through 4-year follow-up. *J Consult Clin Psychol*. 88(5), 481-494.
- Souza, A.P.L, & Pessa, R.P. (2016) Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono. *J Bras Psiquiatr*, 65(1), 60-67.
- Swanson, S.A., Crow, S.J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K.R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry*, 68(7), 714-23.
- Taylor, C.B., Bryson, S., Luce, K.H., Cunniff, D., Doyle, A.C., & Abascal, L.B. (2006). Prevention of eating disorders in at-risk college-age women. *Arch Gen Psychiatry*, 63: 881–888.
- Watson, H.J., Joyce, T., French, E., Willan, V., Kane, R.T., Tanner-Smith, E.E., McCormack, J., Dawkins, H., Hoiles, K.J., & Egan, S.J. (2016). Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. *Int J Eat Disord*, 49(9), 833-62.
- Wilksch, S.M., O’Shea, A., Taylor, C.B., Wilfley, D., Jacobi, C., & Wade, T.D. (2018). Online prevention of disordered eating in at-risk young-adult women: a two-country pragmatic randomized controlled trial. *Psychol Med*, 48(12), 2034-2044.
- Winzelberg, A.J., Eppstein, D., Eldredge, K.L., Wilfley, D., Dasmahapatra, R., Dev, P., & Taylor, C.B. (2000). Effectiveness of an Internet-based Program for Reducing Risk Factors for Eating Disorders. *J Consult Clin Psycho*, 68(2), 346-50.
- Zabinski, M.F., Pung, M.A., Wilfley, D.E., Eppstein, D.L., Winzelberg, A.J., Celio, A., & Taylor, C.B. (2001). Reducing risk factors for eating disorders: Targeting at-risk women with a computerized psychoeducational program. *Int J Eat Disord*, 29, 401–408.
- Zabinski, M.F., Denise, E., Wilfley, D.E., Calfas, K.J., Winzelberg, A.J., & Taylor, C.B. (2004). An Interactive Psychoeducational Intervention for Women at Risk of Developing an Eating Disorder. *J Consult Clin Psychol*, 72(5), 914-919