



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



SAMARA PEREIRA DA SILVA CAMARGOS

Intolerância à Incerteza nos Transtornos Alimentares

**UBERLÂNDIA
2021**

SAMARA PEREIRA DA SILVA CAMARGOS

Intolerância à Incerteza nos Transtornos Alimentares

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Orientadora: Profa. Dra. Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana

Linha de pesquisa: Processos Cognitivos

**UBERLÂNDIA
2021**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

C172 2021	<p>Camargos, Samara Pereira da Silva, 1994- Intolerância à incerteza nos transtornos alimentares [recurso eletrônico] / Samara Pereira da Silva Camargos. - 2021.</p> <p>Orientador: Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.648 Inclui bibliografia.</p> <p>1. Psicologia. I. Santana, Jeanny Joana Rodrigues Alves de ,1983-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Psicologia. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 159.9</p>
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
 Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Sala 54 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: +55 (34) 3225 8512 - www.pgpsi.ip.ufu.br - pgpsi@ipsi.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/ número 389, PGPSI				
Data:	Primeiro de dezembro de dois mil e vinte e um	Hora de início:	19:00	Hora de encerramento:	21:30
Matrícula do Discente:	11912PSI021				
Nome do Discente:	Samara Pereira da Silva Camargos				
Título do Trabalho:	Intolerância à Incerteza nos Transtornos Alimentares				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Processos Cognitivos				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Memória de trabalho na pesquisa básica e neuropsicologia				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Wallisen Tadashi Hattori - FAMED/UFU; Gustavo Gauer - UFRGS; Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana, orientadora da candidata. Ressalta-se que todos membros da banca participaram por web conferência, sendo que o Prof. Dr. Gustavo Gauer participou da cidade de Porto Alegre - RS, o Prof. Dr. Wallisen Tadashi Hattori, a Prof.^a Dr.^a Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana e a discente Samara Pereira da Silva Camargos participaram desde a cidade de Uberlândia MG, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dr.^a Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu à Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana, Presidente**, em 01/12/2021, às 21:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wallisen Tadashi Hattori, Professor(a) do Magistério Superior**, em 01/12/2021, às 21:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Gauer, Usuário Externo**, em 02/12/2021, às 09:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3181320** e o código CRC **523B672D**.

RESUMO

A intolerância à incerteza (II) refere-se às respostas cognitivas, comportamentais e emocionais a eventos experienciados como incertos, independentemente da probabilidade dos resultados. Nos transtornos alimentares (TA) ainda há de ser esclarecido se a intolerância à incerteza é específica ao transtorno, ou relacionada a um traço de personalidade; e, também, se sintomas da patologia estão associados à incerteza propriamente dita, ou às consequências emocionais associadas a ela. O objetivo do estudo é caracterizar a influência da intolerância à incerteza nos TA. Na revisão narrativa foram buscados estudos publicados entre 2018 e 2021 nas bases PsychINFO, Web of Science e Google Acadêmico. Período estabelecido devido à pesquisa recente que abrangeu período anterior. A análise dos 15 artigos indicou associação entre II e restrição alimentar; sensação de “perda de controle”, alterações na imagem corporal e desregulação emocional. Não há associação com sintomas relacionados a exercícios físicos, compulsão alimentar ou purgação. São traços de personalidade relacionados à II: “desejo de previsibilidade”; rigidez; neuroticismo; obsessivo-compulsivo; perfeccionismo desadaptativo e estilo evitativo de resolução de problemas sociais. Sugere-se que a abordagem terapêutica específica para II tenha impacto em condições de risco de TA; no controle da resposta emocional que intensifica sintomas da patologia existente e na melhora clínica em quadros de comorbidade com transtornos de personalidade.

Palavras-chave: intolerância à incerteza; transtornos alimentares; revisão narrativa.

ABSTRACT

Uncertainty intolerance (UI) refers to cognitive, behavioral and emotional responses to events experienced as uncertain, regardless of the probability of the results. In eating disorders (ED), it remains to be clarified whether intolerance to uncertainty is specific to the disorder, or related to a personality trait; and, also, whether symptoms of the pathology are associated with the uncertainty itself, or with the emotional consequences associated with it. The aim of the study is to characterize the influence of uncertainty intolerance in ED. In the narrative review, studies published between 2018 and 2021 in the PsychINFO, Web of Science and Google Scholar databases were searched. Period established due to a recent survey covering the previous period. The analysis of the 15 articles indicated an association between UI and food restriction; feeling of “loss of control”, changes in body image and emotional dysregulation. There is no association with symptoms related to exercise, binge eating or purging. Personality traits related to UI are: “desire for predictability”; rigidity; neuroticism; obsessive-compulsive; maladaptive perfectionism and avoidant style of social problem solving. It is suggested that the specific therapeutic approach for UI has an impact on ED risk conditions; in the control of the emotional response that intensifies symptoms of the existing pathology and in clinical improvement in comorbid conditions with personality disorders.

Keywords: uncertainty intolerance; eating disorders; narrative review.

SUMÁRIO

1. Introdução	5
1.1. Transtornos Alimentares	5
1.2. Intolerância à Incerteza	7
2. Objetivos	13
3. Método	13
3.1. Critérios de elegibilidade	13
3.2. Fontes de informações	14
3.3. A busca na literatura	14
3.4. Seleção dos estudos e tabulação dos dados	14
4. Resultados	15
4.1. Intolerância à incerteza na anorexia	17
4.2. Intolerância à incerteza na bulimia	18
5. Discussão	24
5.1. Achados-chave da presente revisão:	35
5.2. Potencialidades e limitações do estudo	37
6. Conclusão	39
Referências	40

1. Introdução

1.1. Transtornos Alimentares

Os transtornos alimentares (TA) são transtornos psiquiátricos caracterizados por alterações no comportamento alimentar que causam intenso sofrimento mental, se relacionam à prejuízos à saúde física e funcionamento social e, conforme a severidade, são incapacitantes e potencialmente mortais. Os manuais de referência descrevem, pelo menos, seis tipos de transtornos: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), compulsão alimentar, transtorno de ingestão alimentar evitativa/restritiva, pica e transtorno de ruminação (APA, 2014). Esses transtornos têm em comum relação disfuncional com a alimentação (por exemplo, comportamentos rígidos e ritualísticos), alteração da autoimagem e do peso esperado para idade, altura e sexo do indivíduo (Treasure, 2020). É consenso que esses transtornos apresentam características clínicas heterogêneas, possuem diferentes etiologias (Treasure, Duarte, & Schmidt, 2020), e ocorrem em todos os gêneros, idades, etnias, formas corporais, pesos, orientações sexuais e condições socioeconômicas (Schaumberg et al., 2017).

O quadro clínico de TA tem início, geralmente, no período entre a adolescência e início da vida adulta. A incidência em jovens é alta, cerca de 5 a 10% da população mundial apresentam algum tipo de TA. Os sintomas de TA podem se estender por cinco anos (Treasure, 2020) e, se não tratados em momento adequado, podem levar à cronicidade da doença, tornando o tratamento mais difícil (Treasure et al., 2020). Dessa forma, para o prognóstico ser mais favorável, é necessária a detecção dos sintomas e o tratamento precoce (Schaumberg et al., 2017). Também é importante a elucidação de fatores mantenedores desses sintomas para desenvolver e indicar tratamentos mais direcionados (Treasure et al., 2020).

A ocorrência desses transtornos aumenta o risco de morte, tanto por questões clínicas, tanto por suicídio. Por exemplo, a AN tem uma das taxas de mortalidade mais altas dentre os

transtornos psiquiátricos, sendo o risco de morte para indivíduos com AN é até 6,2 vezes maior do que o risco na população em geral, e a taxa de mortalidade anual ponderada é relatada como 5,1 por 1000 pessoas-ano (Chesney, Goodwin, & Fazel, 2014).

Sobre as bases biológicas do TA, estudos apontam a relação entre comportamento alimentar disfuncional e respostas frente a situações de tristeza, estresse ou ansiedade. Áreas cerebrais geralmente associadas à memória, sistema de recompensa e sistema sensorial e emocional são ativadas em situações atípicas de comportamento alimentar, como no caso do “craving” (desejo intenso de comer determinado tipo de alimento) (Lopes, Ferreira & Araújo, 2018).

As comorbidades psiquiátricas são comuns no TA, sendo que a categoria dos transtornos de ansiedade é uma das mais frequentemente diagnosticada (Kesby, Maguire, Brownlow, & Grisham, 2017; Schaumberg et al., 2021). Relacionado a este quadro comórbido tem-se a ameaça de aumento de peso como aspecto ansiogênico (Treasure, 2020). Mais recentemente os psicólogos têm adotado a perspectiva do transdiagnóstico como meio mais viável de descrever os quadros clínicos. Nesse aspecto, busca-se a compreensão do transtorno em termos de uma base de processos cognitivos e comportamentais causais e mantenedores da patologia. Seria uma integração entre as perspectivas dimensional e categórica em psicopatologia (Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011; Sandín, Chorot, & Valiente, 2012). Nesse sentido, para o TA, as pesquisas apontam alguns importantes fatores cognitivos como, por exemplo, a intolerância à incerteza e o perfeccionismo disfuncional. Supõe-se que a associação desses elementos com a ansiedade pode levar ao comportamento de evitação e de inibir ações (Schaumberg et al., 2021), bem como pode desenvolver repertórios comportamentais complexos, ritualísticos e repetitivos (Kesby et al., 2017).

Nesse contexto, Konstantellou, Campbell, Eisler, Simic e Treasure (2011) realizaram um estudo cujo objetivo era estudar quatro componentes de um modelo cognitivo sobre a

ansiedade generalizada no TA. Participaram 162 mulheres, divididas em grupos (comorbidade ansiedade generalizada e TA; TA sem ansiedade generalizada e controle), que responderam instrumentos de autorrelato. Os resultados indicaram que na comorbidade ansiedade generalizada e TA, as pacientes apresentaram escores mais elevados nas medidas de intolerância à incerteza; crenças sobre preocupação; pior abordagem de orientação aos problemas e maiores níveis de evitação cognitiva.

O fator cognitivo da intolerância à incerteza é transdiagnóstico e está presente tanto no grupo de transtornos de ansiedade, quanto no TA, podendo ser considerado como um fator de risco (vulnerabilidade) e como fator mantenedor (Gárriz et al., 2020; Shihata, McEvoy, Mullan, & Carleton, 2016). Como também, a intolerância à incerteza está associada aos sintomas de depressão, estresse, pensamento negativo repetitivo, perfeccionismo e autoestima. Em específico no TA, se relaciona com rituais e do perfil comportamental e cognitivo rígido (Gu, Gu, Lei, & Li, 2021; Kesby et al., 2017; Rejan, McEvoy, Handley, & Fursland, 2016). Além de ser característica central da experiência relacionada à ansiedade (APA, 2014).

1.2. Intolerância à Incerteza

A intolerância à incerteza é o conjunto de crenças, comportamentos e reações emocionais às situações ou eventos que são experienciados como incertos (Carleton, 2012; Freeston, Tiplady, Mawn, Bottesi, & Thwaites, 2020), independentemente da probabilidade e natureza dos desfechos/resultados (Shihata et al., 2016). Indivíduos que apresentam altos níveis de intolerância à incerteza têm experiência típica na qual qualquer incerteza é negativa, inaceitável e ameaçadora (Kesby et al., 2017). Além disso, tendem a avaliar situações ambíguas como uma ameaça (Shihata et al., 2016). Nesse aspecto, são emitidas respostas emocionais, cognitivas e comportamentais desadaptativas, as quais podem ser de preocupação, medo,

ansiedade e angústias (Gu et al., 2021; Kesby et al., 2017; Shihata et al., 2016), bem como sentimentos de desconforto e sofrimento geral (Bottesi, Marchetti, Sica, & Ghisi, 2020).

Segundo Freeston et al. (2020, p.2), as emoções relacionadas à intolerância à incerteza incluem “frustração, raiva, raiva pela injustiça ou desamparo. Em curto prazo pode incluir arrependimento (por escolhas feitas), culpa (com base em ações ou ações não realizadas) até um senso de responsabilidade ou culpa de ter desempenhado aquém das expectativas próprias ou dos outros, e tristeza e luto pelas oportunidades perdidas. Essas emoções também podem ser experienciadas no presente, se algo esteja acontecendo ou já aconteceu, mas que supostamente deveria ter sido antecipada no futuro, conforme os desdobramentos dos eventos ao longo do tempo.”

Modelos teóricos foram desenvolvidos para compreensão do constructo intolerância à incerteza, inicialmente muito estudada no contexto da ansiedade generalizada (Barlow, 2002). Um desses modelos propõe dois aspectos, sendo um referente a um traço (nível geral de funcionamento do indivíduo, implicado em circunstâncias genéricas). Outro aspecto seria o estado de intolerância à incerteza, considerada como qualquer instância que salienta o afeto negativo em relação a um estímulo de incerteza, que pode, ou não, co-ocorrer com o traço. De toda forma, esses elementos ocorrem de modo específico nos transtornos mentais, apresentando diferentes naturezas, de acordo com a patologia e o contexto em que está inserida. Por exemplo, a incerteza sobre consequências danosas de sintomas físicos na síndrome do pânico difere da incerteza sobre pistas sociais avaliativas para uma pessoa com transtorno de ansiedade social (Shihata et al., 2016); e, também, da incerteza sobre ganho de peso no TA (Kesby et al., 2017). Em outras palavras, há uma variabilidade de efeitos da intolerância à incerteza nos transtornos, ora sendo mais associada às características específicas da patologia, ora mais dependente de traços de personalidade. Ainda é um desafio nesse campo de estudo a distinção entre intolerância à incerteza específica ao transtorno, traço de intolerância à incerteza e quadro

sintomatológico, principalmente quando é necessário estabelecer uma conceitualização para prognóstico e tratamento (Shihata et al., 2016).

Há, também, estudiosos que argumentam sobre o caráter multidimensional da intolerância à incerteza. Por um lado, ela seria composta por um domínio prospectivo (desejo de previsibilidade); por outro haveria o domínio inibitório, quer dizer, a paralisia frente à incerteza (congelamento). De forma ilustrativa, seria, por um lado, a crença “Eu sempre quero saber o que o futuro reserva para mim”, e, por outro, “Quando chega a hora de agir, a incerteza me paralisa” (Carleton, 2012). O primeiro ponto seria uma faceta avaliativa, e o segundo representaria uma inibição comportamental. Os estudos mostram que há diferenças em relação à contribuição desses dois fatores para diferentes transtornos e tipos de sintomas (Kesby et al., 2017) (Figura 1). Pesquisas nesse campo buscam estabelecer as relações dessas duas dimensões com outros aspectos das psicopatologias, incluindo fatores afetivos, comportamentais, cognitivos e interpessoais (Shihata et al., 2016). Por exemplo, no TA haveria maior associação com respostas projetadas para agir antecipadamente sobre incertezas futuras (planejamento), ou com respostas para minimizar a exposição à incerteza (evitação)?

Na tentativa de compreender o constructo “intolerância à incerteza”, Bottesi et al. (2020) realizaram um estudo de análise dos elementos psicológicos relacionados à intolerância à incerteza. Uma escala específica foi aplicada em dois grandes grupos, ambos não tendo em sua composição pessoas em condições clínicas de psicopatologias. Os dados indicaram três aspectos: reações emocionais, respostas comportamentais e crenças negativas sobre a incerteza. As análises específicas que indicaram a relação entre esses elementos sugeriram dois eixos centrais (chamados “nós”, ou “nodos”), sendo eles o sentimento de desconforto quando as coisas acontecem inesperadamente; e o outro, as crenças sobre a importância do planejamento (crença de que algo deveria ter sido feito previamente). Considerando a tríade cognitivo-comportamental das psicopatologias, sobre pensamentos – sentimentos – comportamentos, é de

se considerar que essas crenças podem ser gatilhos para ações de forma a reduzir, evitar, ou remover a incerteza e sentimentos associados. Muitos desses comportamentos podem ser desadaptativos, como, por exemplo, os relacionados às ações impulsivas (Figura 1).

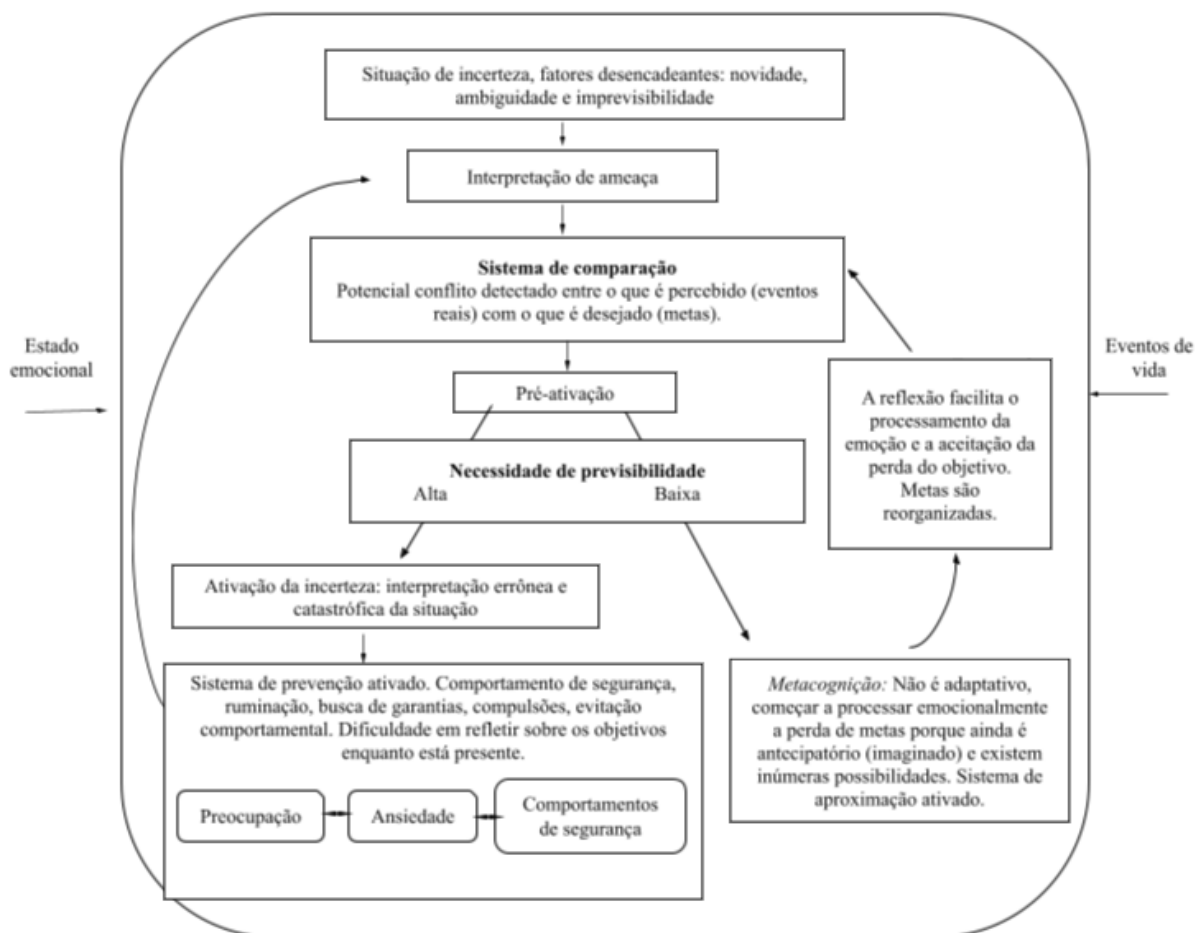


Figura 1. Modelo de Intolerância à Incerteza baseado em Einstein (2014) e Hebert e Dugas (2019). Nas situações de incerteza, há interpretação de ameaça e o sistema de comparação é pré-ativado. Na situação em que é interpretada alta necessidade de previsibilidade, há interpretação errônea e catastrófica da incerteza, o sistema de prevenção é ativado. Quando há baixa necessidade de previsibilidade, ocorre ativação do sistema de aproximação e as metas pessoais são reorganizadas.

No Brasil está sendo estudada uma escala de avaliação da intolerância à incerteza, no formato reduzido, com 12 itens (Kretzmann & Gauer, 2020). A avaliação das propriedades psicométricas do instrumento foi feita com adultos entre 18 e 60 anos, utilizando-se plataforma virtual de coleta de dados. Por meio de análise fatorial confirmatória foi possível descrever dois

fatores, sendo eles as dimensões “prospectiva” e a “inibitória” da intolerância à incerteza, assim como demonstrado em estudos internacionais (Carleton, 2012). Adicionalmente, os dados mostraram efeitos de idade (pessoas acima de 50 anos apresentam escores mais altos que as demais); e a avaliação sobre constructos relacionados indicou boa validade convergente (compatibilidade com sintomas relacionados à ansiedade, preocupação; obsessões/compulsões e perfeccionismo).

Os modelos citados sempre descrevem que a intolerância à incerteza possui componentes cognitivos, afetivos e comportamentais. Assim, em uma revisão sobre a temática, Shihata et al. (2016) resumiram alguns achados sobre perfil cognitivo de pessoas com altos níveis de intolerância à incerteza. Essas pessoas apresentam dificuldades quanto à tomada de decisões, seja preferindo recompensas imediatas, mesmo menos valorosas, ou demorando mais tempo para a resolução do problema; são menos confiantes sobre suas decisões, ou seja, buscam mais frequentemente informações adicionais sobre o problema que outras pessoas (supostamente para diminuir o nível de incerteza contextual).

Outro aspecto cognitivo preponderante na intolerância à incerteza refere-se à avaliação de risco em situações de estresse. A vigilância nas situações de incerteza (vistas como ameaça) e a superestimação da probabilidade e do custo da ameaça aparecer podem exacerbar respostas de medo e ansiedade engajadas nos comportamentos de segurança em algumas psicopatologias (Shihata et al., 2016).

No caso da intolerância à incerteza no TA, ainda há de ser esclarecido se sintomas da patologia estão associados à incerteza propriamente dita, ou às consequências emocionais associadas a ela. Elburg, Danner, Sternheim, Lammers e Elzakkers (2021) realizaram um estudo teórico sobre a capacidade mental, tomada de decisão e desregulação emocional e a relação com o desenvolvimento da AN grave e duradoura. Os autores descrevem que a capacidade mental influencia no prognóstico de TA e na visão de si próprio, tanto positiva quanto negativa,

e essa capacidade em AN se mostra reduzida. Quanto à desregulação emocional, os autores afirmam que ela é característica central podendo ser um fator de risco e de manutenção na AN. Esses pacientes possuem problemas em reconhecer e expressar as emoções, são mais sensíveis, têm menor capacidade de regulação e experimentam emoções por mais tempo e, conseqüentemente, desenvolvem emoções secundárias, como vergonha, culpa e ansiedade. Para reduzir emoções e sentimentos desagradáveis, os pacientes desenvolvem comportamentos desadaptativos.

Elburg e colaboradores (2021) ainda afirmam que a intolerância à incerteza vista nesses pacientes é sentida de modo negativo e gera emoções desagradáveis. Dessa forma, os comportamentos nos TA são usados como estratégias de enfrentamento, que influenciam o processo de tomada de decisão. A intolerância à incerteza, associada a ansiedade, também contribui negativamente no sistema de recompensa e nos processos de tomada de decisão. As escolhas em pacientes com AN são guiadas por resultados de curto prazo e menos pelos resultados de longo prazo. Assim, o tratamento baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com intervenções de treinamento para tolerar a incerteza e se tornar mais flexível pode melhorar a qualidade de vida geral, até mesmo resultar em uma tomada de decisão mais adaptativa em pacientes com AN grave.

Em metanálise sobre a temática, Brown et al. (2017) encontraram que a intolerância à incerteza foi avaliada em níveis mais elevados em pacientes com TA em grupos clínicos mistos, na comparação com indivíduos saudáveis. Por categorias diagnósticas, pacientes AN e BN tiveram escores mais altos que controles nas avaliações de intolerância à incerteza. Na revisão sistemática desse mesmo estudo os pesquisadores comentaram que há evidências mais robustas sobre a intolerância à incerteza na AN (sendo a necessidade de certeza aspecto central nesse grupo), e, dados mais limitados sobre BN. Para além desses diagnósticos, há poucos registros de achados sobre a intolerância à incerteza.

Considerando que a literatura científica ainda questiona a distinção entre intolerância à incerteza específica ao transtorno, traço de intolerância à incerteza e quadro sintomatológico nos TA; e, também, que ainda há de ser esclarecido se sintomas da patologia estão associados à incerteza propriamente dita, ou às consequências emocionais associadas a ela, o presente estudo pretende reunir evidências sobre como a intolerância à incerteza, ou a resposta emocional associada a ela, pode agravar o quadro clínico nos TA. Em outras palavras, qual o modo, explícito e implícito, a intolerância à incerteza se relaciona aos quadros clínicos nos TA.

2. Objetivos

O objetivo do estudo é caracterizar a influência de intolerância à incerteza nos TA por meio de revisão narrativa de estudos publicados entre 2018 e 2021. Especificamente, pretende-se elucidar quais são os modos, explícitos e implícitos, da intolerância à incerteza que se relacionam aos quadros clínicos nos TA. O período de busca foi estabelecido devido a existência de estudo recente com o método metanálise, o qual investigou a associação entre intolerância à incerteza e TA, realizado por Brown et al. (2017). Portanto, o presente estudo busca fazer a análise em estudos posteriores à pesquisa já realizada.

3. Método

Trata-se de estudo de revisão narrativa voltada para o esclarecimento da seguinte questão: “Como caracterizar a influência da intolerância à incerteza no TA?” Sistemas de referência (manuais, guias metodológicos e publicações científicas sobre o método) foram consultados para condução do procedimento de investigação (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009; Page et al., 2021; Soares et al., 2014; Rother, 2007).

3.1. Critérios de elegibilidade

Os seguintes critérios de elegibilidade foram adotados: estudos que mensuraram o constructo “intolerância à incerteza” nos transtornos alimentares; artigos científicos publicados entre 2018 e 2021 nos periódicos em português brasileiro ou inglês. Não foram estabelecidas limitações quanto ao tipo de transtorno alimentar, gênero ou idade dos participantes dos estudos. Foram excluídos estudos publicados na forma de teses, dissertações e trabalhos em congressos. Não foram considerados estudos que tratassem de investigações no campo da genética, farmacologia, imunologia e neuroimagem.

3.2. Fontes de informações

Os estudos foram identificados via busca eletrônica nas seguintes bases de dados: PsychINFO e Web of Science, e no buscador acadêmico Google Acadêmico. A data da última busca foi em 06 de julho de 2021.

3.3. A busca na literatura

As buscas foram conduzidas considerando a combinação dos seguintes descritores: “eating disorder”; “eating behavior”; “intolerance of uncertainty”. Duas pesquisadoras conduziram buscas independentes, e, posteriormente, compararam os resultados.

3.4. Seleção dos estudos e tabulação dos dados

Em seguida da identificação, foi realizada a seleção dos estudos primários, considerando a pergunta norteadora e os critérios mencionados. Nessa fase foram analisados títulos e resumos, mas, quando essas informações eram insuficientes, procedeu-se à leitura completa do estudo. Foi criado um instrumento, denominado “formulário de extração de dados”, que

continha as seguintes informações: citação; objetivo geral; delineamento do estudo; método; principais resultados.

4. Resultados

A busca realizada segundo os critérios estabelecidos gerou 87 estudos, que, após aplicação dos procedimentos mencionados foram incluídos 15 estudos na amostra (Figura 2).

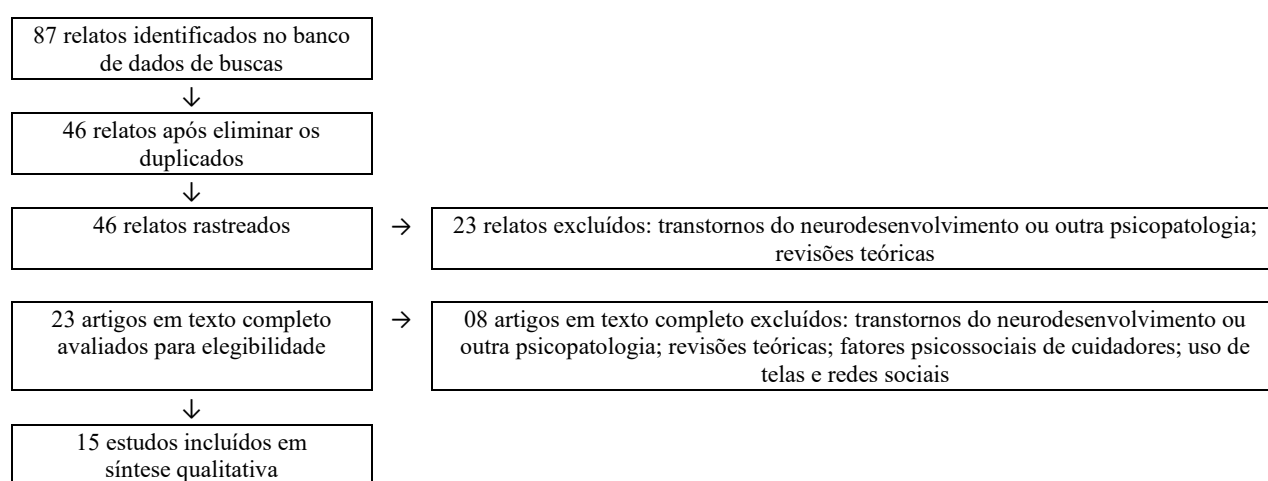


Figura 2. Fluxograma da revisão narrativa, para seleção de estudos sobre intolerância à incerteza e TA

Dos 15 estudos (Tabela 1), cinco (Gárriz et al., 2020; Konstantellou, Hale, Sternheim, Simic, & Eisler, 2019; Schlegl, Maier, Meule, & Voderholzer, 2020; Sternheim & Harrison, 2018; Sternheim, Danner, Elburg, & Harrison, 2020) foram feitos com o grupo específico de AN, sendo que em dois deles (Gárriz et al., 2020; Sternheim et al., 2020) foi realizada comparação de pacientes com AN versus grupo controle saudável. Desses quinze, em quatro estudos (Konstantellou et al., 2019; Schlegl et al., 2020; Sternheim & Harrison, 2018; Sternheim et al., 2020) os pacientes tinham diagnósticos em vigência e o outro estudo (Gárriz et al., 2020) os pacientes haviam recebido diagnóstico há 20 anos.

Um estudo (Konstantellou, Sternheim, Hale, Simic & Eisler, 2021) foi feito com pais de grupo de pacientes com AN. Um estudo (Adler, Brown, Shott, Swindle, & Frank, 2021) fez a comparação de grupo restritivo de TA (AN e BN) com diagnóstico de transtorno vigente, versus grupo controle saudável. Três estudos (Reilly, Perry, Brown, Wierenga & Kaye, 2020; Vuillier, May, Greville-Harris, Surman & Moseley., 2021; Williams & Levinson, 2020) utilizaram amostras de pacientes com TA no geral, sem diferenciar os grupos como AN, BN, compulsão alimentar, por exemplo.

Cinco estudos (Brosf et al., 2019; Clarke & Kiropoulos, 2021; Kesby, Maguir, Vartanian & Grisham, 2019; Kothari et al., 2019; Scharmer et al., 2020) analisaram a amostra subclínica, com sintomatologia para TA, por exemplo valorização da autoimagem, perfeccionismo e altos índices de preocupações, mas sem diagnóstico estabelecido.

Dentre os 15 estudos, três (Adler et al., 2021; Reilly et al., 2020; Sternheim & Harrison, 2018) foram realizados em serviço de internação, dois em serviço de hospitalização total (Adler et al., 2021; Sternheim & Harrison, 2018) e um em serviço parcial (Reilly et al., 2020). Três estudos (Konstantellou et al., 2019; Konstantellou et al., 2021; Sternheim et al., 2020) foram realizados com pacientes ambulatoriais. Os demais (Brosf et al., 2019; Clarke & Kiropoulos, 2021; Gárriz et al., 2020; Kesby et al., 2019; Kothari et al., 2019; Scharmer et al., 2020, Schlegl et al., 2020; Vuillier et al., 2021; Williams & Levinson, 2020) foram realizados com amostra de universitários e indivíduos que não estavam associados a algum serviço específico para TA.

Para aqueles estudos com grupos clínicos, o diagnóstico foi realizado por especialista dos serviços especializados, aplicados questionários, dentre eles o “The eating disorder examination questionnaire – IV (EDE-Q-IV)” e entrevistas clínicas utilizando critérios do DSM-V de alteração persistente na alimentação e/ou no comportamento associado à alimentação e uma consequente alteração nos consumo e ingestão de alimentos e que prejudica de modo importante a saúde física ou o funcionamento psicossocial (APA, 2014).

Dos quinze estudos analisados, dois (Reilly et al., 2020; Sternheim & Harrison, 2018) se dedicaram a investigar tratamentos direcionados à intolerância à incerteza nos TA. Tivemos, também, três estudos (Scharmer et al., 2020; Schlegl et al., 2020; Vuillier et al., 2021) que analisaram a intolerância à incerteza nos TA em tempos de pandemia, sendo dois deles (Schlegl et al., 2020; Vuillier et al., 2021) investigaram o impacto no quadro sintomatológico e esses dois verificaram se a pandemia ocasionou prejuízos no tratamento de intolerância à incerteza nos quadros de TA.

Os estudos de Adler et al. (2021), Brosf et al. (2019), Clarke e Kiropoulos (2021), Kesby et al. (2019), Kothari et al. (2019), Reilly et al. (2020), Scharmer et al. (2020), Vuillier et al. (2021) e Williams e Levinson (2020) concluíram que há uma relação entre a avaliação que pacientes com TA fazem de situações ambíguas, desconhecidas, incertas que ameacem a imagem corporal e eventos compensatórios (após episódios de compulsão alimentar), como purgação, exercício físico, entre outros. Dessa forma, a intolerância à incerteza nesses transtornos está associada à uma ansiedade grave, aumento do estresse, aumentando a ameaça, levando o indivíduo a crer que essas situações devem ser controladas para se tornarem previsíveis. Em termos comportamentais, a intolerância à incerteza leva a comportamentos rígidos e ritualísticos de restrição alimentar e método de purgação realizado após o evento da compulsão alimentar. Evitar a ingestão alimentar se torna uma tentativa de controle de manter o peso e realizar uma fuga do aumento de peso. A prática de purgação tem o mesmo sentido de evitar o aumento de peso após ingerir uma grande quantidade de alimentos. Não houve registro nos estudos de associação da intolerância à incerteza com a compulsão alimentar.

4.1. Intolerância à incerteza na anorexia

Os autores Gárriz et al. (2020), Konstantellou et al. (2019), Konstantellou et al. (2021), Schlegl et al. (2020), Sternheim e Harrison (2018) e Sternheim et al. (2020) mostraram que em

pacientes com AN, a intolerância à incerteza está associada a uma ansiedade importante e contribui para que o paciente pense que situações incertas devem ser controladas e evitadas. Sendo assim, os comportamentos de restrição alimentar são modos de controle para evitar a incerteza e consequentes estresses. Os comportamentos podem se tornar rígidos e ritualísticos, influenciando o surgimento da sintomatologia do TA. Além desses comportamentos citados, na AN a intolerância à incerteza também está associada a um estilo cognitivo rígido e dificuldades com a tomada de decisão diante de uma resposta de ansiedade.

4.2. Intolerância à incerteza na bulimia

Apenas três estudos (Adler et al., 2021; Reilly et al., 2020; Willians et al., 2020) se dedicaram a analisar a intolerância à incerteza nos quadros de BN. Adler et al. (2021) mostra o resultado que a intolerância à incerteza apresentou relação com ansiedade de sentir fora do controle na alimentação. Referente a BN, esse transtorno apresentou alta pontuação nos índices de se sentir fora do controle e ter ansiedade. Além do mais, Willians et al. (2020) em seu estudo que envolvia também pacientes com BN esses pacientes apresentavam perfeccionismo desadaptativo, e que associada à intolerância à incerteza são fatores de manutenção para os sintomas de TOC dentro do TA. Reilly et al. (2020) demonstram que pacientes com BN e também outros TA, têm intolerância à incerteza relacionada primeiramente com sintomas cognitivos, por exemplo, insatisfação corporal e restrição cognitiva, e então, secundariamente, com sintomas comportamentais como restrição, purgação e exercícios físicos. Já a compulsão alimentar, que pode ser vista na BN, não demonstrou associação com a intolerância à incerteza.

Tabela 1. Síntese dos estudos revisados

Estudo	Objetivo	Participantes	Método	Medidas	Principais resultados
Adler et al. (2021)	Analisar a percepção e sentimentos de perda de controle no comportamento alimentar em pacientes com TA.	113 mulheres adultas divididas em grupo clínico: AN (n = 26) e BN (n = 28); e grupo controle sem diagnóstico de TA (n = 59).	Entrevista, medidas corporais e questionários estruturados aplicados presencialmente.	Eating Expectancies Inventory (EEI); Eating Leads to Feeling out of Control, and the Trait Food Craving Questionnaire (FCQ-T); Structured Clinical Interview for DSM-5.	Pacientes com TA apresentam sensação de estar fora do controle ao comer, sobretudo o grupo com BN. Pacientes com AN tem maior sensação de controle devido medo de comer e ao sentimento de estar no controle de sua vida. A sensação de perda de controle tem uma disposição ansiosa e preocupação está relacionada a problemas alimentares, sugerindo que traços ansiosos podem ser fatores de risco para TA.
Brosf et al. (2019)	Avaliar a influência da intolerância à incerteza no perfeccionismo e TA.	216 universitários com idade média de 18 anos e maioria sexo feminino (73%, n = 158).	Pesquisa realizada on-line por meio do software <i>Qualtrics</i> , questionários aplicados em linha de base e após duas semanas da abordagem inicial.	The eating disorder examination questionnaire – IV (EDE-Q-IV); The frost multidimensional perfectionism scale; Intolerance of uncertainty scale.	O fator “altos padrões de exigência” contribuiu com a ocorrência de sintomas de TA apenas quando as pessoas também apresentaram altos níveis de intolerância à incerteza. Os dados não indicaram que o fator “preocupação avaliativa” foi importante na moderação com sintomas de TA.
Clarke e Kiropoulos (2021)	Avaliar a relação entre intolerância à incerteza e flexibilidade cognitiva, neuroticismo e depressão, ansiedade e TA.	717 universitários; M = 26,90 e maioria sexo feminino (N = 427, 59,6%).	Pesquisa conduzida por meio eletrônico, utilizando o software <i>Qualtrics</i> .	Big five inventory (BFI) – neuroticism subscale; Intolerance of uncertainty scale (IUS); Detail and flexibility questionnaire (DFlex); Depression anxiety stress scale-21 (DASS-21); Generalized anxiety disorder-7 (GAD-7); Social phobia scale; Social interaction anxiety scale (SIAS); Panic disorder severity scale (PDSS); PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5); Eating attitude test (EAT-26);	A intolerância à incerteza e a flexibilidade cognitiva são importantes mediadores no TA. A intolerância à incerteza foi mediadora entre neuroticismo e sintomas de TA, e não pode ser verificada a mediação da flexibilidade cognitiva. Mesmo que transdiagnóstica, a intolerância à incerteza desempenha um papel diferente entre os TA. AN e BN estavam ligados a menos flexibilidade cognitiva e que os níveis de flexibilidade cognitiva diferiam entre AN e BN.

Continua.

Estudo	Objetivo	Participantes	Método	Medidas	Principais resultados
Gárriz et al. (2020)	Analisar a intolerância à incerteza em pacientes diagnosticados com TA.	58 mulheres divididas em grupo clínico: 29 que tiveram diagnóstico de AN há 20 anos (11 com sintomas e 18 recuperadas) e grupo controle com 29 mulheres sem transtornos psiquiátricos.	Realizada entrevista, aplicação de questionários estruturados e pesquisa diagnóstica em prontuário.	Entrevista clínica estruturada (baseada no CID); The Personality Diagnostic Questionnaire-4+(PDQ-4+); The Obsessive Beliefs Spanish Inventory-Revised (OBSIR); The Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2)	Traços de transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo, intolerância à incerteza e perfeccionismo foram mais prevalentes no grupo de pessoas com sintomas atuais de TA, em comparação ao grupo controle, mas sem diferenças com parâmetros do grupo de pacientes que apresentavam recuperação.
Kesby et al. (2019)	Analisar como a intolerância à incerteza se relaciona com a AN.	85 estudantes de psicologia (M=19,76) com predisposição para TA, distribuídas em dois grupos: metade recebeu uma refeição calórica e informação nutricional, e o outro grupo recebeu apenas a refeição.	Aplicação de questionários estruturados e tarefa de consumo alimentar em três tempos: linha de base, antes de comer e depois de comer.	Intolerance of Uncertainty Scale; Eating Disorder Examination-Questionnaire; Detail and flexibility questionnaire; Penn State Worry Questionnaire; The State-Trait anxiety inventory-form Y; Intolerance of uncertainty-Situation Specific version.	A intolerância à incerteza prediz a ansiedade pré-refeição e restrição na dieta, e está envolvida com um estilo cognitivo rígido.
Konstante-llou et al. (2019)	Compreender a condição de intolerância à incerteza no TA.	Treze jovens diagnosticados com AN (entre 12 e 18 anos).	Grupos focais com discussões sobre a incerteza, com duração de 45 minutos. Analisados por meio da Análise Fenomenológica Interpretativa.	Três grupos focais moderados pelo facilitador, utilizando guia de tópicos para estimular a discussão, dinâmicas de grupo e comunicação não verbal.	Altos níveis de estresse e ansiedade surgiram em decorrência da vivência da incerteza; comportamentos disfuncionais ligados ao TA ocorreram como forma de diminuição da experiência negativa de incerteza; os jovens consideraram como fator de prioridade no tratamento a necessidade de controlar a experiência negativa de incerteza.
Konstante-llou et al. (2021)	Analisar a experiência subjetiva de pais de jovens com AN.	17 pais de jovens com diagnóstico de AN.	Grupos focais abordando assunto a experiência de incerteza antes e depois da doença de seu filho, com duração de 45 minutos. Analisados por meio da Análise Fenomenológica Interpretativa.	Cinco grupos focais foram conduzidos, 3 com mães e 2 com pais.	Cuidar de alguém com AN está associado a altos níveis de intolerância à incerteza, caracterizado como negativo e levando à angústia e ansiedade. Afeta negativamente a confiança dos pais em suas habilidades parentais. Os pais também percebem que seus filhos temem a incerteza e são muito rígidos.

Continua.

Estudo	Objetivo	Participantes	Método	Medidas	Principais resultados
Kothari et al. (2019)	Desenvolver um programa terapêutico conduzido pela internet para redução de sintomas do “perfeccionismo disfuncional”.	120 participantes (M= 28,9 anos), maioria sexo feminino (n = 98) com altos índices de 'preocupação com erros': grupo experimental recebeu intervenção (n = 62) e controle não recebeu intervenção (n=58) .	Pesquisa com questionários de autorrelato em três tempos: antes da intervenção, 12 semanas após início do estudo e 24 semanas após o início do estudo.	The Obsessive-Compulsive Inventory – Revised (OCI-R); The Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q); The Rosenberg Self-esteem Scale (RSES); The Intolerance of Uncertainty Scale (IUS); The Fear of Compassion Scales (FCS)	A intervenção diminuiu significativamente sintomas de TA, e teve impacto em outros processos transdiagnósticos, resultando na melhora da autoestima, diminuição dos níveis de intolerância à incerteza, medo e autocompaixão.
Reilly et al. (2020)	Estudar as mudanças nos parâmetros de intolerância à incerteza durante tratamento intensivo de TA.	274 adolescentes (n = 120) e adultos (n=154) de um serviço de hospitalização parcial para TA, maioria sexo feminino (n = 236). Diagnósticos: AN (n=149), BN (n=45), transtorno de ingestão alimentar evitativa/restritiva (n=18), TA não especificado (n=66).	Foram aplicados instrumentos nas etapas pré-tratamento, um mês após a admissão e na etapa de desligamento.	Entrevista clínica diagnóstica; Intolerance of Uncertainty Scale—Short Form (IUS-12); Eating Pathology Symptoms Inventory (EPSI); MINI Neuropsychiatric Interview 7.0 (MINI); Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (KSADS)	Indicadores de intolerância à incerteza reduziram significativamente da admissão ao desligamento, sendo que a melhora nos parâmetros ao longo do primeiro mês de tratamento se relacionou à flexibilidade cognitiva, restrição na dieta e imagem corporal. Entretanto, essa melhora não ocorreu para sintomas relacionados a exercícios físicos, binge eating ou purgação.
Scharmer et al. (2020)	Analisar como a ansiedade do COVID-19 e a intolerância à incerteza se relacionam com TA.	Estudantes universitários (N = 295), M = 19,7 anos de idade, maioria mulheres (65,1%).	Pesquisa realizada por meio eletrônico.	Eating Disorder Examination-Questionnaire; Fear of illness and virus evaluation; State-Trait Anxiety Inventory—trait subscale; Compulsive exercise test; Intolerance of uncertainty scale-short form; Intolerance of COVID-19 uncertainty scale; The Godin leisure-time exercise questionnaire	A ansiedade devido ao COVID-19 e a intolerância à incerteza foram associados aos fatores de risco para TA, mas não para a prática de exercícios compulsivos.

Continua.

Estudo	Objetivo	Participantes	Método	Medidas	Principais resultados
Schlegl et al. (2020)	Analisar os efeitos psicológicos da pandemia no TA.	159 pessoas do sexo feminino, com idade a partir de 13 anos, egressos de internação por diagnóstico de AN.	Pacientes foram contatados e responderam questionários por meio eletrônico.	Questionário on-line, desenvolvido pela equipe estilo escala likert sobre dados sociodemográficos, psicopatologia atual e enfrentamentos e consequências psicológicas da pandemia.	70% dos pacientes demonstraram preocupação com alimentação, peso e forma corporal, energia para atividade física, solidão e tristeza. Os tratamentos remotos ocorreram para cerca de 35% dos pacientes. Dentre os alvos terapêuticos para tratamentos à distância nesses casos, os autores sugerem atenção ao sintoma de intolerância à incerteza.
Sternheim e Harrison (2018)	Avaliar as intervenções baseadas na intolerância à incerteza em pacientes com AN.	20 adolescentes do sexo feminino (8 a 18 anos) internadas em enfermaria para tratamento TA.	Estudo piloto, 12 sessões com grupo de 1 hora de duração aproximadamente. Testados na primeira sessão, no final do tratamento e 3 meses após término do grupo.	Informações demográficas e clínicas; Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q); The State-rait Anxiety Inventory (STAI); The Beck Depression Inventory (BDI); Patient satisfaction questionnaire.	Intervenções são viáveis em um ambiente de internação de adolescentes com AN e podem reduzir os níveis de intolerância à incerteza em grupo. Mesmo com a redução na incerteza, é necessário um trabalho individual para obter maiores benefícios.
Sternheim et al. (2020)	Investigar se pessoas com AN apresentam dificuldades em resolução de problemas sociais.	74 mulheres adultas: grupo controle sem AN (n=44) e experimental com AN (n=30).	A pesquisa foi presencial, em que os participantes completaram os questionários.	The 40-item State-Trait Anxiety Inventory; The Beck Depression Inventory; The 12-item self-report Intolerance of Uncertainty Scale (IUS-12); The 36-item self-report Eating Disorder Examination Questionnaire; Tarefas de resolução de problemas sociais; The Social Problem-Solving Inventory (REVISED) (SPSRI); MINI Neuropsychiatric Interview 7(MINI); Eating Disorder Examination Interview.	Pessoas com AN relataram atitudes mais negativas para a resolução de problemas sociais, com uso de estilos de resolução de problemas sociais evitativos e pouco uso dos estilos impulsivos-descuidados. Não houve diferença para o estilo racional de resolução de problemas sociais. As dificuldades de resolução de problemas sociais são apoiadas pelas comorbidades de depressão, ansiedade e intolerância à incerteza.

Continua.

Estudo	Objetivo	Participantes	Método	Medidas	Principais resultados
Vuillier et al. (2021)	Investigar como a pandemia impactou os sintomas TA.	207 pessoas com diagnóstico de TA, acima de 18 anos.	Pesquisa quantitativa e qualitativa realizada por meio eletrônico.	Questionário aberto sobre sintomas e pandemia; Depression, Anxiety and Stress Scale, the Eating Disorder Examination Questionnaire; Difficulties in Emotion Regulation Scale.	83,1% relataram piora nos sintomas. Problemas com a regulação emocional foram os principais fatores que explicaram o sofrimento mental decorrente da pandemia. Os principais gatilhos para o agravamento dos sintomas foram o medo e incerteza. A perda do vínculo de tratamento e o sentimento de desconexão social foram elementos hegemônicos nos relatos de dificuldades dos pacientes.
Williams e Levinson (2020)	Estudar a preocupação desadaptativa e a intolerância à incerteza. atuantes no TOC e TA.	168 indivíduos com TA: AN (n=120), TA não especificado (n=37), BN (n=9) e transtorno de compulsão alimentar (n=2) e a maioria sexo feminino (n=159).	Estudo de corte e modelo prospectivo, participantes responderam questionário em dois tempos: em início da pesquisa e 6 meses depois.	The Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS); The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q); The Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS); The Intolerance of Uncertainty Scale (IUS); The Obsessive-Compulsive Inventory—Revised (OCI-R).	A intolerância à incerteza foi associada tanto com transtorno obsessivo compulsivo, quanto com os TA. Já a preocupação desadaptativa esteve mais relacionada ao transtorno obsessivo. As duas variáveis analisadas predisseram a ocorrência de sintomas do transtorno obsessivo, embora a intolerância à incerteza tenha fator preditivo apenas para o transtorno obsessivo.

Conclusão.

5. Discussão

O presente estudo teve como objetivo caracterizar a influência de intolerância à incerteza nos TA por meio de revisão narrativa de estudos publicados entre 2018 e 2021. Especificamente, pretendeu-se elucidar quais são os mecanismos subjacentes à intolerância à incerteza que se relacionam aos quadros clínicos nos TA.

Há evidências de que a intolerância à incerteza, no domínio inibitório, seja um fator que favorece a ocorrência de um sintoma comum nos TA, que é a restrição alimentar. No estudo de Kesby et al. (2019) os pesquisadores conseguiram demonstrar que a restrição calórica é manifestada durante a ansiedade em resposta ao comer e ao sofrimento por não saber, ou pela necessidade de ter certeza, da situação da refeição e das consequências da ingestão. A intolerância à incerteza pode levar a evitar alimentos. A restrição alimentar ocorre como um tipo de imobilidade comportamental que pode ocorrer frente à incerteza quanto ao conteúdo de uma refeição ou às consequências do consumo. Nesse estudo participaram 85 mulheres sem diagnóstico prévio, que foram distribuídas em dois grupos, sendo que metade recebeu uma refeição calórica e informação nutricional, e o outro grupo recebeu apenas a refeição. Os protocolos de avaliação foram aplicados em linha de base, pré e pós-refeição. Adicionalmente, esse estudo demonstrou que, quando foram equiparados parâmetros de sintomas de TA, o estado de intolerância à incerteza é fator que prediz a ansiedade pré-refeição e a maior restrição na dieta. Em outras palavras, a sensação de incerteza sobre a ingestão do alimento ocasiona ansiedade (e outras emoções desconfortáveis), que por sua vez gera imobilidade comportamental, caracterizada por restrição alimentar.

A restrição alimentar também é associada à intolerância à incerteza tendo como fator moderador a sensação de “perda de controle” sobre a alimentação. Nesse caso, podemos dizer que a desregulação emocional é aspecto que desencadeia a restrição alimentar associada à

intolerância à incerteza. Adler et al. (2021) avaliaram a percepção e os sentimentos de perda de controle durante o comportamento alimentar em pacientes com TA. Participaram do estudo 113 mulheres adultas, divididas em grupo clínico (tipo restritivo - AN e BN) e grupo controle (sem diagnóstico de TA). Os resultados mostraram que, no geral, pacientes com TA apresentam alta pontuação na escala de sensação de estar fora do controle ao comer, apresentam preocupação com os alimentos e sentimento de culpa ao comer, quando comparados ao grupo controle. De modo específico, os pacientes com BN apresentaram índices mais elevados na escala de sensação de estar fora do controle ao comer que os pacientes com AN. Os autores afirmaram que esse resultado pode ocorrer devido a presença de episódios de compulsão alimentar em que os pacientes comem descontroladamente e, também, devido às afirmações deles de que comer contribui no modo de lidar com as emoções, administra o afeto negativo e alivia o tédio.

Os pacientes com AN do estudo de Adler e colaboradores (2021) demonstraram menor pontuação da percepção de perda de controle, uma vez que estão cientes de que podem manter o controle sobre a alimentação. Paciente com AN possuem medo de perda de controle, medo de fracasso e medo de não estar no controle da sua vida. Esse medo então contribui para que o paciente tenha controle sobre a alimentação. No controle da ingestão de alimentos o indivíduo sente que está no controle da sua vida, se sente mais confiante e respeitado por outros. Assim, os autores afirmam que a restrição alimentar pode servir para ajudar a lidar com a baixa autoeficácia na AN (Adler et al., 2021). Foram verificadas correlações significativas entre intolerância à incerteza e sensação de descontrole ao comer. Em síntese, a disposição ansiosa e a preocupação com a alimentação parecem compor traços ansiosos que se configuram fatores de risco para TA (Adler et al., 2021).

A questão de “perda de controle” se relaciona com o domínio prospectivo “desejo de controle/previsibilidade” da intolerância à incerteza. Esse elemento foi abordado nos estudos analisados, frequentemente, como aspecto de personalidade. Os pacientes que sofrem de

anorexia, por exemplo, relatam que, após conhecerem as características do transtorno, consideraram que fatores pessoais relacionados à necessidade de controle, à dificuldade em experienciar mudanças existiam antes mesmo do surgimento dos primeiros sintomas da patologia (Konstantellou et al., 2019). Nesse estudo, os pesquisadores entrevistaram treze pessoas, com idade entre 12 e 18 anos, que fizeram parte de grupos focais, discutindo seus pontos de vista, experiências e estratégias de enfrentamento de situações de incerteza. Os dados desse estudo deram, portanto, destaque à intolerância à incerteza, no domínio “desejo de previsibilidade”, como um traço de personalidade fator de risco para TA. Em outro estudo (Konstantellou et al., 2021), os pais de pacientes TA também relataram ter percebido que seus filhos temem a incerteza e são muito rígidos, organizados em torno da doença. Nesse caso, os pais de pacientes adolescentes (17 anos) com anorexia foram entrevistados para relatarem sobre sua experiência de incerteza, antes e depois do início da doença de seu filho. Foram conduzidos cinco grupos focais abordando o assunto.

O fator previsibilidade é elemento individual daqueles que sofrem com TA, mas, também, abrange o contexto familiar. Na opinião dos pais de pacientes adolescentes com anorexia, a incerteza é aspecto inerente ao quadro patológico do filho, pois o curso da doença é multideterminado, ou seja, a incerteza, por si só, é fator de estresse (Konstantellou et al., 2021). Para eles, o tipo de incerteza vinculado ao adoecimento é diferente (mais estressante) que as experiências cotidianas de incerteza, tendo um componente cognitivo importante de preocupação e outro componente emocional relacionado ao medo em não saber o que fazer em um cenário extremo. Essa “incerteza negativa”, portanto, foi associada a sentimentos intensos de ansiedade, estresse, frustração, medo e desespero. Nesse relato de pesquisa podemos identificar que o componente “desejo de previsibilidade” ocasiona respostas emocionais negativas que predisõem a respostas de imobilidade (componente inibitório da intolerância à incerteza), ou seja, “não saber o que fazer” em uma situação de incerteza/estresse. A

importância do transdiagnóstico da intolerância à incerteza no TA se situa, também, na relevância de proteger familiares de pacientes de condição de vulnerabilidade ao adoecimento, por serem cuidadores de pessoas com psicopatologia grave.

Assim como no domínio inibitório, o desconforto emocional acompanha a experiência de intolerância à incerteza na faceta prospectiva. Os pacientes AN que relataram possuir características de personalidade relacionadas ao desejo de previsibilidade mencionaram vivenciar ansiedade e preocupações frente às incertezas (Konstantellou et al., 2019). Em outras palavras, a resposta emocional negativa parece mediar a relação entre intolerância à incerteza e sintomas de TA. Os comportamentos disruptivos típicos do TA estão associados a uma tentativa de controlar os sentimentos negativos decorrentes da dificuldade de lidar com o incerto, seja ele vinculado à experiência de imobilidade ou de previsibilidade (Kesby et al., 2019; Konstantellou et al., 2019).

Uma constante mencionada nos estudos revisados é que o desconforto emocional ocorre associado à experiência de intolerância à incerteza. Sendo assim, questiona-se de que modo essa vivência repercute no quadro sintomatológico de TA? Reilly et al. (2020) demonstraram que a intolerância à incerteza está fortemente associada com imagem corporal e, de forma secundária à rigidez cognitiva. Os pesquisadores solicitaram que 274 pacientes respondessem instrumentos sobre sintomas de TA e de intolerância à incerteza nas etapas pré-tratamento hospitalar, um mês após a admissão e na etapa de desligamento. Quando o paciente recebe tratamento especificamente para melhora dos padrões de tolerância à incerteza, ocorre melhora nos sintomas relacionados à satisfação corporal, rigidez cognitiva e restrição alimentar, principalmente na avaliação que é feita imediatamente após um mês de tratamento. Entretanto, essa melhora não ocorre para sintomas relacionados a exercícios físicos, compulsão alimentar ou purgação. Adicionalmente, para aqueles pacientes que na linha de base apresentaram muito baixo peso, não houve relação entre intolerância à incerteza e melhora sintomatológica após um

mês de tratamento. Em síntese, podemos concluir desse estudo que o quadro do paciente na etapa inicial do tratamento é fator importante para considerar a relação entre intolerância à incerteza e melhora de sintomas TA. Entretanto, quando a melhora ocorre, se situa no aspecto de imobilidade comportamental (restrição alimentar) e domínios cognitivos do transtorno (imagem corporal e rigidez cognitiva).

A desregulação emocional pode ser alvo de intervenção nos casos de intolerância à incerteza nos transtornos alimentares. Sternheim e Harrison (2018) realizaram um estudo piloto para avaliar a viabilidade, aceitabilidade e benefícios potenciais de uma intervenção focada na intolerância à incerteza baseada na TCC para grupo de adolescentes com AN em um ambiente hospitalar. Participaram 10 adolescentes nos grupos abertos e foram realizadas 12 sessões. Quanto à viabilidade e aceitação, os resultados mostram que a aceitabilidade foi em torno de 50%, metade dos pacientes internados (10 em 20) optaram por participar da intervenção. Esses 10 pacientes participaram dos grupos até as intervenções finais, houve feedback positivos dos profissionais e participantes, indicando satisfação, segundo os autores. Além disso, o grupo tem baixo custo e é prático, indicando viabilidade. Quanto aos benefícios, os resultados mostraram que houve mudanças na intolerância à incerteza indicadas pelas entrevistas com profissionais, porém esses resultados são limitados e precisam ser interpretados com cautela, uma vez que a melhora pode se dar devido a outras intervenções concomitantes.

Ampliando a discussão sobre fatores de personalidade e intolerância à incerteza, Clarke e Kiropoulos (2021) demonstraram que a intolerância à incerteza é variável mediadora entre neuroticismo e sintomas do TA. Aqui, neuroticismo é compreendido como uma característica de personalidade associada à tendência em vivenciar estados emocionais negativos, como ansiedade, raiva, culpa e depressão. Nesse estudo foi investigada a relação entre a intolerância à incerteza e a flexibilidade cognitiva com o neuroticismo, depressão, ansiedade e TA. Participaram do estudo 717 estudantes de psicologia, os quais responderam questionários

estruturados de forma eletrônica sobre o neuroticismo, intolerância à incerteza e psicopatologias. Os resultados mostraram que a intolerância à incerteza e a flexibilidade cognitiva são importantes mediadores no desenvolvimento de transtornos mentais, além de serem contribuintes na intensidade da gravidade desses transtornos. Entretanto, apenas a intolerância à incerteza se mostrou mediadora entre neuroticismo e sintomas do TA. Isso sugere que flexibilidade cognitiva e intolerância à incerteza desempenham papéis diferentes nas relações com depressão, ansiedade e TA. A intolerância à incerteza apresentou importante relação com TA, em específico AN e BN, em que esses pacientes demonstraram muitas angústias nas respostas. Já o papel da intolerância à incerteza na compulsão alimentar não é claro. Sugerindo que, embora seja transdiagnóstica, a intolerância à incerteza desempenha papéis diferentes entre os TA.

Os estudos longitudinais podem ajudar a esclarecer a relação entre características da personalidade e intolerância à incerteza nos TA. Gárriz et al. (2020) analisaram alguns fatores psicológicos, dentre eles, a intolerância à incerteza, em pacientes que receberam diagnóstico de TA há 20 anos do momento de realização da pesquisa (diagnosticadas no início da adolescência). Participaram 29 mulheres, que foram divididas em grupos: as que apresentavam sintomas de TA e as que apresentavam recuperadas dos transtornos. Havia um grupo controle composto por mulheres com diagnóstico de transtorno de personalidade, ou sintomas de transtornos de personalidade obsessivo e perfeccionismo. Dentre os resultados, destaca-se o achado no qual traços de transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo, intolerância à incerteza e perfeccionismo foram mais prevalentes no grupo de pessoas com sintomas atuais de TA, em comparação ao grupo controle, mas sem diferenças com parâmetros do grupo de pacientes que apresentavam recuperação. Isso sugere que a dificuldade em tolerar incertezas não é elemento transitório, esporádico no TA, o que suscita abordagem terapêutica intensiva e bem direcionada.

Além disso, os Gárriz e colaboradores (2020) afirmam que esses pacientes veem a incerteza como uma ameaça muito além do que ela realmente seja. A superestimação da ameaça, a intolerância à incerteza e o perfeccionismo são traços presentes em modelos clínicos de ansiedade, depressão e TA.

Outra característica de personalidade frequentemente associada à intolerância à incerteza é o perfeccionismo. Brosos et al. (2019) pesquisaram a influência da intolerância à incerteza na relação entre os dois fatores do perfeccionismo: altos padrões de exigência e preocupação avaliativa, com sintomas de TA. Participaram do estudo 216 alunos universitários com idade média de 18 anos que responderam questionários on-line em uma linha de base e após duas semanas da abordagem inicial. Os resultados mostraram que o fator “altos padrões de exigência” contribuíram com a ocorrência de sintomas de TA apenas quando as pessoas também apresentavam altos níveis de intolerância à incerteza. O fator “altos padrões de exigência” não foi exclusivamente associado aos sintomas de TA, ou seja, esse fator por si só não prediz a ocorrência de sintomas alimentares. Os autores ainda apontam que indivíduos com intolerância à incerteza e padrões elevados de exigência buscam controlar a incerteza ao seu redor para manter seus padrões elevados (por exemplo padrões elevados focados na aparência), de forma que podem usar comportamentos de TA para tentar evitar situações ambíguas e incertas, para aliviar o desconforto de experimentar a incerteza. Os dados também indicaram que o fator “preocupação avaliativa” não apresentou relação com a ocorrência de sintomas de TA. Os autores concluem que a intolerância à incerteza e o perfeccionismo são responsáveis pela variabilidade dos sintomas de TA, independentemente das preocupações avaliativas. Ainda acrescentam que o domínio se dá na tentativa de manter os altos padrões de exigência que pessoas com TA apresentam.

O perfeccionismo desadaptativo e a intolerância à incerteza foram estudados por Williams e Levinson (2020) como dois potenciais mecanismos que atuam na comorbidade entre

Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e TA. Pessoas (n=168) com TA foram analisadas em um estudo de corte e por meio de modelo prospectivo, dentro de duas semanas e seis meses depois, respectivamente. Os dados indicaram que perfeccionismo desadaptativo e intolerância à incerteza podem ser fatores de manutenção para sintomas de TOC entre indivíduos que possuem diagnóstico de TA. Os autores afirmam que a intolerância à incerteza promove o desenvolvimento e manutenção de sintomas de TOC, a saber: compulsões de repetição e verificação em indivíduos diagnosticados com TA.

Entretanto, em dissonância aos resultados encontrados nos estudos citados anteriormente, Williams e Levinson (2020) alegam que a intolerância à incerteza e perfeccionismo não foram considerados fatores de manutenção para os sintomas de TA especificamente. A intolerância à incerteza em conjunto com o perfeccionismo desadaptativo e com o TOC está associada a sintomas de TA mais leves, e, também pode proteger o agravamento de TA. Os sintomas de TA, na presença de intolerância à incerteza e perfeccionismo, se tornam reguladores da ansiedade e, assim, podem diminuir sintomas do TOC.

Ainda no tópico perfeccionismo, Kothari et al. (2019) desenvolveram um programa terapêutico conduzido pela internet, baseado na TCC, direcionado para redução de sintomas do “perfeccionismo disfuncional”. No estudo realizado pelos pesquisadores, a técnica foi estudada no tratamento, especificamente, das psicopatologias TOC e TA. Os participantes (n=120) que apresentaram níveis clínicos de perfeccionismo foram alocados em um dos grupos: controle ou que receberam intervenção. O programa consistia em psicoeducação e sessões interativas. A análise das medidas aplicadas pré-intervenção, após 12 semanas e no seguimento de 24 semanas indicaram que a intervenção diminuiu significativamente sintomas de TA e teve impacto em outros processos transdiagnósticos, resultando na melhora de autoestima, diminuição dos níveis

de intolerância à incerteza, medo e autocompaixão. Essas mudanças foram mantidas na avaliação de seguimento.

Na discussão sobre aspectos de personalidade, temos a questão sobre de que modo a intolerância à incerteza contribui para a resolução de problemas sociais para pacientes TA. Sternheim et al. (2020) investigaram a problemática em pessoas com diagnósticos de AN, através de um estudo experimental com uma amostra de 74 mulheres adultas. O grupo experimental era composto por mulheres com AN, participantes de um serviço especializado em TA e o grupo controle formado por universitários sem diagnósticos de TA, avaliados previamente. No método, dentre outras medidas, os autores realizaram tarefas experimentais: resolução de problemas de meio-fim; relatos de atitudes (positivas ou negativas) e uso de estilos de resolução de problemas sociais (racional, impulsivo-descuidado, evitativo) no Social Problem Solving Inventory Revised (SPSRI). O estilo racional se refere à tendência de usar técnicas eficazes, gerando e avaliando alternativas e implementando soluções e avaliação de resultados. O estilo impulsivo-descuidado é a tendência agir de forma completa, impulsiva e aleatória, e estilo evitativo descreve a tendência em adiar o problema e ou esperar que eles se resolvam.

Os resultados do estudo de Sternheim et al. (2020) indicaram que pessoas com AN relataram atitudes mais negativas para a resolução de problemas sociais. Elas utilizavam menos o estilo impulsivo-descuidado e, de modo significativo, utilizavam mais o estilo evitativo. Não houve diferença entre os grupos quanto ao estilo racional. Os altos níveis de estilo evitativo de resolução de problemas sociais são típicos de outros estilos de enfrentamento e comportamento evitativo em AN, como comportamentos de segurança e estratégias de evitação cognitiva. Os resultados de que os participantes com AN não diferiram dos controles no estilo racional de resolução de problemas sugere uma possível discrepância entre as habilidades cognitivas adequadas e a implementação real dessas habilidades. De forma que, em resoluções de

problemas sociais hipotéticos, os pacientes aplicam soluções racionais adequadas similares ao do grupo controle, enquanto em situações reais, em que estão realmente envolvidos, não aplicam soluções adequadas. Este achado também é visto em pessoas com transtornos ansiosos.

Sternheim et al. (2020) discutem que a depressão, ansiedade e intolerância à incerteza são também fatores responsáveis por dificuldades na resolução de problemas sociais. De forma que, melhorando esses fatores, há melhora na resolução de problemas. Entretanto, os resultados indicaram que a depressão, por si só, de forma independente, não contribui na dificuldade de resolução de problemas sociais, enquanto a ansiedade e a intolerância à incerteza contribuem com orientação mais negativa e o estilo evitativo de resolução de problemas sociais. Dessa forma, as psicopatologias comórbidas e fatores temperamentais da intolerância à incerteza associados podem contribuir para problemas sociais comumente vivenciados por pessoas com AN. Além disso, os autores afirmam que a orientação negativa para problemas sociais também se deve aos baixos níveis de autoconfiança, auto-estima, de autocompetência, comuns em pessoas com AN (Sternheim et al., 2020).

Muitos dos estudos citados até aqui mencionaram como a resposta emocional é aspecto importante na relação entre intolerância à incerteza e TA. É de se esperar, portanto, que, situações ambientais desencadeadoras de respostas emocionais negativas exacerbem ou alterem, de alguma forma, a experiência de intolerância à incerteza. No momento atual, a vivência da pandemia pelo COVID-19 foi estudada como potencial gatilho de intensificação da relação entre intolerância à incerteza e TA. Scharmer et al. (2020) analisaram de que forma a ansiedade devido à pandemia do COVID-19 e a intolerância à incerteza se relacionam com os sintomas de TA e em específico a prática de comportamento compulsivo. Estudantes universitários (n=295) responderam a questionários on-line. Os dados mostraram que a variável da intolerância à incerteza foi associada tanto à patologia quanto ao exercício compulsivo. Pessoas que apresentaram níveis mais elevados de intolerância à incerteza demonstraram

maiores escores de ansiedade e sintomas de TA. Em conjunto, a ansiedade devido ao COVID-19 e a intolerância à incerteza foram associadas aos fatores de risco para TA graves, mas não para a prática de exercícios compulsivos em si. Os autores afirmam que os traços de personalidade são mais importantes na determinação do risco de exercícios compulsivos e sintomas de TA do que os fatores de ansiedade COVID-19. O impacto da ansiedade devido à pandemia foi comparado com eventos importantes que causam interrupções na vida do sujeito e levam a sintomas graves de TA. Assim, eventos traumáticos agudos também podem proporcionar a ocorrência de sintomas de compulsão.

Com o objetivo também de analisar os efeitos psicológicos da pandemia do COVID-19 nos sintomas de TA em pacientes com anorexia, Schlegl et al. (2020) realizaram uma pesquisa com 159 pessoas do sexo feminino, com idade a partir de 13 anos que responderam aos questionários on-line. Mais de 70% dos participantes relataram uma piora dos sintomas, como por exemplo, preocupação com a estética corporal e com alimentação, impulso para atividade física e medo de ganhar peso, pular refeições, e comer compulsivamente. Essa piora foi nos sintomas já existentes e uma vez que não demonstraram o surgimento de novos sintomas. Também houve piora na qualidade de vida, aumento nos sintomas de depressão e ansiedade. A intolerância à incerteza foi associada com depressão, desejo de magreza e insatisfação corporal. Os autores afirmam que as pessoas focam a atenção no peso e forma corporal como uma estratégia inadequada para lidar com o aumento da depressão e ansiedade, e com a intolerância à incerteza. Os resultados mostraram ainda que 60% dos pacientes apresentaram aumento nas caminhadas e exercícios em casa como estratégias para lidar com aumento dos sintomas (Schlegl et al., 2020).

Ainda no estudo de Schlegl et al. (2020), apesar da diminuição do acesso à psicoterapia presencial e das visitas presenciais ao clínico geral, apenas um em cada cinco pacientes relatou que seu tratamento foi profundamente prejudicado pela pandemia. Houve adaptações aos

tratamentos remotos para cerca de 35% dos pacientes. A manutenção do tratamento e a diminuição das consultas presenciais, cujo ponto positivo foi a diminuição da checagem de peso, favoreceram a manutenção do peso em algumas participantes. Embora o estudo não tenha realizado a comparação dos sintomas antes da pandemia, os autores hipotetizaram que o aumento de sintomas de TA está ligado ao aumento da ansiedade e depressão, que influencia diretamente nos sintomas de TA.

Vuillier et al. (2021) também investigaram de que forma a pandemia impactou os sintomas de TA. Foram avaliados 207 pacientes on-line de forma quantitativa (questionários) e forma qualitativa (relatos). A maioria dos participantes (83,1%) relataram piora nos sintomas da psicopatologia. Os resultados indicaram que os principais fatores que explicam o agravamento dos sintomas de TA decorrente da pandemia foram problemas com a regulação emocional e estratégias de regulação inadequadas, se referindo a falta de clareza emocional, a falta de acesso a estratégias de regulação da emoção, a não aceitação das emoções e deficiências de regulação. Além disso, também houve impactos na interrupção da rotina e mudanças no cronograma de atividade física. Os dados qualitativos indicaram que os principais gatilhos para o agravamento dos sintomas de TA na pandemia foram os afetos negativos relacionados aos sentimentos de medo incerteza.

Quanto à adaptação do atendimento remoto, Vuillier et al. (2021) mencionaram que os participantes relataram um sentimento de distanciamento, uma diminuição do vínculo de tratamento, dificuldades em encontrar um lugar seguro e privado dentro de suas casas. Alguns participantes sentiram que esta forma de terapia exigia um comprometimento menor, diminuía a cobrança, como checagem do peso e era menos provocadora de ansiedade.

5.1. Achados-chave da presente revisão:

Nossa síntese dos 15 estudos encontrou evidências mais robustas sobre a intolerância à incerteza nos quadros de anorexia que em bulimia, ou em outros TA. Além disso, foi expressiva a relação entre intolerância à incerteza e grupos sub-clínicos de TA.

Na relação entre intolerância à incerteza e sintomas de TA, temos que há associação com restrição alimentar (Adler et al., 2021; Kesby et al., 2019); sensação de “perda de controle” (Adler et al., 2021), alterações na imagem corporal (Reilly et al., 2020); desregulação emocional (Sternheim & Harrison, 2018). Não foi encontrada associação entre intolerância à incerteza e sintomas relacionados a exercícios físicos, compulsão alimentar (Clarke & Kiropoulos, 2021; Reilly et al., 2020) ou purgação (Reilly et al., 2020).

Os traços de personalidade também se relacionam com a intolerância à incerteza, como na característica “desejo de previsibilidade” (Konstantellou et al., 2019), “rigidez cognitiva” (Konstantellou et al., 2021; Reilly et al., 2020), neuroticismo (Clarke & Kiropoulos, 2021), transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo (Gárriz et al., 2020) perfeccionismo desadaptativo (Brosf et al., 2019; Gárriz et al., 2020; Kothari et al., 2019; Williams & Levinson, 2020) e estilo evitativo de resolução de problemas sociais (Sternheim et al., 2020).

Os dados parecem indicar que a intolerância à incerteza, no componente “desejo de previsibilidade” é fator que intensifica a ocorrência de sintomas de TA, mas, também, a resposta emocional gerada pela intolerância à incerteza (seja qual for o domínio ativado) ocasiona respostas comportamentais disfuncionais nos TA. Ao lado desse aspecto emocional, temos que fatores de personalidade predisõem quadros nos quais a intolerância à incerteza mantém sintomas de TA (Figura 3).

Dos estudos que analisaram o impacto da pandemia do COVID-19 foi encontrada associação entre intolerância à incerteza e níveis mais altos de ansiedade devido à pandemia e sintomas de TA (Scharmer et al., 2020), preocupação com a estética corporal e com

alimentação, impulso para atividade física e medo de ganhar peso, pular refeições, e comer compulsivamente (Schlegl et al., 2020) e desregulação emocional (Vuillier et al., 2021).

5.2. Potencialidades e limitações do estudo

No que se refere ao método do presente estudo, os descritores e bases de dados utilizadas foram consistentes. Devido a pesquisa ser realizada com dados disponíveis dos últimos três anos (2018-2021), se mostra atualizada, sendo condizente com a literatura e contexto vivido.

Entretanto, associada ao período do tempo utilizado e consequente redução da quantidade de estudos disponíveis, a presente revisão apresenta limitação quanto às estratégias de busca, que não se limitou à uma estratégia PICO, na caracterização da população clínica. Utilizamos estratégia de busca mais ampla que resultou em dados qualitativos e incluíam diferentes perfis de participantes, por exemplo, incluíam pacientes com AN, BN, outros, sem transtornos, inclusão de amostra com diferentes diagnósticos de TA. Esses estudos também possuíam diferentes instrumentos para caracterização de amostra e coleta de dados, por exemplo utilização de diferentes instrumentos, uns padronizados e outros não, alguns com entrevistas e outros não. Outra limitação da presente pesquisa é que não foram realizadas buscas na literatura cinzenta, como teses e dissertações não publicadas.

O estudo traz importantes considerações sobre respostas emocionais e comportamentais e aspectos de personalidades que estão associados à influência da intolerância à incerteza nos sintomas de TA. O que contribui para entendimento nos desenvolvimentos dos mecanismos do TA, e uma consequente desenvolvimentos de tratamentos mais direcionados e eficazes.

As publicações sobre a intolerância à incerteza na publicação na língua portuguesa ainda são escassas, principalmente na associação com transtornos mentais, incluindo o TA. Tornando este estudo uma novidade para a literatura brasileira, contribuindo para o ensino, pesquisa e assistências nacionais.

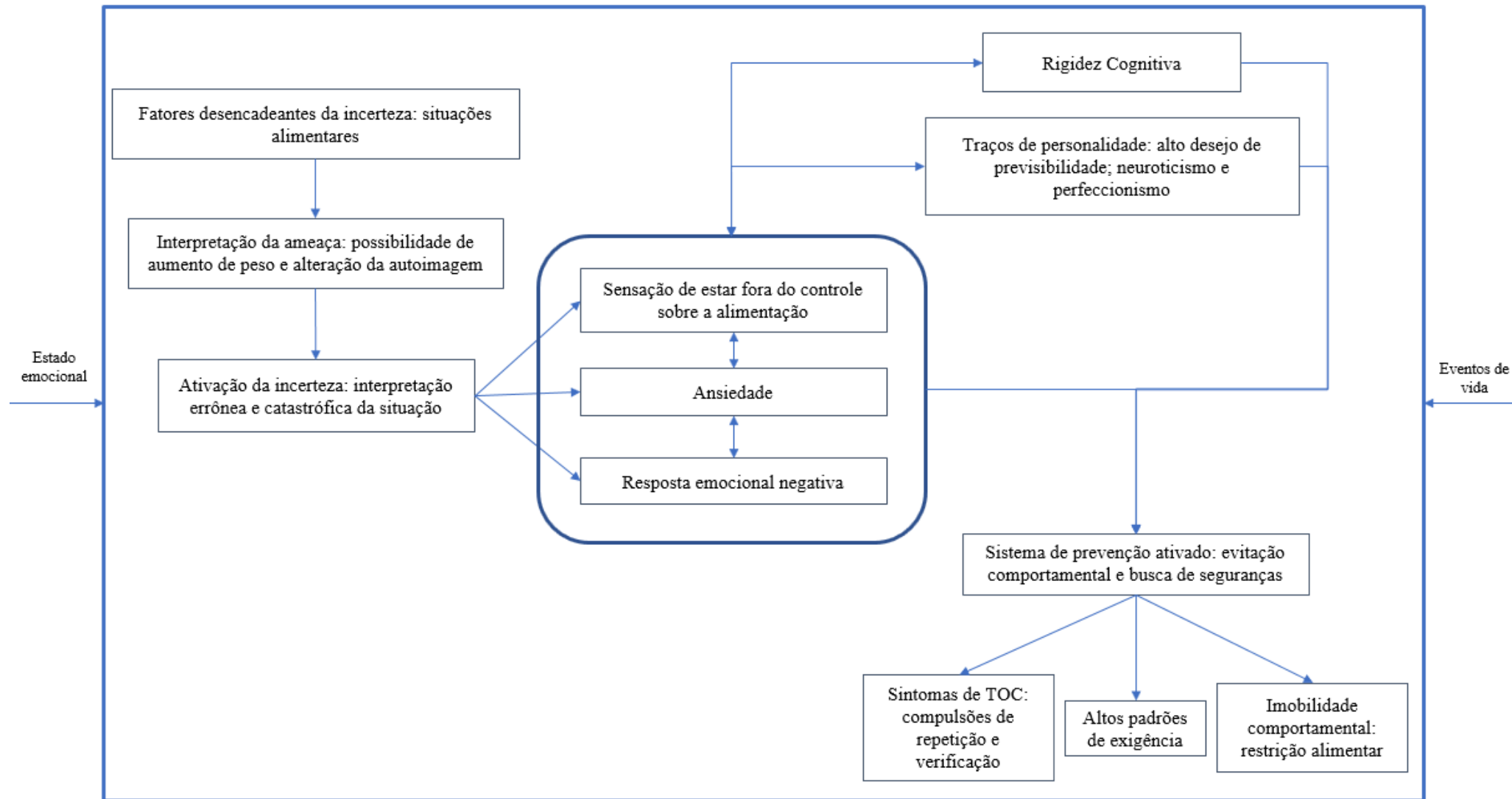


Figura 3. Representação esquemática da associação entre intolerância à incerteza e transtornos alimentares, adaptado de Einstein (2014), Hebert e Dugas (2019) e Barlow (2002), e baseado nos dados da revisão narrativa.

6. Conclusão

Nesse estudo percebemos que a intolerância à incerteza influencia significativamente no desenvolvimento dos TA, principalmente na AN e BN. Para pacientes com TA, suportar a incerteza do aumento de peso e de alteração da autoimagem é extremamente desconfortável. Por consequência, tentam emitir comportamentos evitativos, dos quais inclui o de restrição alimentar. Não foi encontrada associação entre intolerância à incerteza e sintomas relacionados a exercícios físicos, compulsão alimentar ou purgação. Essa relação encontrada de intolerância à incerteza e restrição alimentar evidencia a presença da intolerância no diagnóstico de AN, o diagnóstico que mais foi encontrado neste estudo. Dessa forma, para estudos futuros, há a necessidade de estudar de maneira mais profunda a relação da intolerância à incerteza com outros TA, como BN, compulsão alimentar, PICA e transtorno evitativo/restritivo.

A intolerância à incerteza no TA pressupõe relação com rigidez cognitiva, dificuldades na tomada de decisão e dificuldades nas resoluções de problemas sociais. Encontramos poucos estudos sobre a relação da intolerância à incerteza com fatores neuropsicológicos no TA. Lacuna que pode ser explorada em pesquisas futuras sobre a temática.

Além disso, a intolerância à incerteza no TA, demonstrou estar relacionada com perfeccionismo e manutenção de sintomas de TOC. Embora, seja claro o transdiagnóstico, as evidências ainda são robustas e há o que se ainda estudar a influência dentro de cada psicopatologia.

Nos estudos de tratamento para TA em que era considerado a intolerância à incerteza, houve melhora na sintomatologia. A intolerância à incerteza é fator importante na eficácia do tratamento e se mostra alvo importante de estudos e tratamentos.

Referências

- Adler, L., Brown, T. A., Shott, M. E., Swindle, S., & Frank, G. K. W. (2021). I know I am not out of control, but I just cannot shake the feeling: Exploring feeling out of control in eating disorders. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01211-7>.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM. 5. ed.* Porto Alegre, RS, Artmed. [<https://bit.ly/2wd0ahT>]
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. 2. ed. New York, NY, The Guilford Press.
- Bottesi, G., Marchetti, I., Sica, C., & Ghisi, M. (2020). What is the internal structure of intolerance of uncertainty? A network analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102293>.
- Brosf, L. C., Egbert, A. H., Reilly, E. E., Wonderlich, J. A., Karam, A., Vanzhula, I., ..., Levinson, C. A. (2019). Intolerance of uncertainty moderates the relationship between high personal standards but not evaluative concerns perfectionism and eating disorder symptoms cross-sectionally and prospectively. *Eating Behaviors*, 35. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101340>.
- Brown, M., Robinson, L., Campione, G. C., Wuensch, K., Hildebrandt, T., & Micali, N. (2017). Intolerance of uncertainty in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev*, 25(5), 329-343. <https://doi.org/10.1002/erv.2523>.
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Rev. Neurother*, 12(8), 937–947. <https://doi.org/10.1586/ern.12.82>.
- Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: A meta-review. *World Psychiatry*, 13, 153–160. <https://doi.org/10.1002/wps.20128>.

- Clarke, E. & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100101>.
- Einstein, D. A. (2014). Extension of the transdiagnostic model to focus on intolerance of uncertainty: A review of the literature and implications for treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21 (3), 280-300. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12077>.
- Elburg, A. V., Danner, U. N., Sternheim, L. C., Lammers, M., & Elzackers, I. (2021). Mental capacity, decision-making and emotion dysregulation in severe enduring anorexia nervosa. *Front. Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.545317>.
- Freeston, M., Tiplady, A., Mawn, L., Bottesi, G., & Thwaites, S. (2020). Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19). *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13 (31), 1-15. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2000029X>.
- Gárriz, M., Andrés-Perpiñá, S., Plana, M. T., Flamarique, I., Romero, S., Julià, L., & Castro-Fornieles, J. (2020). Personality disorder traits, obsessive ideation and perfectionism 20 years after adolescent-onset anorexia nervosa: A recovered study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00906-7>.
- Gu, Y., Gu, S., Lei, Y., & Li, H. (2020). From uncertainty to anxiety: How uncertainty fuels anxiety in a process mediated by intolerance of uncertainty. *Neural Plasticity*, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/8866386>.
- Hebert, E. A. & Dugas, M. J. (2019). Behavioral experiments for intolerance of uncertainty: Challenging the unknown in the treatment of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26, 421-436. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.07.007>.

- Kesby, A., Maguire, S., Brownlow, R., & Grisham, J. R. (2017). Intolerance of Uncertainty in eating disorders: An update on the field. *Clinical Psychology Review*, 56, 94-105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.07.002>.
- Kesby, A., Maguire, S., Vartanian, L. R., & Grisham, J. R. (2019). Intolerance of uncertainty and eating disorder behaviour: Piloting a consumption task in a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 65, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.101492>.
- Konstantellou, A., Campbell, M., Eisler, I., Simic, M., & Treasure, J. (2011). Testing a cognitive model of generalized anxiety disorder in the eating disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 25 (7), 864-869. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.04.005>.
- Konstantellou, A., Hale, L., Sternheim, L., Simic, M., & Eisler, I. (2019). The experience of intolerance of uncertainty for young people with a restrictive eating disorder: A pilot study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 533–540. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00652-5>.
- Konstantellou, A., Sternheim, L., Hale, L., Simic, M., & Eisler, I. (2021). The experience of intolerance of uncertainty for parents of young people with a restrictive eating disorder. *Research Square*, 1-17. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-167126/v1>.
- Kothari, R., Barker, C., Pistrang, N., Rozentel, A., Egan, S., Wade, T., ..., Shafran, R. (2019). A randomised controlled trial of guided internet-based cognitive behavioural therapy for perfectionism: Effects on psychopathology and transdiagnostic processes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 64, 113–122. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.03.007>.
- Kretzmann, R. P., & Gauer, G. (2020). Psychometric properties of the brazilian intolerance of uncertainty scale – Short version (IUS-12). *Trends Psychiatry Psychother*, 42(2), 129-137. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0087>.
- Lopes, F. A., Ferreira, D. Q. C., & Araújo, A. (2018). Comportamento Alimentar. In. M. E. Yamamoto; J. V. Valentova (Orgs.). M. B. P. Leitão; W. T. Hattori (Trad.). *Manual de Psicologia Evolucionista*. (pp. 523-547). Natal: EDURN.

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). The PRISMA group. preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7), doi: 10.1371/journal.pmed.1000097 Tradução: T. F. Galvão, T. S. A. Pansani e Harrad, D. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24 (2), 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
- Nolen-Hoeksema, S. & Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6 (6), 589–609. <https://doi.org/10.1177/1745691611419672>.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow C. D., ..., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- Reilly, E. E., Perry, T. R., Brown, T. A., Wierenga, C. E., & Kaye, W. H. (2020). Intolerance of uncertainty and eating disorder symptoms over the course of intensive treatment. *Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.09.002>.
- Rejan, V., McEvoy, P. M., Handley, A. K., & Fursland, A. (2016). Stomaching uncertainty: Relationships among intolerance of uncertainty, eating disorder pathology, and comorbid emotional symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 88–95. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.008>.
- Rother, E. T. (2007). Systematic literature review x narrative review. *Acta Paul Enferm*, 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Sandín, B., Chorot, P., & Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185-203. <https://doi.org/10.5944/rppc>.
- Scharmer, C., Martinez, K., Gorrell, S., Reilly, E. E., Donahue, J. M., & Anderson, D. A. (2020). Eating disorder pathology and compulsive exercise during the COVID-19 public health emergency: Examining risk associated with COVID-19 anxiety and intolerance of

- uncertainty. *International Journal of Eating Disorders*, 53, 2049–2054.
<https://doi.org/10.1002/eat.23395>.
- Schaumberg, K., Reilly, E. E., Gorrell, S., Levinson, C. A., Farrell, N. R., Brown, T. A., ... Anderson, L. M. (2021). Conceptualizing eating disorder psychopathology using an anxiety disorders framework: Evidence and implications for exposure-based clinical research. *Clinical Psychology Review*, 83.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101952>.
- Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J. H., Munn-Chernoff, M. A., ... Bulik, C. M. (2017). The science behind the academy for eating disorders' Nine Truths About Eating Disorders'. *Eur. Eating Disorders Rev.*, 25, 432–450.
<https://doi.org/10.1002/erv.2553>.
- Schlegl, S., Maier, J., Meule, A., & Voderholzer, U. (2020). Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 53, 1791–1800.
<https://doi.org/10.1002/eat.23374>.
- Shihata, S., McEvoy, P. M., Mullan, B. A., & Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty in emotional disorders: What uncertainties remain? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 115–124.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.05.001>.
- Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. A. D. (2014). Integrative review: Concepts and methods used in nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 02, 335-345.
<https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.
- Sternheim, L. & Harrison L. (2018). The acceptability, feasibility and possible benefits of a group-based intervention targeting intolerance of uncertainty in adolescent inpatients with anorexia nervosa. *Cogent Psychology*, 5 (1).
<https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1441594>.
- Sternheim, L., Danner, U., Elburg, A. V., & Harrison, A. (2020). Do anxiety, depression, and intolerance of uncertainty contribute to social problem solving in adult women with anorexia nervosa? *Brain and Behavior*, 10.

<https://doi.org/10.1002/brb3.1588>.

Treasure, J. (2020). Eating disorders. *Medicine*, 48 (11), 727-731.

<https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.08.001>.

Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *Lancet*, 395, 899–911.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3).

Vuillier, L., May, L., Greville-Harris, M., Surman, R., & Moseley, R. L. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with eating disorders: The role of emotion regulation and exploration of online treatment experiences. *Journal of Eating Disorders*, 9, 10.

<https://doi.org/10.1186/s40337-020-00362-9>.

Williams, B. M. & Levinson, C. A. (2020). Intolerance of uncertainty and maladaptive perfectionism as maintenance factors for eating disorders and obsessive-compulsive disorder symptoms. *Eur Eat Disorders Rev.*, 29, 101–111.

<https://doi.org/10.1002/erv.2807>.