



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

MARIA MONALISA LIMA SOBREIRA

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: um estudo sobre o
diagnóstico e tratamento

ICÓ-CEARÁ

2024

MARIA MONALISA LIMA SOBREIRA

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: um estudo sobre o diagnóstico e tratamento

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia, do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção do título de graduada em Psicologia, sob a orientação do Professor Maxwell Fontes Teixeira.

ICÓ-CEARÁ

2024

MARIA MONALISA LIMA SOBREIRA

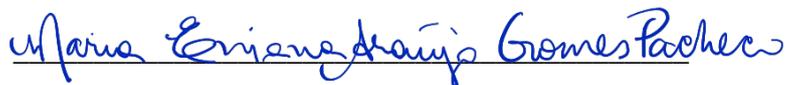
TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: um estudo sobre o diagnóstico e tratamento

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 25/11/2024, como requisito para a aprovação na disciplina de TCC II, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Maxwell Fontes Teixeira

Orientador(a)



Dr.^a Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco

Avaliador(a)

Prof.^a Esp. Tatiana Araújo Felizardo

Avaliador (a)

Dedico toda a minha conquista à minha mãe, cuja dedicação e sacrifício me trouxeram até aqui, sempre me oferecendo sombra e água fresca. Que qualquer sucesso meu seja, para sempre, também dela.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por cada passo dessa jornada, pela força nos momentos difíceis e pela luz que guiou meu caminho. Que toda essa conquista seja para honrar a fé que me sustentou e a graça divina que me permitiu chegar até aqui.

Agradeço profundamente à minha mãe, minha base, minha inspiração e o amor da minha vida. Cada conquista minha carrega um pouco do seu esforço, da sua força e do seu amor incondicional. Sem ela, eu jamais teria chegado até aqui. Ela é quem me ensinou a sonhar alto e me deu coragem para transformar esses sonhos em realidade.

Agradeço profundamente ao meu companheiro de vida, Lucas, que esteve ao meu lado em cada passo dessa jornada. Foram anos de apoio incondicional, desafios compartilhados e conquistas divididas. Tornando essa caminhada mais leve. Entramos juntos na faculdade e, agora, saímos juntos, ainda mais fortes. Seu amor e sua parceria foram essenciais para que eu chegasse até aqui, e sou imensamente grata por tudo que construímos lado a lado. Amo você.

Aos meus amigos, minha eterna gratidão. Cada momento compartilhado, cada palavra de apoio e cada sorriso fizeram toda a diferença nesta jornada. Foram vocês que trouxeram leveza aos dias difíceis e celebraram comigo cada vitória. A amizade de vocês é um presente que levarei para a vida inteira.

Ao meu orientador, meu sincero agradecimento. Sua orientação, paciência e dedicação foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço por acreditar no meu potencial e por cada ensinamento que tornou essa caminhada mais enriquecedora. Sua orientação foi essencial para que eu pudesse alcançar essa conquista.

À minha banca examinadora, minha profunda gratidão. Agradeço pelo tempo dedicado, pela análise cuidadosa e pelas valiosas contribuições que enriqueceram este trabalho. Suas observações e orientações foram essenciais para meu crescimento acadêmico e pessoal.

E por fim, grata à UniVS, aos colaboradores, professores e amigos de faculdade, minha profunda gratidão. Cada um de vocês, à sua maneira, foi essencial nessa trajetória. Aos professores, pelos ensinamentos e pelo incentivo constante; aos colaboradores, pelo apoio em todos os momentos; e aos amigos, pela parceria que tornou essa jornada mais leve e memorável. Obrigada a todos que fizeram parte dessa conquista e que contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

Os transtornos alimentares (TAs) em adolescentes, como anorexia, bulimia e compulsão alimentar, podem causar danos biológicos e psicológicos, além de aumentar a morbimortalidade. A adolescência, um período de grandes transformações, é um momento delicado para o surgimento desses transtornos. O objetivo deste estudo foi investigar, por meio de uma revisão bibliográfica, a contribuição das intervenções terapêuticas no diagnóstico e tratamento dos TAs em adolescentes. A pesquisa foi realizada nas plataformas SciELO, Pepsic e BVS, utilizando descritores: “Transtornos Alimentares”, “Adolescentes”, “Diagnóstico”, “Tratamento”, “Anorexia”, “Bulimia”, “Compulsão Alimentar” e em inglês, respectivamente: “Eating Disorders”, “Teenagers”, “Diagnosis”, “Treatment”, “Anorexia”, “Bulimia” e “Binge Eating”. Os estudos indicam que os TAs estão frequentemente associados a outros transtornos mentais, como depressão, ansiedade e TOC, o que pode complicar o diagnóstico e tratamento. A psicologia desempenha um papel crucial, com intervenções terapêuticas mostrando eficácia, especialmente em terapias grupais. Essas intervenções ajudam a reduzir a ansiedade e insatisfação com a imagem corporal, promovendo um ambiente que remodela as emoções e experiências dos pacientes. Em resumo, as abordagens psicológicas têm se mostrado eficazes no tratamento dos TAs em adolescentes.

Palavras-chave: Transtornos alimentares; intervenções terapêuticas; diagnóstico e tratamento.

ABSTRACT

Eating disorders (EDs) in adolescents, such as anorexia, bulimia and binge eating, can cause biological and psychological damage, in addition to increasing morbidity and mortality. Adolescence, a period of great transformations, is a delicate time for the emergence of these disorders. The objective of this study was to investigate, through a literature review, the contribution of therapeutic interventions in the diagnosis and treatment of EDs in adolescents. The research was carried out on the SciELO, Pepsic and BVS platforms, using descriptors: “Eating Disorders”, “Adolescents”, “Diagnosis”, “Treatment”, “Anorexia”, “Bulimia”, “Compulsion Eating” and in English, respectively: “Eating Disorders”, “Teenagers”, “Diagnosis”, “Treatment”, “Anorexia”, “Bulimia” and “Binge Eating”. Studies indicate that EDs are often associated with other mental disorders, such as depression, anxiety and OCD, which can complicate diagnosis and treatment. Psychology plays a crucial role, with therapeutic interventions showing efficacy, especially in group therapies. These interventions help reduce anxiety and dissatisfaction with body image, promoting an environment that reshapes patients’ emotions and experiences. In summary, psychological approaches have proven effective in the treatment of EDs in adolescents.

Keywords: Eating disorders; therapeutic interventions; diagnosis and treatment.

¹ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS. E-mail: sobreiramonalisa@gmail.com

² Professor Orientador pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS. E-mail: maxwell@univs.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A etiologia dos transtornos alimentares é influenciada pela interação entre vários componentes, incluindo mudanças no comportamento alimentar ou na absorção de alimentos que prejudicam a saúde física ou as funções psicossociais. Logo, os transtornos alimentares podem resultar em danos biológicos e psicológicos, bem como o aumento da morbimortalidade. Contudo, destaca-se os fatores familiares e socioculturais que contribuem de forma significativa para o aumento desses transtornos (Manochio *et al.*, 2018 apud Gabriel, Silva, 2021)

Diante disso, Lima *et al.*, (2012), destaca que a adolescência é uma fase repleta de transformações e que caracteriza-se como um momento delicado para o surgimento de transtornos alimentares (TAs), devido a grandes alterações hormonais e bioquímicas que ocorrem no corpo quando o adolescente passa pela fase da puberdade, havendo mudanças no aspecto físico bem mais evidentes. Logo, anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) são os tipos de TAs mais agravantes os quais têm prevalência principalmente em adolescentes do sexo feminino (American Psychiatric Association, 2013).

A anorexia nervosa (AN) é caracterizada por manter o peso corporal abaixo da faixa mínima adequada à idade e altura, além de um medo intenso de ganhar peso, com distorção considerável da imagem corporal. Em contraste com a bulimia nervosa (BN) o indivíduo apresenta gradualmente episódios de compulsão alimentar, seguidos de comportamentos compensatórios inadequados, com objetivo intencional de evitar o aumento de peso (American Psychiatric Association, 2013).

Alvarenga (2017), destaca que os TAs consistem em quadros psiquiátricos resultantes de complicações clínicas que afetam a saúde física, o comportamento alimentar, a percepção da imagem corporal e o bem-estar psicossocial. Sendo assim, isso pode levar a uma série de comportamentos compensatórios como a restrição alimentar, a ingestão compulsiva e a purgação, resultando nos diagnósticos de TAs, como anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno da compulsão alimentar (CA), distúrbios esses que afetam principalmente os jovens e têm graves consequências para a saúde.

Contudo, um estudo envolvendo 3.021 participantes de 14 a 24 anos revelou que a anorexia nervosa, quando sintomática, pode se manifestar na infância, sendo responsável por 47% dos casos de anorexia e 42% dos casos de bulimia. A idade em que o diagnóstico é feito está intimamente ligada ao início dos sintomas e à prevalência de complicações a longo prazo associadas ao transtorno (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020).

Em outra fase do desenvolvimento que é a adolescência, sucedem mudanças significativas no corpo, na mente e nas relações sociais, o que torna os jovens mais propensos a desenvolver distúrbios relacionados à alimentação, como anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar (American Psychiatric Association, 2013). Esta questão é de interesse para a comunidade psicológica porque a incidência e prevalência dos TA têm aumentado desde a segunda metade do século XX. (Leonidas *et al.*, 2020).

A motivação para esta pesquisa está na importância de analisar de forma minuciosa os elementos de risco, os fundamentos de detecção e os procedimentos terapêuticos destes distúrbios específicos durante essa época da vida, a adolescência. Jovens com problemas alimentares enfrentam obstáculos singulares, como a pressão sociocultural ligada à aparência física, a influência da mídia, as transformações hormonais e os conflitos familiares, os quais podem afetar prejudicialmente sua saúde e qualidade de vida. (Neumark-Sztainer *et al.*, 2015; apud Stice *et al.*, 2019).

A pesquisa em questão tem como objetivo disponibilizar dados importantes que podem ser utilizados por profissionais da área da saúde, educadores, familiares e demais pessoas envolvidas no apoio aos adolescentes que enfrentam esses desafios complexos. Portanto, estudos, nesse sentido, são essenciais para criar ações eficazes e melhorar a qualidade de vida dos jovens que sofrem com esses distúrbios incapacitantes. Partindo desse pressuposto: De qual forma o diagnóstico e o tratamento de transtornos alimentares podem contribuir na intervenção terapêutica de adolescentes.

Tendo em vista os seguintes objetivos do trabalho, temos o objetivo geral: Investigar a contribuição das intervenções terapêuticas no processo de diagnóstico e tratamento dos transtornos alimentares em adolescentes. E tendo como os objetivos específicos, temos: Analisar a manifestação dos transtornos alimentares na vida dos adolescentes; investigar os impactos psicológicos proporcionados pelos transtornos alimentares; relatar as maiores dificuldades que os adolescentes têm com transtorno alimentar em suas vidas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os TAs são doenças psicossomáticas, de atributos multifatoriais e apresentam outras doenças psíquicas atreladas a eles, o que aumenta e dificulta o tratamento dos TAs. Nota-se, então, que as comorbidades psiquiátricas mais comuns associadas aos TAs geralmente são depressão, transtorno de ansiedade e transtorno de humor. Sendo essas doenças capazes de afetar indivíduos diagnosticados com qualquer tipo de transtorno alimentar. (Vilela *et al.*, 2023)

Observa-se que o grupo de adolescentes tende a ser o mais afetado, dando ênfase às mulheres, onde são desproporcionalmente atingidas por doenças crônicas e os antecedentes familiares desempenham um papel significativo na probabilidade de desenvolver estas condições. Quando consideramos a combinação de má nutrição, falta de atividade física e estilo de vida irregular, vemos um aumento da obesidade e do excesso de peso entre os jovens. Ao mesmo tempo, existe o risco de desnutrição, que pode contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas, incluindo hipertensão arterial. (Gomes *et al.*, 2021).

Os transtornos por uso de substâncias são mais comuns em indivíduos com bulimia e transtorno de compulsão alimentar, já o TOC é mais comum em pessoas com AN do subtipo restritivo. Os TAs existem desde a antiguidade e vêm sendo estudados por muitos anos, contudo sabe-se da importância de um diagnóstico completo, devendo atentar-se às comorbidades que podem estar associadas e não focar apenas no TA em si (Vilela *et al.*, 2023).

O estado emocional do indivíduo afeta seu comportamento alimentar, sejam dietas hipercalóricas ou hipocalóricas. Ou seja, o prazer de comer se torna frequente, visto que, libera neurotransmissores, porém, é algo momentâneo. A comida não é apenas um meio de sobrevivência, mas também uma porta de entrada para a felicidade, que tem o potencial de provocar uma sensação de bem-estar (RODRIGUES, 2017 apud Vilela *et al.*, 2023).

A preocupação persistente com o consumo de calorias, em seguir dietas exageradas e sem a orientação de um profissional podem indicar o surgimento de distúrbios graves como anorexia nervosa e bulimia nervosa, dietas essas que são extremamente prejudiciais. A ansiedade desenfreada sobre o ganho de peso gera esta preocupação excessiva (Aidar *et al.*, 2020).

De acordo com Vilela, as doenças psiquiátricas conhecidas como transtornos alimentares (TAs) podem levar a mudanças significativas nos hábitos alimentares e no manejo do peso e da imagem corporal, com consequências clínicas, emocionais ou sociais. Os

principais subtipos de transtornos alimentares são: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno da compulsão alimentar (TCA). (Vilela *et al.*, 2023).

Pessoas com AN são caracterizadas por transtorno obsessivo-compulsivo, perfeccionismo, dificuldade de vivenciar os próprios sentimentos e desejo de controlar tudo. Como resultado, ele foi incapaz de controlar tudo ao seu redor e descontou toda a sua frustração na comida (Vilela *et al.*, 2023).

Indivíduos com diagnóstico de Bulimia Nervosa (BN) vivenciam uma percepção altamente instável do próprio corpo, acompanhada de pensamentos distorcidos em relação à alimentação e à aparência física. Isto leva a um ciclo de períodos alternados de restrição e compulsão (Abreu, Cangei, 2016 apud Vilela *et al.*, 2023).

No TCA é comum que o paciente procure primeiramente o tratamento por conta das suas comorbidades associadas e não o transtorno em si, e muitas vezes, apenas os transtornos psiquiátricos associados são tratados, ou são o foco principal do tratamento (Vilela *et al.*, 2023); O transtorno da compulsão alimentar periódica é caracterizado pela ingestão de quantidades maiores de alimentos do que outras pessoas comeriam no mesmo período de duas horas (Polesso, 2020).

Os primeiros sinais ocorrem durante a infância e a adolescência. No primeiro caso, comum antes dos 6 anos, o TA é caracterizado pela dificuldade de se alimentar e pela desproporção do peso, ou seja, perda ou ganho excessivo de peso. Já durante a adolescência, é caracterizada pela restrição alimentar (Bedim, Godinho, Freixo, 2019).

Além dos fatores genéticos, deve-se levar em consideração também os fatores ambientais que influenciam diretamente na genética do indivíduo. Segundo a Revista Portuguesa de Psicanálise (SPP), a imagem corporal e a alimentação são desenvolvidas desde o nascimento, pois estão entrelaçadas com os cuidados e influências corporais praticados pelos pais, principalmente pela mãe (Bedim, Godinho, Freixo, 2019).

2.1.1 Anorexia Nervosa

Na anorexia nervosa, há uma preocupação excessiva com o peso corporal, a aparência e principalmente com a diminuição do peso. Mesmo quando estão muito magros, os indivíduos tendem a se enxergar como acima do peso ou desproporcionais, o que caracteriza a distorção da percepção da imagem corporal. Vivem com um intenso desejo de emagrecer que aumenta à medida que perdem peso. A perda de peso torna-se o principal objetivo e, para alcançá-lo, além de mudanças na alimentação (como dietas e jejuns), podem exagerar nos exercícios físicos,

fazer uso de laxantes, diuréticos e/ou supressores de apetite (Scivoletto *et al.*,1997 apud Fleitlich, 2000).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estático de Transtornos Mentais:

A Anorexia Nervosa tem três características essenciais: restrição persistente da ingestão calórica; medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento persistente que interfere no aumento de peso; e perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma” (DSM-5, 2014, p 339).

A Anorexia Nervosa pertence ao grupo de Transtornos Alimentares do DSM – 5 (2014) que são definidos como: anorexia restritiva e anorexia purgativa. O tipo restrito refere-se a uma situação em que não há eventos alimentares, vômito compulsivo e auto induzido ou abandono desses alimentos laxantes e diuréticos, é o que acontece no tipo purgativa (Bedim, Godinho, Freixo, 2019).

De acordo com (Peterson & Fuller, 2019 apud Sampaio, 2021) Fatores como a descoberta de um transtorno alimentar e/ou mental num membro da família, perfeccionismo, insatisfação com a imagem corporal, ansiedade, podem desencadear ao desenvolvimento de um transtorno alimentar, particularmente a Anorexia Nervosa.

Relata que a Anorexia Nervosa foi reconhecida primeiramente na França, em 1874 e a nível dos transtornos de saúde mental é a que tem a mais alta mortalidade, habitualmente por complicações resultantes da fome ou suicídio. As causas dos transtornos alimentares como a Anorexia Nervosa vão desde as influências comportamentais, genéticas e biológicas, às influências culturais, ambientais e psicológicas (Peterson & Fuller, 2019 apud Sampaio, 2021).

Nos casos de AN, é particularmente importante investigar a relação mãe-filha. Sopezki e Vaz (2008) apontou que “o vínculo mãe-filha é caracterizado por mais insegurança, medo de abandono e falta de autonomia nas mulheres com TAs” (p. 269) (Siqueira, Santos Leonidas, 2020).

A anorexia pode desencadear algumas complicações médicas, basicamente relacionadas à desnutrição e a ação purgativa, como anemia, alterações endócrinas, osteoporose, entre outras. Geralmente, existem quadros psiquiátricos associados à anorexia, especialmente transtornos de humor, ansiedade e/ou personalidade (Appolinário, Claudino, 2000 apud Lima, 2017).

Quando a pessoa é diagnosticada com anorexia é muito raro procurarem ajuda ou se interessarem pelo tratamento, visto que eles possuem uma grande resistência em assumir que

precisam de ajuda. Pois, existe um nível de sofrimento psíquico atrelado a esta pessoa com o diagnóstico de anorexia (Carvalho, Lima, 2017).

A anorexia nervosa geralmente traz uma série de complicações, tais como, alopecia, pele seca, pressão arterial baixa, intolerância ao frio, anemia, problemas renais, infertilidade, hipotermia, crises epiléticas, osteoporose grave induzida pela puberdade, etc. Além disso, existem diversas complicações psicológicas como depressão, ansiedade e tristeza. (Aoyama, Costa, Pereira, 2020).

No Brasil, existem com frequência as preocupações com os transtornos alimentares, que engloba a anorexia nervosa. São abordadas na política nacional de saúde mental, que faz parte como o (SUS) Sistema Único de Saúde. A política visa promover a prevenção, o diagnóstico e o tratamento dos transtornos alimentares, garantindo o acesso a serviços multidisciplinares especializados, conhecidos como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios e hospitais-dia. O Ministério da Saúde também realiza campanhas de conscientização e programas educativos que promovem a prevenção de transtornos alimentares, principalmente entre adolescentes. Além disso, são implementados programas de envolvimento das famílias no tratamento, tendo em conta a influência das relações familiares no desenvolvimento e manutenção destas perturbações (Brasil, 2014).

2.1.2 **Bulimia**

A bulimia nervosa é caracterizada por episódios recorrentes de grande ingestão alimentar em uns períodos de tempo curto, acompanhados de sentimento de perda de controle (episódios bulímicos), onde a pessoa pouco tempo depois se arrepende, tentativas de satisfazer a fome excessiva e em resposta a estados emocionais e situações estressantes. (Aidar *et al.*, 2020).

Com isso, os episódios de bulimia são acompanhados de métodos compensatórios inadequados de controle de peso, como: vômitos autoinduzidos, uso de medicamentos, dieta inadequada e exercícios físicos extenuantes. Ao contrário da anorexia nervosa, a perda de peso não ocorre necessariamente com a bulimia nervosa, tornando difícil para os médicos e familiares detectarem o problema. (Aidar *et al.*, 2020).

Os episódios de bulimia geralmente são desencadeados por estados de humor disfóricos e ansiosos, pois proporcionam distração de pensamentos desagradáveis, reduzem sentimentos de tédio e solidão, ou oferecem alívio das restrições rigorosas das dietas (Nunes & Guimarães, 2009 apud Figueiredo *et al.*, 2023).

Os pacientes com BN normalmente apresentam pelo menos um outro transtorno psiquiátrico relacionado ao transtorno, porém, muitos acabam com múltiplas comorbidades psiquiátricas. Os transtornos mentais mais comuns na BN são o transtorno bipolar e a depressão, que também incluem sintomas depressivos, como sensação de inutilidade. Os transtornos de humor podem se desenvolver com ou após o desenvolvimento da BN (APA, 2013 apud Vilela *et al.*, 2023).

Também temos a ansiedade muito presente aos TA's, bulimia, anorexia e compulsão alimentar de diversas formas e com isso pode estar ligada a comportamentos compulsivos, perda de controle e sofrimento emocional (Vilela *et al.*, 2023).

Os adolescentes são o grupo com maior incidência de bulimia, pois, na maioria das vezes são atraídos pelo ideal de magreza, que serve como uma plataforma para a expressão das necessidades mais profundas da alma. Isso os leva a acreditar e buscar a perfeição através da busca por um corpo idealizado (Nunes & Guimarães, 2009 apud Figueiredo *et al.*, 2023).

O início patológico da bulimia nervosa é posterior ao da anorexia e ocorre principalmente no final da adolescência e início da idade adulta. É um transtorno alimentar relativamente comum. Pacientes com bulimia estão com uma preocupação excessiva com o seu corpo, é onde começam a fazer dietas extremamente restritas sem nenhuma orientação e uma mudança brusca nos hábitos alimentares. Com essas mudanças repentinas desencadeiam uma fome excessiva, onde fazem eles comerem de forma exagerada e logo após o adolescente faz o vômito forçado. (Pereira *et al.*, 2020 apud Delmondos 2023).

2.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Os transtornos psiquiátricos conhecidos como transtornos alimentares têm uma origem complexa e se distinguem por hábitos alimentares, padrões de consumo e atitudes gravemente distorcidas, além de uma preocupação excessiva com o peso e a forma corporal. Para diagnosticar com precisão um transtorno alimentar, é fundamental consultar um especialista que fará uma avaliação abrangente, incluindo anamnese orientada e exames complementares. Além disso, o uso de ferramentas de triagem como o Eating Attitudes Test (EAT) pode auxiliar na identificação de potenciais casos. A triagem oportuna é essencial para suavizar e minimizar os danos físicos e psicológicos (Aidar *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde mental frequentemente usam os critérios do DSM-5 para diagnosticar distúrbios alimentares como anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar e outros distúrbios alimentares especificados. O processo do diagnóstico

envolve uma avaliação minuciosa do indivíduo, como comportamento alimentar, imagem corporal, sintomas físicos e psicológicos, juntamente com exames físicos e, em alguns casos, exames laboratoriais. Ainda assim, é fundamental analisar a gravidade da situação a fim de estabelecer um plano crucial e um tratamento mais eficiente (Godoy & Freitas, 2016).

Diante disso, para que o tratamento seja feito com êxito e tenha melhoria na vida desse indivíduo é extremamente necessário o acompanhamento adequado por uma equipe multidisciplinar, sendo composta por nutricionistas, psicólogos e psiquiatras, cujo propósito é a total reabilitação do paciente nos aspectos clínicos, nutricionais e psicológicos (Souza e Pessa (2016), apud Gabriel e Silva, 2021).

A Intervenção nutricional tem um papel importante e fundamental nesse caso, onde irá ajudar na restauração desse peso corporal e a normalizar a ingestão de alimentos e com isso normalizando os padrões alimentares aos poucos, onde irão desenvolver plano alimentar com base em cada paciente e fornecendo apoio durante todo o processo (Antunes & Nascimento, 2013).

A terapia cognitivo-comportamental, conhecida como TCC, é altamente importante na abordagem de transtornos alimentares, focando na identificação e modificação de padrões de pensamento e comportamentos em relação à comida e imagem corporal para promover uma relação mais saudável (Godoy & Freitas, 2016).

A psiquiatria aliada com a farmacologia também tem um grande papel nesse tratamento, onde em alguns casos haverá a necessidade incluir medicamentos nesse tratamento especialmente quando há comorbidades psiquiátricas significativas, como depressão ou ansiedade. Antidepressivos, estabilizadores de humor e medicamentos para ansiedade podem ser prescritos sob a supervisão de um psiquiatra (Oliveira *et al.*, 2017).

Durante a adolescência, que vai dos 12 aos 18 anos, é essencial prevenir riscos e promover a saúde mental para garantir o crescimento e o bem-estar, além de evitar problemas físicos e mentais na idade adulta, incluindo transtornos alimentares (WHO, 2020 apud Sampaio, 2021).

Cerca de 50% dos distúrbios mentais em adultos têm início por volta dos 14 anos, porém a maior parte não é identificada e devidamente cuidada. Por quanto, desenvolver as competências sociais e emocionais de crianças e adolescentes e fornecer apoio psicológico pode ajudar a promover a saúde mental (WHO, 2021 apud Sampaio, 2021).

A meta da psicoterapia não é apenas mudar o comportamento do cliente ou investigar o passado em busca de causas, mas sim auxiliar no desenvolvimento de uma adaptação criativa

e funcional para o momento atual. É essencial ressaltar a importância de criar uma relação terapêutica forte nesse cenário (Carvalho, Lima, 2017).

Frequentemente, é comum que pacientes com anorexia tenham uma atitude defensiva, já que muitas vezes não percebem que são pacientes e podem estar envolvidos na terapia sem perceber. Dessa forma, eles conseguem evitar olhar nos olhos e, ao expressarem reclamações, costumam ser direcionados a outras pessoas do seu convívio (Carvalho, Lima, 2017).

O diagnóstico de bulimia envolve várias características, incluindo episódios de compulsão alimentar seguidos por sentimento de culpa os quais ocorrem pelo menos duas vezes por semana durante três meses. Há também uma preocupação persistente com a comida, o uso de métodos purgativos para evitar o ganho de peso, o medo de ganhar peso e períodos de jejum inadequados (Pereira *et al.*, 2020 apud Delmondes 2023).

A prevenção da anorexia e da bulimia nervosa está também relacionada à terapia emocional com familiares e amigos para que o estado psicológico desses adolescentes não sofra conflitos emocionais e, portanto, vulnerabilidades durante o adoecimento. Os profissionais de saúde que atendem essa faixa etária devem estar aptos para os grandes cenários. Se revelado precocemente, as tentativas de tratamento podem ser favorecidas e o tratamento pode ser administrado com maior segurança, especialmente porque estes indivíduos podem ter um longo caminho para a recuperação (Pereira *et al.*, 2020 apud Delmondes *et al.*, 2023).

2.3 OS IMPACTOS **(dos transtornos alimentares na vida do sujeito / indivíduo)**

Algumas patologias físicas e mentais são diagnosticadas em indivíduos com transtornos alimentares, o que pode ser notado no índice de mortalidade e nos seguintes sintomas: incapacidade de realizar afazeres básicos do dia a dia, morbidade psicológica e física, além da qualidade de vida desse sujeito que é gravemente influenciada. Dentre os casos diagnosticados temos um alto índice de mortalidade, onde 15% vão a óbito (Nascimento *et al.*, 2020).

(Nascimento *et al.*, 2020) retrata que muitas vezes são descritos pelos pacientes a insatisfação corporal e mesmo assim a taxa de suicídio permaneceu elevada nos últimos anos, resultando em uma compreensão mais aprofundada da literatura científica sobre esse assunto de extrema importância que são os TA's.

(Veras *et al.*, 2019) destaca que o comportamento suicida foi identificado como fator fortemente associado aos transtornos alimentares. Existe alguns estudos que enfatizam que os adolescentes quem têm a presença de um transtorno alimentar pode representar um risco de suicídio na mesma medida que outras doenças mentais, como depressão grave e distúrbios comportamentais.

É válido ressaltar que essa época da adolescência é onde o período da puberdade se inicia e posteriormente vem os pensamentos de entrar em um certo padrão imposto, como será visto nas redes sociais, e é onde começam a se preocupar com a sua imagem corporal e começar as comparações e conseqüentemente os meios para se tornar igual ou parecidos com aquela figura vista na rede social (Gomes *et al.*, 2021).

Diante disso, a imagem corporal é definida como sendo de grande impacto para esses indivíduos com TA. Podendo, assim, ser definida como a figura mental do corpo. A Internet e a televisão são pioneiras em influenciar a busca do corpo perfeito, o desejo pelo corpo perfeito (Gomes *et al.*, 2021).

As mídias sociais não retratam necessariamente a “vida real” e podem criar insatisfação, vazio, comportamentos tristes, impactar a satisfação corporal e distorcer a imagem corporal devido às crenças em ideais ou padrões de beleza, levando a práticas alimentares pouco saudáveis ou inadequadas. Ao mesmo tempo, as taxas crescentes de depressão, insatisfação corporal e distúrbios alimentares entre os jovens tornaram-se uma fonte de grande preocupação para a saúde pública (Braga *et al.*, 2019).

Outro impacto são as complicações gastrointestinais. Transtornos alimentares, como a bulimia nervosa, podem levar a complicações gastrointestinais graves, como úlceras gástricas, constipação e síndrome do intestino irritável. Os episódios de vômito auto induzido podem causar sérios danos e inflamações ao esôfago e à garganta, afetando, assim, a qualidade de vida do indivíduo (Oliveira *et al.*, 2017).

Com o uso de laxantes, diuréticos e vômitos frequentes, podem causar uma desidratação constante e um desequilíbrio eletrolítico, levando a sérios problemas cardíacos, como arritmias e até mesmo insuficiência cardíaca (Antunes & Nascimento, 2013).

Na saúde mental temos a ocorrência de outros transtornos coexistirem com o TA, como depressão, ansiedade e transtorno de personalidade. Essas comorbidades podem agravar o quadro clínico e dificultar mais ainda o tratamento. Tendo também com frequência a presença da baixa autoestima e juntamente um perfeccionismo exacerbado o que pode gerar um ciclo de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios (Godoy & Freitas, 2016).

Indivíduos com TA preferem não ter uma vida social ativa ou até mesmo um convívio social com amigos e família. Pois, geralmente sentem vergonha e preferem ficar isolados da sociedade, onde isso poderá prejudicar o quadro de TA, onde aumenta o risco de depressão e suicídio (Oliveira *et al.*, 2017).

Prejuízos sociais e econômicos também são vistos nos TA's, a começar pelos prejuízos acadêmicos e sociais, onde afetam negativamente o desempenho acadêmico e profissional

desses indivíduos, devido à falta de concentração e baixa produtividade (Godoy & Freitas, 2016). O custo para o tratamento, segundo Oliveira et al. (2017), poderá ser alto, pois requer uma gama de profissionais, tratamento com psicoterapia, psiquiatra, medicamentos e em alguns casos necessita da internação hospitalar.

3 METODOLOGIA

Para esse estudo sobre transtornos alimentares em adolescentes, tal metodologia segue uma abordagem na revisão bibliográfica exploratória de cunho qualitativo. Antonio Carlos Gil afirma, em seu livro "Como elaborar projetos de pesquisa", que a revisão bibliográfica é uma prática que consolida conhecimentos já existentes e fornece uma base de dados sólida para que a formação de análises e hipóteses seja feita de forma mais profunda, permitindo uma abordagem mais abrangente de fenômenos diversos que poderiam escapar ao corpo do estudo (Gil, 2022)

Revisão bibliográfica de caráter exploratório e qualitativo, busca entender, interpretar e explicar fenômenos relacionados aos transtornos alimentares em adolescentes, utilizando uma perspectiva qualitativa para analisar e sintetizar os dados disponíveis na literatura científica. A coleta de informações ocorreu por meio de trabalhos científicos disponíveis nas plataformas SciELO (Scientific Electronic Library Online), Pepsic e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), publicados entre os anos de 2014 e 2024. Foi utilizado artigos na Língua Portuguesa utilizando os descritores "Transtornos Alimentares", "Adolescentes", "Diagnóstico", "Tratamento", "Anorexia", "Bulimia" e "Compulsão Alimentar". E em Língua Inglesa utilizando os descritores "Eating Disorders", "Teenagers", "Diagnosis", "Treatment", "Anorexia", "Bulimia", "Binge Eating".

A revisão das informações foi por meio da técnica de análise de conteúdo, marcada por uma leitura aprofundada dos materiais, buscando identificar padrões, temas e tendências relevantes. Todos os princípios éticos estabelecidos para o trabalho são seguidos. A conclusão deste estudo aborda as principais descobertas, as lacunas de conhecimento identificadas e as possíveis implicações tanto para a clínica quanto para futuras pesquisas na área dos transtornos alimentares em adolescentes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 OS TRANSTORNOS ALIMENTARES E A SUA INFLUÊNCIA NA IMAGEM CORPORAL

A aparência corporal é entendida como uma construção multidimensional que abrange a visão interna que a pessoa tem de seu corpo. Isso inclui percepções, pensamentos, sensações e atitudes em relação às características físicas, como peso, forma, magreza, musculatura, atratividade sexual, função física e o processo de envelhecimento. A insatisfação com o corpo está relacionada a problemas como ansiedade e à diminuição da qualidade de vida física e psicossocial. Essa insatisfação é mais comum em mulheres, embora seu impacto negativo na qualidade de vida seja mais acentuado nos homens (McClean, Paxton, 2019).

A mente do indivíduo desenvolveu uma imagem do seu corpo de forma multidimensional, levando em conta suas estruturas físicas, como tamanho, forma e imagem corporal, além dos sentimentos associados a essas características. Esse conceito abrange tanto aspectos físicos quanto psicológicos e sociais, exigindo uma interação contínua entre eles. A formação dessa imagem corporal é influenciada por fatores como sexo, idade, meios de comunicação e processos cognitivos, como opiniões, valores e atitudes ligadas à cultura. Além disso, envolve elementos emocionais, perceptivos e relacionados à atitude (Fortes, Almeida, Ferreira, 2012).

A detecção precoce de transtornos alimentares é fundamental para o sucesso do tratamento e prognóstico dessas condições. Pacientes que recebem uma abordagem clínica segura e adequada têm maiores chances de recuperação. Um grande desafio no tratamento é muitas vezes o processo de fácil acesso, no qual os pacientes precisam considerar suas distorções e compreender a necessidade de procurar ajuda. Essa consciência é essencial para desenvolver uma autocompreensão e uma autoestima mais saudável, ajudando a melhorar suas necessidades emocionais e psicológicas. Além disso, o apoio psicológico deve ser contínuo mesmo após o tratamento inicial para garantir que os pacientes compreendam plenamente suas necessidades emocionais e desenvolvam estratégias para lidar com seus desafios psicológicos (Diniz & Lima, 2017).

Tanto na Anorexia Nervosa (AN) quanto na Bulimia Nervosa (BN), o peso e a forma corporal desempenham um papel central na definição da autoestima dos pacientes, que geralmente apresenta-se reduzida. Uma das condições associadas aos (TAs) são as diversas complicações psicossociais que merecem atenção, já que os sintomas impactam o bem-estar psicológico e familiar, criando prejuízo de suporte (Costa, Santos, 2016).

4.2 A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

A psicologia desempenha um papel importante no tratamento de transtornos alimentares (TA), como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar. De acordo com uma revisão da literatura, as intervenções psicológicas têm demonstrado sua eficácia, principalmente na forma de grupos de apoio, promovendo um ambiente que remodela as emoções e experiências dos pacientes (Ferreira & Bossi, 2021). Estes grupos são eficazes para os transtornos alimentares, porque é visto como um espaço seguro para os indivíduos, onde eles compartilham experiências e recebem apoio emocional, ajudando a superar os sintomas e incentivando a busca de mudanças de comportamento.

Além disso, o estudo mostra que as terapias grupais para pacientes com TAs ajudam a diminuir a ansiedade e a insatisfação com a imagem corporal, que são características comuns destes transtornos. O formato grupal permite que os pacientes se sintam acolhidos e compreendidos, enquanto enfrentam sentimentos de estigmatização e incompreensão, muitas vezes presentes em suas famílias e no meio social (Scorsolini-Comin *et al.*, 2011). O compartilhamento de experiências entre os participantes também potencializa a melhora do quadro clínico, estimulando a identificação e o apoio mútuo dentro do grupo (Goulart & Santos, 2012).

No contexto familiar, as intervenções psicológicas têm se mostrado igualmente fundamentais. A inclusão dos familiares em grupos de apoio e intervenções psicoeducativas ajuda a quebrar padrões de culpa e impotência, além de melhorar a compreensão dos familiares sobre o transtorno alimentar. Isso permite que eles desempenhem um papel mais ativo e efetivo no tratamento, o que contribui para melhores prognósticos (Santos *et al.*, 2016). A troca de experiências entre os familiares durante essas intervenções facilita o enfrentamento das dificuldades emocionais e práticas associadas ao cuidado de um paciente com TA (Souza & Santos, 2010).

Psicoterapeutas especializados no tratamento de transtornos alimentares também precisam estar preparados para abordagens emocionais complexas, como os sentimentos de contratransferência e estigmatização social, essas questões tornam essencial a supervisão e o acompanhamento psiquiátrico desses profissionais (Diniz & Lima, 2017). Uma abordagem multidisciplinar, que envolve psicólogos, psiquiatras e nutricionistas, é essencial para a recuperação total dos pacientes; ela fornece um cuidado integrado que inclui os aspectos psicológicos, sociais e físicos dos transtornos alimentares (Carvalho-Ferreira *et al.*, 2012).

Por fim, a importância da psicologia no tratamento dos transtornos alimentares é primordial para facilitar a recuperação e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, proporcionando um espaço de fácil acesso e definição de suas experiências emocionais. A

inclusão da família no processo terapêutico fortalece as intervenções, proporcionando um suporte mais eficaz tanto para os pacientes quanto para seus familiares.

4.3 DIFICULDADES E COMORBIDADES

Transtornos alimentares em adolescentes, como anorexia, bulimia e compulsão alimentar, geralmente estão ligados a outros problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e TOC. A presença dessas condições psiquiátricas pode variar dependendo do estado clínico dos adolescentes, o que pode dificultar o diagnóstico e o tratamento de transtornos alimentares. Estudos demonstraram que a depressão é uma das condições mais prevalentes associadas a TAs em adolescentes. A baixa autoestima, o sentimento de inadequação e o isolamento social que acompanham os transtornos alimentares positivos contribuem para o desenvolvimento da depressão. De acordo com Godoy e Freitas (2016), adolescentes com transtornos alimentares são particularmente suscetíveis ao sentimento de inutilidade e desesperança, o que pode levar à ideação suicida, como resultado, essa condição é uma das principais causas de morte associadas a TAs.

A ansiedade também está envolvida. Adolescentes com bulimia nervosa e anorexia nervosa são frequentemente caracterizados por altos níveis de ansiedade, isso é atribuído ao medo de ganhar peso e ter uma imagem corporal distorcida. Comer em excesso pode ser desencadeado por estresse e altos níveis de ansiedade, isso cria um ciclo difícil de quebrar (Gomes *et al.*, 2021).

Além disso, o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é comum em adolescentes com anorexia nervosa, particularmente aqueles que têm um tipo restritivo, o transtorno é caracterizado pela busca da perfeição e pelo controle da obsessão por comida. (Vilela *et al.*, 2023) documentaram que obsessões com perda de peso e dietas rigorosas são frequentemente associadas ao TOC, o que aumenta a dificuldade do tratamento.

A coexistência de múltiplas comorbidades psiquiátricas aumenta a gravidade da TA e dificulta a adesão ao tratamento. Portanto, como já foi relatado anteriormente, as abordagens de tratamento devem ser multidisciplinares, incluindo psicólogos, psiquiatras e nutricionistas, não apenas para tratar o transtorno alimentar em si, mas também para tratar condições psiquiátricas relacionadas. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido amplamente recomendada como uma intervenção eficaz para o tratamento combinado de TA e comorbidades, ajudando os adolescentes a mudar pensamentos e comportamentos disfuncionais em relação à alimentação e à saúde mental (Aidar *et al.*, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A patologia alimentar adolescente é multivariada: envolve o corpo, a mente e a sociedade em geral. Como foi comprovado por esta pesquisa, a adolescência se entende como um período vulnerável, mas se agrava ainda mais na presença de um transtorno alimentar. Perpetuar padrões de beleza inatingíveis e a influência da mídia social, serve como um poderoso impulso para a indução da insatisfação corporal que vem acompanhada de uma perda de autoestima e serve como um ataque negativo à saúde mental desses adolescentes.

Isso acaba resultando em outros problemas físicos, como desnutrição e danos orgânicos, que acabam tendo influências emocionais também. Esses mesmos indivíduos quando em tais estados acham que não conseguem se encaixar na sociedade porque os comportamentos são altamente estigmatizados e muitas vezes desdenhosos. Em vez disso, eles se isolam e internalizam em suas lutas, o que aumenta o valor na detecção dos precursores da condição e no desenvolvimento de um sistema de apoio que envolva profissionais de saúde e familiares.

Não apenas como uma questão médica, mas o tratamento de transtornos alimentares exige uma compreensão em uma visão mais ampla dos fatores sociais, emocionais e culturais que atingem esses jovens. Psicólogos, nutricionistas e psiquiatras desempenham um papel importante, mas o apoio familiar e a construção de um ambiente de tolerância também são igualmente cruciais para a recuperação do jovem.

Deixando os números e diagnósticos de lado, empatia e apoio são necessários com urgência. É preciso perceber que cada adolescente com transtorno alimentar está carregando um sofrimento único e uma história; é com cuidado sensível e escuta atenta que essa realidade será capaz de mudar. Assim, este estudo reafirma a importância de enxergar o ser humano em sua totalidade, proporcionando não apenas a cura física, mas também uma reconstrução emocional, permitindo que esses jovens voltem a viver com dignidade, esperança e autoestima.

Esse trabalho buscou aprofundar o entendimento sobre os Transtornos Alimentares, oferecendo uma base sólida para novas pesquisas e desenvolvimentos em outras áreas do conhecimento, como Nutrição e Psiquiatria, Psicologia. Ao explorar diferentes aspectos do tema, espera-se que ele contribua não apenas para o avanço da, mas também inspire futuras investigações interdisciplinares, ampliando o impacto e o alcance das descobertas aqui apresentadas.

REFERÊNCIAS

- AIDAR, M. D. O. I.; Freitas, R. B. D.; Bastos, G. C. F. C.; Brasileiro, A. A.; Silva, A. M. T. C.; Almeida, R. J. (2020). Fatores associados à suscetibilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes internos de um curso de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3.
- ALVARENGA, M. S. (2017). Abordagens no transtorno alimentar–anorexia, bulimia, compulsão alimentar não especificado. In: Trecco, S. (Ed.). *Educação Alimentar e Nutricional: da teoria à prática*. Roca.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2013). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- ANTUNES, H. K. M.; NASCIMENTO, L. F. C. Transtornos alimentares e qualidade de vida: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 5, n. 3, p. 10-22, 2013.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA Americana de Psiquiatria. (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- BARBOSA, A. L. P.; Miranda, H. S. L. de; Rolindo, J. M. R.; Enetério, N. G. P. (2019). Psicologia e Transtornos Alimentares: Produção Científica sobre Anorexia e Bulimia Nervosa. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 37, n. 73.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Campanhas Educativas para Prevenção de Transtornos Alimentares*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CARVALHO-Ferreira, J. P., et al. (2012). Interdisciplinary lifestyle therapy improves binge eating symptoms and body image dissatisfaction in Brazilian obese adults. *Trends Psychiatry and Psychotherapy*, 34(4), 223-233.
- COSTA, L. R. S.; SANTOS, M. A. (2016). Cuidado paterno e relações familiares no enfrentamento da anorexia e bulimia. In D. Bartholomeu, J. M. Montiel, A. A. Machado, A. R. Gomes, G. Couto, & V. Cassep-Borges (Orgs.), *Relações interpessoais: Concepções e contextos de intervenção e avaliação* (pp. 253-279). São Paulo, SP: Vetor.
- DELMONDES, DI de S.; Santos, FG dos.; Silva, JBM e.; Santos, RC de S.; Souza, SC. (2023). Anorexia e Bulimia na Adolescência. Pesquisa, **Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10.
- DINIZ, N. O. & Lima, D. M. A. (2017). A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa Rev. Humanidades, Fortaleza, v. 32, n. 2, p. 214-222,
- Ferreira, P. J., & Bossi, T. J. (2021). A produção científica sobre transtornos alimentares na área da psicologia. *Psic. Rev. São Paulo*, 30(2), 433-458.
- FERNANDES, K. (2019). Impacto das mídias sociais sobre a insatisfação corporal e risco de transtornos alimentares e depressão em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto.

- FLEITLICH, B. W., Larino, M. A., Cobelo, A., & Cordás, T. A. (2000). Anorexia nervosa na adolescência. **Jornal de Pediatria**, 76(3).
- FORTES, L. S.; ALMEIDA, S. S.; FERREIRA, M. E. C. (2012). Level of psychological commitment to exercise and comparison of body dissatisfaction of athletes participating in the Pan-American School Games. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 18(4), 271-274.
- GABRIEL, E. M.; Silva, A. C. F. S. da. (2021). Transtornos alimentares em adolescentes. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 37, n. 73.
- GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. Grupo
- GEN. 2022.**
- GODOY, A. A.; FREITAS, S. R. Transtornos alimentares e suas comorbidades psiquiátricas: uma revisão crítica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 49-57, 2016.
- GOMES, E. L. da S.; Silva, J. É. A. da.; Silva, R. R. da.; Oliveira, T. C. de; Landim, L. A. dos S. R. (2021). O impacto do desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes: uma revisão. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 14.
- GOULARD, D. M., & Santos, M. A. (2012). Corpo e palavra: grupo terapêutico para pessoas com transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 607-617.
- GUIMARÃES, T. R. de N. et al. (2023). Anorexia e Bulimia Nervosa na Adolescência: uma Perspectiva da Psicologia Analítica Desenvolvimentista. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 12, n. 1.
- LE GRANGE, D., Lock, J., Loeb, K., & Nicholls, D. (2016). Posicionamento da Academia para Transtornos Alimentares: O papel da família nos transtornos alimentares. **Revista Internacional de Transtornos Alimentares**, 49(5).
- LEÔNIDAS, C., & Santos, M. A. (2020). Percepção do Apoio Social e Configuração Sintomática na Anorexia Nervosa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 40.
- LOSS, J., Cabral, H., Teixeira, F., & Almeida, M. (2019). Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade. *Brasil Multicultural Editora*, 2.
- MCLEAN, S. A.; PAXTON, S. J. Body Image in the Context of Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, v. 42, n. 1, p. 145-156, 2019.
- NASCIMENTO, V. S. DO . et al. (2020). Association between eating disorders, suicide and depressive symptoms in undergraduate students of health-related courses. **einstein** (São Paulo), v. 18.
- NEUMARK-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., & Loth, K. (2015). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. **Revista da Associação Dietética Americana**, 115(1).
- OLIVEIRA, S. A. et al. O custo do tratamento dos transtornos alimentares no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, e00123316, 2017.
- PEREIRA, E. R. M., da Silva Costa, M. N., & de Andrade Aoyama, E. (2020). Anorexia e bulimia nervosa como transtornos alimentares na adolescência. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS**, 2(3).

POLESSO, P. A. S. C. D. (2020). Mídia social e internet predispõe a ansiedade, depressão, bulimia e anorexia em adolescentes e adultos jovens: uma revisão de literatura.

Santos, M. A., Leonidas, C., & Costa, L. R. S. (2016). Grupo multifamiliar no contexto dos transtornos alimentares: a experiência compartilhada. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(3), 43-58.

SAMPAIO, R. S. S. (2021). Intervenções para a prevenção da anorexia nervosa na adolescência: Uma scoping review.

SIQUEIRA, A. B. R.; dos Santos, M. A.; Leonidas, C. (2020). Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1.