

**A INFLUÊNCIA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NO DESENVOLVIMENTO
DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA ANÁLISE DOS MECANISMOS
E TRATAMENTOS A PARTIR DA TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

**THE INFLUENCE OF PSYCHIC SUFFERING IN THE DEVELOPMENT OF
EATING DISORDERS: AN ANALYSIS OF MECHANISMS AND TREATMENTS
BASED ON COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY**

**RIBEIRO, Danielle Rocha de Oliveira¹; PAVANI, Ellen Geórgia Vieira e Silva²;
BARRETO, Wanderson³**

RESUMO

O transtorno alimentar é uma condição de receio ao ganho de peso e supervalorização da aparência corporal que leva à restrição alimentar e perda de peso. Os transtornos alimentares são mais comuns em jovens do sexo feminino e os mais recorrentes são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. Este estudo tem por objetivo analisar de que forma o sofrimento psíquico pode contribuir para o desenvolvimento do transtorno alimentar. Adotou-se como metodologia a revisão bibliográfica com base em estudos publicados sobre a temática do sofrimento psíquico e o desenvolvimento de transtornos alimentares. Os resultados da pesquisa metodológica apontaram 14 artigos aptos a compor o presente estudo. A literatura científica aponta que o sofrimento psicológico, como a baixa autoestima, ansiedade e insatisfação com a imagem corporal, pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. O tratamento desses distúrbios é complexo e envolve uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. O psicólogo desempenha um papel fundamental na prevenção e no tratamento dos transtornos alimentares, trabalhando com o paciente para compreender e lidar com as questões subjacentes aos seus comportamentos alimentares, utilizando técnicas terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental. Além disso, o psicólogo pode trabalhar na prevenção dos transtornos alimentares, promovendo a saúde mental e a autoestima em grupos de risco. Em suma, a atuação do psicólogo é crucial para a prevenção e tratamento dos transtornos alimentares, ajudando as pessoas a alcançarem o bem-estar emocional e a saúde mental.

Palavras-chave: Transtornos alimentares. Anorexia. Bulimia. Tratamento psicológico.

ABSTRACT

Eating disorder is a condition of fear of weight gain and overvaluation of body appearance that leads to food restriction and weight loss. Eating disorders are more common in young females and the most common are anorexia nervosa and bulimia nervosa. The study questions whether psychological distress is one of the bases for the development of an eating disorder. The present study aimed to analyze how psychic suffering can contribute to the development of an eating disorder. A bibliographic review was adopted as a methodology based on published studies on the subject of psychic suffering and the development of eating disorders. The results of the methodological research indicated 14 articles capable of composing the present study. The scientific literature points out that psychological distress, such as low self-esteem, anxiety and dissatisfaction with body image, can

¹ Danielle Rocha de Oliveira Ribeiro. Curso de Psicologia. danirochagyn@gmail.com

² Ellen Geórgia Vieira e Silva Pavani. Curso de Psicologia. ellenvgeorgia@gmail.com

³ Wanderson Barreto. wanderson.barreto@facunicamps.edu.br

be a risk factor for the development of eating disorders. The treatment of these disorders is complex and involves a combination of biological, psychological and social factors. The psychologist plays a key role in the prevention and treatment of eating disorders, working with the patient to understand and deal with the issues underlying their eating behaviors, using therapeutic techniques such as behavioral and cognitive-behavioral therapy. In addition, the psychologist can work on the prevention of eating disorders, promoting mental health and self-esteem in risk groups. In short, the role of the psychologist is crucial for the prevention and treatment of eating disorders, helping people to achieve emotional well-being and mental health.

Keywords: *Eating disorders. Anorexia. Bulimia. Psychological treatment.*

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno Alimentar (TA) é compreendido como uma condição de receio exacerbado ao ganho de peso e a supervalorização da aparência corporal, levando o indivíduo a fazer restrição no consumo de alimentos e, desta forma, levando a perda de peso (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2005).

Os transtornos alimentares, quando apresentados em jovens, destacam-se no sexo feminino. Situações como o aumento de peso em relação à altura podem criar situações de desvalorização pessoal. Isso mostra a necessidade de uma alteração na maneira de agir, criando condições que levem o jovem a mudar suas opções de consumo alimentar para opções mais saudáveis, e incentivando a queima de calorias através da prática de exercícios físicos. É importante destacar a importância de um emagrecimento saudável e não apenas rápido, tirando o foco exclusivamente da perda de peso (DUNKER et al., 2009).

Os transtornos de ordem alimentar mais comuns são Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN), ambos, por sua vez, apresentam comportamento alterado de autoimagem relacionados ao peso corporal (GONCALVES et al., 2013). Bulimia, como conhecemos, foi descrita por Gerald Russell em 1979. Ele descreveu suas características como uma fome intensa, onde a pessoa é capaz de devorar um boi (ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2010, ROSA; SANTOS, 2011).

Como princípio fundamental no tratamento alimentar, existe o retorno da alimentação de forma regular, a suspensão das formas purgativas e das restrições criadas pelo paciente, sendo este o primeiro passo do tratamento, e não a alternativa medicamentosa (SALZANO; CORDÁS, 2004). De igual importância, também podemos citar a necessidade de tratamento nutricional, psicológico, clínico e farmacológico, sendo recomendados nas variadas referências bibliográficas pesquisadas (CAMPOS; HAACK, 2012).

Estima-se, como mencionado anteriormente, que a maior incidência de transtorno alimentar ocorre em adolescentes e jovens adultos com predominância no sexo feminino. Em

pacientes obesos, estima-se a prevalência de 7,5% a 30% e, já na população geral, a prevalência é de 1,5% a 5% (MUNHOZ et al., 2021).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como pergunta-problema a seguinte questão: o sofrimento psíquico é uma das bases para o desenvolvimento do transtorno alimentar?

O sofrimento psíquico pode estar associado ao desenvolvimento de transtornos alimentares, uma vez que fatores emocionais, como a baixa autoestima, a ansiedade e a depressão, podem contribuir para a disfunção alimentar. Há ainda a possibilidade de desencadear comportamentos alimentares desordenados, tais como restrição alimentar, compulsão alimentar e purgação, que, em casos mais graves, podem evoluir para transtornos alimentares.

O sofrimento psíquico e os transtornos alimentares podem estar relacionados a mecanismos neurobiológicos semelhantes, como alterações na regulação da serotonina e outros neurotransmissores, que podem contribuir para a manifestação desses transtornos. Com isso, pode ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em indivíduos vulneráveis, como adolescentes, pessoas com histórico de traumas emocionais e pacientes com outros transtornos mentais.

A justificativa para a realização deste estudo é a necessidade de entender melhor como o sofrimento psíquico pode estar relacionado ao desenvolvimento de transtornos alimentares, o que pode inclinar importantes análises e ferramentas para a prevenção e o tratamento desses transtornos. Os transtornos alimentares são condições complexas que afetam não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e emocional dos indivíduos que os vivenciam.

É importante destacar que os transtornos alimentares são frequentemente associados a questões socioculturais, como a pressão da mídia e da sociedade para ter um corpo idealizado e magro. No entanto, o papel do sofrimento psíquico nessas condições é muitas vezes menos compreendido, e é necessário explorar mais a fundo como os fatores psicológicos podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Além disso, entender como a terapia cognitivo-comportamental pode ser aplicada no tratamento desses transtornos é de grande importância, uma vez que essa abordagem tem sido amplamente utilizada e tem se mostrado eficaz em ajudar pacientes com transtornos alimentares a melhorar sua saúde física e mental.

Assim, este estudo tem como objetivo contribuir para uma melhor compreensão dos fatores psicológicos envolvidos no desenvolvimento de transtornos alimentares, bem como para o desenvolvimento de abordagens mais eficazes de prevenção e tratamento dessas condições.

O estudo tem como objetivo, também, analisar de que forma o sofrimento psíquico pode contribuir para o desenvolvimento do transtorno alimentar, tendo como objetivos específicos: definir o conceito de sofrimento psíquico e pontuar suas características; definir transtorno alimentar de acordo com a DSM-V, destacando os principais transtornos alimentares da atualidade; investigar de que forma mecanismos do sofrimento psíquico influenciam no desenvolvimento do transtorno alimentar; investigar como questões socioculturais influenciam para o desenvolvimento do transtorno alimentar; investigar como o eixo teórico da terapia cognitivo-comportamental e suas técnicas auxiliam no tratamento de pacientes com transtorno alimentar.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Alimentação e saúde

Há cinco mil anos, a relação entre alimentação e saúde foi descrita pela civilização Védica e tem sido considerada como a precursora dos princípios da alimentação saudável, tanto no mundo oriental, como no mundo ocidental. Esse pensamento indica que o processo de saúde e doença estava fundamentado na união do sagrado ao conhecimento científico, filosófico e religioso, no qual o ser humano deveria estar em harmonia com a natureza, tendo seu corpo como forma de expressão desta relação. Essas mesmas convicções foram assumidas pelos gregos e romanos (precursores da medicina ocidental), devido à grande devoção aos aspectos ideológicos e dietéticos da alimentação (SILVA; RECINE; QUEIROZ, 2002).

No entanto, desde as primeiras sociedades humanas, a luta pela sobrevivência obrigou as pessoas a produzirem regimes alimentares, levando, ao longo do tempo, a uma intensa interação com o meio ambiente. Com a apreensão de técnicas de conservação, puderam suprir as carências sazonais e conquistaram novos produtos para enfrentar o esgotamento de recursos, porém, era vital reconhecer o que seria comestível e, através deste conhecimento, provavelmente foi formada a base da cultura alimentar, que evoluiu continuamente, sob a influência das necessidades biológicas, junto às crenças, às motivações econômicas e, mais tarde, pela evolução da ciência.

De acordo com Silva, Recine e Queiroz (2002), no final do século XIX, a alimentação foi colocada como uma estratégia para a saúde, marcando o início das pesquisas no campo da nutrição científica, as quais iriam influenciar a mudança da concepção da relação entre

alimentação e saúde no mundo ocidental. As recomendações internacionais de promoção da alimentação saudável ressaltavam a importância da variedade de alimentos com fonte de nutrientes, o equilíbrio na escolha destes alimentos baseada nas necessidades individuais e a moderação pelo controle de consumo de alimentos energéticos, principalmente lipídios (gorduras). E, ainda hoje, todas essas regras circunscrevem as diferentes abordagens socioculturais e biológicas sobre os significados da alimentação.

A alimentação é um dos aspectos fundamentais para a boa formação da saúde. O estudo do comportamento alimentar associado à cultura, aos aspectos sociais e ao modo de se alimentar, permite a evolução da saúde e do bem-estar (AZEVEDO; ABUCHAIM, 2006). Rees (1998) diz que uma dieta adequada e balanceada é aquela que atinge todas as necessidades nutricionais de uma pessoa, garantindo a manutenção da saúde e a prevenção de enfermidades, com garantias de crescimento e desenvolvimento satisfatórios, incluindo também todos os nutrientes em quantidades apropriadas e proporcionais uns aos outros. Todavia, a presença ou ausência de um nutriente essencial pode afetar a disponibilidade, a absorção, o metabolismo ou as necessidades dietéticas de outros nutrientes.

2.2 Comportamento alimentar

Segundo Augusto (2002), o comportamento alimentar de uma pessoa segue critérios que variam de hábitos familiares e socioculturais nela atribuídos desde criança, até tabus e preceitos religiosos. Sendo a pessoa sadia ou doente, sua alimentação deve ser adequada ao estado em que se encontra e os alimentos ofertados devem ser para manter ou recuperar seu estado nutricional e ainda servir como medida coadjuvante para retirá-la do estado patológico. Uma pessoa saudável necessita de um plano alimentar que a mantenha sadia, devendo, o plano, ser balanceado de forma a conter todos os nutrientes em quantidades suficientes e preparados da forma correta. Quando isto não ocorre, o próprio organismo arma-se de mecanismos adaptativos para continuar funcionando normalmente, mesmo sem receber alimentação adequada.

Já o organismo enfermo possui esses mecanismos adaptativos limitados e, caso não receba os nutrientes dos quais necessita em quantidades suficientes, aparecerão sintomas característicos do tipo de carência ou excesso de substância nutritiva específica, aliados ao estado patológico (AUGUSTO, 2002). Sendo assim, instala-se sinergismo entre doença e má nutrição, e o processo de alimentação da pessoa ganha importância maior, não sendo encarado somente como um meio de saciar a fome, mas como uma medida terapêutica.

Usualmente, a pessoa come por duas razões: primeira, porque sente fome, o que é capaz de garantir o consumo alimentar em graus compatíveis com as necessidades energéticas e a manutenção dos processos vitais; segunda, para satisfazer o seu apetite. Possivelmente, o comportamento alimentar dos seres humanos encontra-se intimamente relacionado às duas situações sugeridas: fisiológicas ou internas – que apontam a real necessidade de ingestão de alimentos – e ambientais ou externas.

A fome pode ser definida como uma motivação para buscar e consumir alimentos, iniciando um comportamento alimentar (HALFORD; COOPER; DOVEY, 2004). Este processo determina o tamanho da refeição, e o estado da saciedade resulta no fim da refeição, assim como no controle da duração da mesma. A intensidade de resposta da saciedade é correspondente ao intervalo entre refeições ou ocasiões de alimentação e/ou a quantidade de alimento consumido na próxima refeição; sistemas distintos são responsáveis pelo início e término do consumo de alimento, cada um é regulado por sinais e respostas oriundos dos sistemas nervosos central e periférico, incluindo trato gastrointestinal, fígado, cérebro e sistemas sensoriais periféricos. A ingestão termina quando a sensação de saciedade é alcançada (GIETZEN, 1993).

A alimentação está ligada a vários casos de doenças frequentes, levando a pessoa a ter sérias complicações no decorrer da vida, podendo, então, levar à morte. A ansiedade é um grande problema, principalmente para aqueles que querem mudar seus maus hábitos, pois, quem come depressa, poderá adquirir graves transtornos na digestão (COSTA, 2004). Ao mastigar a comida calmamente, a pessoa passa a sentir o gosto do alimento e, com o auxílio da saliva, consegue ter uma boa digestão. Ao optar por uma dieta, deve-se estar atento para que não haja desequilíbrio dos nutrientes, e o excesso de alguns alimentos poderá trazer consequências negativas para a saúde.

2.3 Transtorno Alimentar

De acordo com os autores Appolinário e Claudino (2000), normalmente os transtornos alimentares apresentam suas primeiras manifestações durante o período da infância e da adolescência.

Em conformidade com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os transtornos alimentares são caracterizados por perturbações significativas na alimentação e no comportamento relacionado à alimentação. Esses transtornos são

diagnosticados com base em critérios específicos que refletem a gravidade e a natureza dos sintomas apresentados (APA, 2014).

A Compulsão Alimentar é definida como:

[...] ingestão, em um período limitado de tempo (aproximadamente duas horas), de uma quantidade de alimentos maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período, sob circunstâncias similares, associado a um sentimento de falta de controle sobre o episódio. (KLOBUKOSKI; HÖFELMANN, 2017, p. 2)

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM V), os episódios de compulsão alimentar são acompanhados de três ou mais dos pontos a seguir: comer mais rapidamente do que o normal; comer até se sentir desconfortavelmente cheio; comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome; comer sozinho por vergonha do quanto se está comendo; sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida. Podendo se classificar entre níveis de gravidade, como leve, que pode variar de um a três episódios de compulsão alimentar por semana; moderada de quatro a sete episódios de compulsão alimentar por semana; grave, entre oito a treze episódios de compulsão alimentar por semana; e extrema, com 14 ou mais episódios de compulsão alimentar por semana.

O transtorno da Compulsão Alimentar pode acarretar uma infinidade de problemas à pessoa acometida. Ainda conforme descrito pelo DSM V, o transtorno de compulsão alimentar está associado a uma gama de consequências funcionais, incluindo problemas no desempenho de papéis sociais, prejuízo da qualidade de vida e satisfação com a vida relacionada à saúde, maior morbidade e mortalidade médicas e maior utilização associada a serviços de saúde em comparação a controles pareados por índice de massa corporal. O transtorno pode estar associado também a um risco maior de ganho de peso e desenvolvimento de obesidade (DSM V, 2014). A ansiedade pode ser um fator fortemente ligado ao surgimento e à manutenção do Transtorno da Compulsão Alimentar. O comer compulsivo pode ser uma forma de enfrentamento do sujeito para atenuar os dilemas do cotidiano, favorecendo o sentimento de prazer e compensação. De acordo com Garcia et.al. (2018), em revisão de literatura, percebeu-se que a ansiedade é um agente importante no desenvolvimento da compulsão alimentar, sustentada por uma série de pesquisas precedentes que explicam a grande coexistência entre o Transtorno da Compulsão Alimentar e quadros de ansiedade. Além de afirmar que a ansiedade possui um papel essencial na gênese do Transtorno da Compulsão Alimentar.

Os Transtornos Alimentares, especialmente nas últimas décadas, têm sido objeto de muitas investigações científicas. Pesquisadores como Brian Lask (2000) e J. Mitchel (2001) apontam o caráter multifatorial na etiologia e são unânimes em reconhecer os aspectos constitucionais, sociais, culturais, familiares e de personalidade na origem desses distúrbios, parecendo haver um consenso acerca de uma abordagem multidisciplinar para que haja maior adesão desse tipo de paciente ao tratamento.

Da mesma forma, as crises bulímicas e a recusa anoréxica podem ser compreendidas como comportamentos substitutos da elaboração psíquica esperada na resolução de conflitos intrapsíquicos. E, sendo assim, Anorexia e Bulimia podem assumir uma variedade de significados, desde dificuldades nos processos de individuação experimentados na adolescência, até uma acentuada sensibilidade às mudanças socioculturais.

A compreensão da psicopatologia desses casos viabilizaria tanto a sustentação psicodinâmica quanto a orientação para o trabalho psicoterapêutico, como também algumas diretrizes que ajudem a mapear os modos de examinar esse tipo de sujeito.

Scazufca e Berlink (2004) destacam, entretanto, que muitos estudos psiquiátricos não recomendam o tratamento psicanalítico para os transtornos alimentares, sob o argumento de sua pouca eficácia. Tal posição merece algumas considerações. Segundo os autores, a sugestão tem origem nos estudos de Hilde Bruch, com pacientes anoréxicas que apresentavam como característica principal a pouca autonomia e a queixa de que suas mães sempre falavam por elas.

Para o tratamento desse transtorno, o acompanhamento por equipes de atendimento multidisciplinar tem se mostrado muito eficaz, uma vez que este problema afeta o ser humano em suas múltiplas facetas, partindo da premissa de que somos seres Biopsicossociais e que necessitamos de cuidados com um olhar integral do ser, para a completa manutenção da saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é mais do que apenas a ausência de doenças e, sim, definida por uma série de elementos biológicos, ambientais e socioeconômicos, que em harmonia geram um completo bem-estar físico, mental e social.

2.4 Terapia Cognitivo-Comportamental

Segundo Shinohara (1997), a Terapia Cognitiva tem uma compreensão dos fenômenos relacionados à psicologia humana, concentrando-se nos fatores cognitivos da psicopatologia. A eficácia dessa abordagem reside em reconhecer a influência do pensamento sobre o comportamento e o afeto. Através dela, as pessoas atribuem significado aos sentimentos e

eventos em suas vidas, baseando-se nas hipóteses que permeiam sua identidade, e construindo novas perspectivas para reagir de maneiras diversas em situações específicas.

De acordo com Beck (1964), em qualquer situação, as respostas podem ser expressas por meio de organizações cognitivas ou estruturas. As estruturas cognitivas são componentes da organização cognitiva, em contraste com os processos cognitivos que são passageiros.

A teoria cognitiva se concentra na natureza e na função dos aspectos cognitivos, isto é, no processamento da aquisição de informações e na atribuição de significado a essas informações. De acordo com Biggs e Rush (1999), sua finalidade é descrever a natureza dos conceitos e os resultados dos processos cognitivos envolvidos em determinadas psicopatologias, a fim de contribuir para o bem-estar dos indivíduos.

A história da terapia cognitiva teve início em 1956 com as pesquisas de Aaron Beck sobre os pressupostos psicanalíticos relacionados à depressão. Ao contrário da visão de Freud (1917), que afirmava que pessoas deprimidas tinham uma necessidade inconsciente de sofrer, Beck descobriu que os pacientes apresentavam melhoras em resposta a experiências bem-sucedidas e não resistiam a essas mudanças (BECK; ALFORD, 2000).

Conseqüentemente, outros pesquisadores começaram a estudar a depressão. Segundo Beck et al. (1979), a depressão passou a ser vista como um transtorno no qual a pessoa constantemente tem expectativas negativas em relação a tudo. A partir disso, outros estudos se desenvolveram com o objetivo de testar estratégias para diminuir essas tendências e evitar a negatividade.

Segundo Beck e Alford (2000), a cognição envolve a interpretação de experiências e eventos futuros, influenciando o funcionamento psicológico e a adaptação do sujeito a um contexto específico. A atribuição de significado é fundamental para a ativação de estratégias adaptativas, controlando emoções e comportamentos por meio dos sistemas psicológicos da atenção e da memória. Os significados podem ser corretos ou incorretos, dependendo do contexto e objetivo específico. No entanto, a predisposição a construções cognitivas falhas é conhecida como “vulnerabilidade cognitiva”. A especificidade cognitiva pode levar a uma síndrome específica, e os significados podem ser públicos ou pessoais, este último construído a partir de implicações e generalizações relacionadas a um evento.

De acordo com Bahls (1999; 2003), transtornos como depressão, transtorno bipolar e transtorno de pânico afetam o funcionamento normal da atividade de organização cognitiva. Em transtornos de ansiedade, há um impedimento na tendência inata de ampliar o foco de atenção, tornando o indivíduo mais vulnerável a “ameaças” e levando a uma esquiva de situações que causa ansiedade intensa. A teoria cognitiva é uma teoria construtivista que

considera que o homem constrói seus significados sobre os fatos e, portanto, constrói sua própria realidade. A forma como o indivíduo interpreta o mundo ao seu redor determina seu comportamento em relação a ele.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de aspecto descritivo, em que foram realizadas buscas minuciosas em materiais científicos, tendo, portanto, o objetivo de evidenciar o fenômeno ou comportamento presente em um grupo ou população (SILVA; MENEZES, 2005).

As buscas foram feitas em artigos científicos com o intuito de aprofundar os conhecimentos no tema e conhecer as características do sofrimento psíquico no desenvolvimento de transtornos alimentares. Foram selecionados artigos que descrevessem a influência do sofrimento psíquico no desenvolvimento de transtornos alimentares e incluídos estudos descritos em português publicados entre os anos de 2018 e 2022, com o intuito de buscar estudos mais atuais sobre o assunto. Foram utilizados como descritores: “Transtorno alimentar”, “Terapia Cognitivo Comportamental” e “Sofrimento psíquico”.

Foram excluídos estudos relacionados à outra doença psicológicas que não se referiram a transtornos alimentares, que não contribuía com informações satisfatórias sobre o tema abordado, e que não se encaixaram no intervalo dos anos previamente determinado.

A coleta de dados foi realizada através de buscas no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da Literatura Latino-Americana, do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da PubMed.

Foram lidos os títulos e resumos dos materiais, selecionando apenas aqueles relacionados ao objetivo da pesquisa, avaliando se corroboravam com a temática. Após a leitura, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, avaliados e estudados. A apresentação dos dados analisados foi realizada por meio de quadros seguindo o roteiro de coleta: Autores/Ano; Título da pesquisa; Método; Nome da revista; Conclusões.

Os dados foram vistos pela análise temática de conteúdo, que é dividida em três fases ao longo do meio da pesquisa, fases das quais foram propostas por Bardin (2011). As etapas são organizadas em três fases: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material; e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

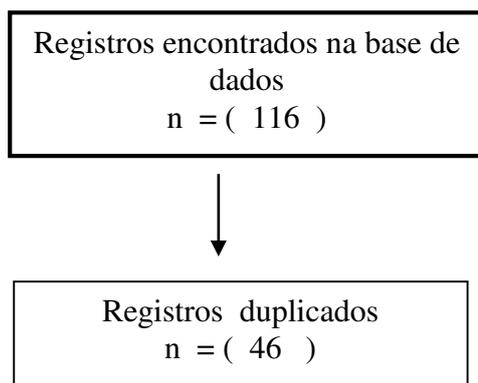
A primeira fase é a pré-análise que visa à organização e à sistematização das ideias iniciais, sendo assim, essa fase compreende a leitura geral do material eleito para análise. De forma geral, visa à organização do material a ser investigado, e tal sistematização serve para que o pesquisador possa conduzir as operações sucessivas de análise. Esta fase visa: leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e elaboração de indicadores. A segunda fase, exploração do material, consiste na transformação das informações analisadas, cujo objetivo é a compreensão e o esclarecimento de todo o conteúdo, ou seja, é uma fase de aprofundamento onde os temas a serem explorados são enumerados, considerando-se os recortes dos textos, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação dos dados coletados. A terceira fase visa o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, permitindo captar os conteúdos contidos em todo material coletado, os quais foram interpretados, para a categorização e análise dos significados.

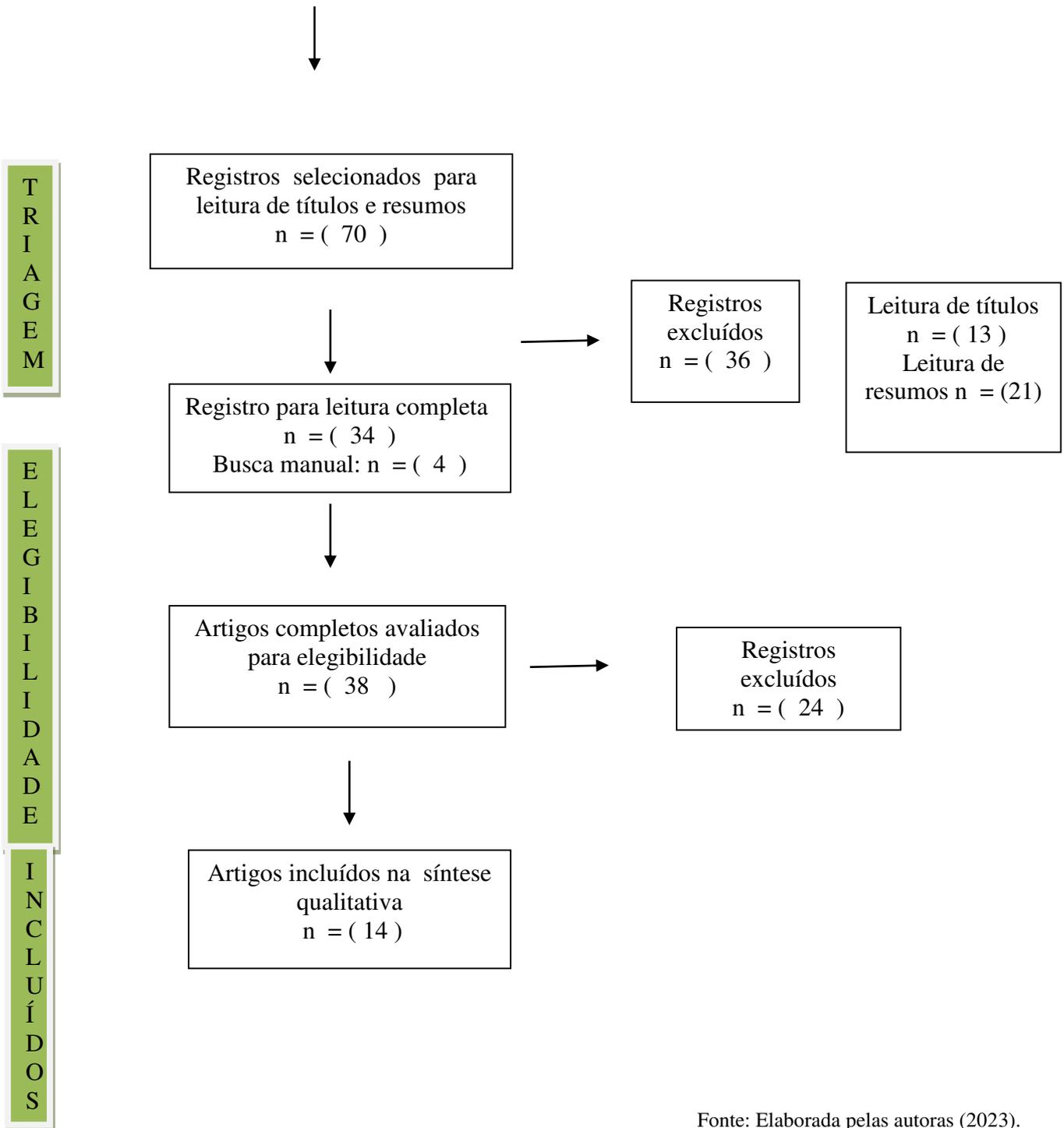
A exploração do material visa uma análise de forma detalhada, norteados os pontos importantes dos artigos a serem analisados, a partir de uma leitura criteriosa. No tratamento de resultados e interpretação, os resultados das categorias temáticas são desenvolvidos e sintetizados, a critério de manejo do autor, e logo em seguida interpretados. Nesta fase, tem destaque das informações para análise reflexiva e crítica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aplicados os descritores da pesquisa, foram encontrados 116 artigos como resposta. Desses artigos, foram excluídos os artigos duplicados, contando 46 artigos. Os 70 artigos restantes foram lidos os títulos e resumos, sendo excluídos 36 artigos que não respondiam ao objetivo da pesquisa, restando 34 artigos. Foi realizada uma busca manual onde foram selecionados mais 4 artigos, totalizando 38 artigos completos avaliados para elegibilidade. Desses artigos, foram excluídos 24 que estavam fora do recorte temporal previamente estabelecido, restando 14 artigos para compor o estudo em questão (Figura 1).

Figura 1 - Diagrama PRISMA





A leitura dos artigos completos possibilitou verificar estudos homogêneos e heterogêneos, possibilitando a realização da meta-análise. Após a leitura dos artigos, foi realizada uma síntese descritiva com informações contendo o título da pesquisa, o método, o

nome da revista e as conclusões dos estudos selecionados, com posterior análise qualitativa dos mesmos, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Síntese descritiva dos artigos selecionados.

Autores/ Ano	Título da pesquisa	Método	Nome da revista	Conclusões
Pinto e Quadrado (2018)	Imagens em construção: satisfação corporal e transtornos alimentares em acadêmicos da área da saúde.	Pesquisa de campo	Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade	Ficou demonstrada a correlação entre insatisfação com a imagem corporal e o desenvolvimento de transtornos alimentares.
Dunker, Alvarenga e Claudino (2018)	Prevenção de transtornos alimentares e obesidade: relato de experiência da implementação do programa New Moves	Relato de caso	Saúde em Debate	O NMB pode ser usado como um modelo de estratégia comportamental diferenciado, podendo ser proposto em escolas de período integral como uma disciplina optativa direcionada às meninas.
Ferreira (2018)	Transtornos Alimentares: principais sintomas e características psíquicas	Revisão bibliográfica	Revista Uningá	A ditadura da magreza e do culto ao corpo perfeito pode influenciar jovens e adolescentes a desenvolverem transtornos alimentares, tornando-os cada vez mais vulneráveis a essa pressão social.
Fortes et al. (2018)	Influência da insatisfação corporal direcionada à magreza na restrição alimentar e nos sintomas bulímicos: uma investigação prospectiva com jovens nadadoras	Investigação com delineamento prospectivo	Revista Brasileira de Ciências do Esporte	A insatisfação corporal direcionada à magreza, de fato, influencia o desencadeamento tanto da restrição alimentar quanto dos sintomas bulímicos em jovens nadadoras.
Rocha, Andrade e Silva (2018)	Vidas atravessadas pelo abuso sexual e pelo transtorno alimentar	Pesquisa de campo	Investigação qualitativa em saúde	As vítimas demonstram baixa autoestima e não aceitação do próprio corpo, e utilizam práticas alimentares patológicas para modificar o corpo, em busca de retirar as curvas que acreditam ser propiciadoras da violência.
Silva et al. (2018)	Jovens Insatisfeitos com a Imagem Corporal: Estresse,	Pesquisa de campo	Psico-USF	A saúde mental é importante para o não desenvolvimento de transtornos alimentares, sendo essencial um acompanhamento

	Autoestima e Problemas Alimentares			nutricional, programas de controle de estresse e prática de atividades físicas.
Fernandes (2019)	Impacto das mídias sociais sobre a insatisfação corporal e risco de transtornos alimentares e depressão em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto	Estudo transversal	Universidade Federal de Ouro Preto	O uso de mídias sociais, sobretudo o <i>Instagram</i> , esteve associado à insatisfação corporal e, conseqüentemente, à chance de desenvolver transtornos alimentares e distúrbios psicológicos em estudantes universitários.
Oliveira, Figueredo e Cordás (2019)	Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e uso de dieta "low carb" em estudantes universitários	Pesquisa de campo	Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade	Destacam-se a alta prevalência da prática de dieta (25,09%) e os maiores níveis de compulsão alimentar neste grupo, além de menor consumo de arroz e pão francês em relação aos que não fizeram dieta.
Pires et al. (2019)	Insatisfação com a imagem corporal e atitudes alimentares em estudantes do ensino secundário	Estudo observacional, analítico e transversal.	Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	Os resultados obtidos revelam a predominância de insatisfação com a imagem corporal dos jovens, assim como a existência de relação entre as atitudes alimentares e a satisfação corporal.
Farias e Rosa (2020)	A educação alimentar e nutricional como estratégia no tratamento dos transtornos alimentares	Revisão bibliográfica	Brazilian Journal of Health	A Educação Alimentar e Nutricional e a Técnica do Comportamento-cognitivo. Ambas visam à reparação do estado nutricional, redução ou cessação de comportamentos inadequados para a saúde do paciente e convergem para o bem-estar biopsicossocial do paciente, de acordo com a literatura.
Sousa et al. (2020)	Estudo do estado nutricional, imagem corporal e atitudes para transtornos alimentares em acadêmicas de nutrição	Pesquisa de campo descritiva, transversal, com abordagem quantitativa	Revista Enfermagem Atual In Derme	Há relação entre a insatisfação da imagem corporal, atitudes de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares e estado nutricional das universitárias.
Lopes e Trajano (2021)	Influência da mídia nos Transtornos Alimentares em adolescentes: Revisão de literatura	Revisão bibliográfica	Research, Society and Development	A terapia cognitivo-comportamental (TCC) aplicada em recursos online pode ser eficaz no tratamento desses transtornos. Isso sugere a importância de refletir sobre o uso apropriado dos meios de comunicação, que podem apresentar tanto benefícios quanto malefícios.

Magagnin et al. (2021)	Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista	Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva	Physis	Crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tendem a ter hábitos alimentares disfuncionais e comprometimento nas atividades sensoriais, o que dificulta uma alimentação saudável.
Santos et al. (2021)	Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde	Pesquisa de campo	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	A imagem corporal negativa, considerando as duas dimensões avaliadas (i.e., perceptiva e atitudinal), foi associada ao comportamento alimentar entre universitários de ambos os sexos.

Os artigos selecionados apresentam uma variedade de abordagens para analisar diferentes aspectos dos transtornos alimentares. A pesquisa de campo mostrou ser a abordagem mais utilizada, seguida de revisão bibliográfica e relato de caso. Os estudos foram conduzidos no Brasil e abordam diferentes tópicos, como a satisfação com a imagem corporal, a adaptação e implementação de programas de prevenção, os motivos do aumento dos transtornos alimentares, a influência da insatisfação corporal direcionada à magreza sobre os transtornos alimentares e as possíveis consequências do abuso sexual na autoestima e na autoimagem corporal das vítimas. A maioria dos estudos destaca a importância da abordagem multidisciplinar para o tratamento dos transtornos alimentares e a necessidade de atenção e intervenção precoce. Alguns estudos também enfatizam a importância da prevenção, especialmente na escola, e a necessidade de técnicas específicas para tratar os sintomas e comportamentos de risco.

As metodologias adotadas pelos autores dos artigos selecionados foram: revisão de literatura, pesquisa de campo, análise observacional, transversal, pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva, investigação com delineamento prospectivo e estudo de caso. Os estudos selecionados tiveram como ênfase a análise da saúde mental e sua influência no desenvolvimento de transtornos alimentares.

O estudo de Ferreira et al. (2018) aponta que os transtornos alimentares têm apresentado crescimento nos últimos anos tendo como um dos principais fatores o crescimento da propagação do corpo perfeito, que leva à busca por maneiras de alcançá-lo sem preocupação com a saúde mental dos indivíduos. Apesar dos transtornos alimentares serem uma predisposição individual, os fatores socioculturais estão contribuindo para um aumento de sua prevalência. Isso se deve à ditadura da magreza e da busca pelo corpo perfeito na atualidade, o

que incentiva, principalmente entre jovens e adolescentes, a ideia da perfeição física. Como resultado, eles ficam cada vez mais vulneráveis a esses transtornos. Para um tratamento efetivo, é necessária uma abordagem multidisciplinar que inclua médicos, psicólogos e nutricionistas trabalhando juntos para um diagnóstico preciso e um prognóstico positivo para essas pessoas.

De acordo com Farias e Rosa (2020), a patogênese dos transtornos alimentares ainda não se encontra totalmente elucidada. No entanto, sabe-se que possui caráter multifatorial. Dentre as causas, cita-se: genéticas, psicológicas, familiares, socioculturais, biológicas e nutricionais. Tais causas, de modo não conhecido, se interagem e levam a consequências físicas, emocionais e sociais. Os transtornos alimentares são considerados uma patologia psiquiátrica grave, com uma etiologia complexa, que resulta em atitudes comportamentais compensatórias como inanição e comportamentos de purgação. Por ser uma doença que afeta profundamente os comportamentos e padrões alimentares dos pacientes, é importante que sejam tratados por uma equipe interdisciplinar, que inclua médicos, psicólogos e, especialmente, nutricionistas.

Santos et al. (2021) em seu estudo chama atenção para a modernidade e as tecnologias existentes que influenciam diretamente na percepção do indivíduo quanto a pensamentos sobre o corpo real. Isso ocorre uma vez que os corpos inatingíveis são propagados livremente nas redes sociais, afetando diretamente a saúde mental do indivíduo que passa a buscar recursos para alcançá-lo podendo levar ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Este estudo revela que a imagem corporal negativa está associada aos hábitos alimentares entre universitários, independentemente do gênero. Entre as mulheres que se sentem grandes demais, houve uma associação inversa com restrições alimentares. Já aquelas insatisfeitas com a magreza apresentaram uma ligação direta com a restrição alimentar e inversa com o comportamento emocional. Entre os homens que se sentem grandes demais, houve uma associação com a alimentação emocional. E, aqueles insatisfeitos com excesso de peso, apresentaram uma associação com a dimensão emocional. A imagem corporal e o comportamento alimentar podem ser mudados, por isso, é importante que sejam criadas estratégias para reduzir a pressão estética sobre esse público, a fim de prevenir problemas de saúde como depressão e transtornos alimentares, garantindo uma vida mais saudável para estudantes e futuros profissionais de saúde.

Corroborando com os autores Lopes e Trajano (2021), que apontam que as mídias de massa atuam de forma ativa sobre a vulnerabilidade de indivíduos na fase da adolescência, entende-se que tal influência afeta diretamente a saúde mental de adolescentes que podem apresentar disfunções alimentares devido à insatisfação corporal proveniente dessa fase da vida. A educação adequada para o uso consciente das redes sociais é importante, especialmente para

a população jovem e vulnerável. Sem essa educação, ela está sujeita aos mesmos problemas que outras faixas etárias enfrentam devido à exposição na internet. É preciso revisar e discutir os impactos das redes sociais e estabelecer medidas de segurança para garantir o seu uso saudável. Além disso, influenciadores devem ser encorajados a transmitir boas práticas de alimentação e estilo de vida baseados em evidências científicas, com o apoio de equipes multidisciplinares. Assim, eles podem ser um vetor para a propagação de hábitos saudáveis para populações vulneráveis e minimizar o impacto negativo da mídia de massa. O acompanhamento psicológico e a participação em grupos de apoio também são importantes para ajudar os adolescentes a lidar com os impactos das redes sociais e a evitar distúrbios alimentares. Futuros estudos devem ser realizados para avaliar mais profundamente esses impactos e fornecer informações para aprimorar a educação e a conscientização sobre o uso saudável das redes sociais. A alfabetização midiática também é importante para ajudar os jovens a ter mais autonomia no consumo de conteúdo e minimizar o impacto nas suas percepções sobre suas mudanças corporais e de alimentação.

Em seus estudo, Souza et al. (2020) aplicaram o questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ) em acadêmicos, visando analisar atitudes que levam ao desenvolvimento de transtornos alimentares, os resultados demonstraram prevalência maior de indivíduos insatisfeitos com o corpo e com tendência a desenvolver transtornos alimentares. Conforme os dados coletados, foi possível estabelecer uma relação entre insatisfação corporal, comportamentos de risco para transtornos alimentares e o estado nutricional de universitárias. A insatisfação com a imagem corporal e comportamentos alimentares de risco foram mais frequentes entre as estudantes com estado nutricional eutrófico⁴, especialmente entre as ingressantes no curso. No entanto, aquelas com sobrepeso ou desnutrição também apresentaram insatisfação com a sua aparência. De acordo com o BSQ e EAT-26, a prevalência de indicativos de transtornos alimentares continuou sendo maior entre as estudantes eutróficas, mas também foram encontrados casos entre aquelas com sobrepeso ou obesidade. Os autores complementam ainda que fatores sociais são determinantes para o desenvolvimento de transtornos alimentares, já que a própria sociedade impõe o padrão de perfeição e este é propagado através de campanhas publicitárias.

A pesquisa realizada por Oliveira, Figueredo e Cordás (2019) sobre compulsão alimentar aponta um alto escore que sugere disfunção alimentar com e sem práticas de

⁴ O estado nutricional eutrófico é caracterizado por um equilíbrio adequado entre a ingestão de nutrientes e as necessidades do corpo. Indivíduos com estado nutricional eutrófico apresentam um peso corporal adequado à altura, boa quantidade de massa muscular e gordura corporal dentro dos limites saudáveis. Eles também têm níveis normais de proteínas, vitaminas e minerais em seu corpo, o que lhes permite desempenhar suas atividades diárias sem fadiga ou doenças relacionadas à nutrição.

compensação. Ainda segundo o estudo, o aumento de transtornos alimentares (TA) em estudantes universitários é uma preocupação importante, uma vez que essa população corre um risco elevado de desenvolver transtornos mentais e de sofrer consequências negativas para a saúde, como o comprometimento do rendimento escolar, isolamento social e agravamento de parâmetros clínicos. A mídia, a pressão para atingir uma aparência magra e a internalização de ideais corporais são fatores que aumentam o risco de comportamentos disfuncionais relacionados à alimentação, especialmente em mulheres. Esses comportamentos podem surgir como uma forma de lidar com emoções negativas, cobranças e insatisfação corporal. Por isso, é importante identificar comportamentos de risco, tais como dietas restritivas, jejuns, métodos compensatórios inapropriados (vômitos, uso de laxantes e/ou diuréticos) e atividade física excessiva.

O estudo de Silva et al (2018) avaliou a relação existente entre imagem corporal, estresse percebido, autoestima e comportamento alimentar, onde foram identificados comportamentos alimentares disfuncionais com origem na preocupação em emagrecer, estresse e autoestima. Os adolescentes e jovens dessa amostra apresentaram fatores de risco para transtornos alimentares, como insatisfação com a imagem corporal e tendências a transtornos alimentares, com diferenças entre os sexos que precisam ser consideradas na elaboração de intervenções. Essas diferenças devem ser orientadas pelas influências midiáticas e culturais sobre ideais de beleza física. A prevenção não só resulta em redução de gastos em saúde pública, como também minimiza os efeitos negativos de possíveis distúrbios psicológicos.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Pires et al. (2019), onde evidenciou-se que jovens estudantes possuem pensamentos negativos relacionados à própria aparência corporal que influencia diretamente nas atitudes alimentares dos mesmos. O tratamento da anorexia nervosa e da bulimia nervosa requer abordagens que contemplem as diversas causas desses transtornos alimentares. O desafio é encontrar um equilíbrio entre medicamentos, ajuste nutricional e terapia psicológica, especialmente a terapia cognitivo-comportamental, que é amplamente aceita e eficaz nas pesquisas. Um tratamento abrangente, que envolva profissionais de saúde e apoio familiar, é fundamental para o sucesso na recuperação. A terapia cognitivo-comportamental tem mostrado resultados positivos no tratamento da anorexia, contribuindo para a adesão ao tratamento nutricional e clínico, trabalhando a imagem corporal e a autoestima, mudando crenças e pensamentos disfuncionais sobre peso e alimentos, e prevenindo recaídas. Já na bulimia, a TCC é útil para interromper os ciclos de compulsão alimentar e purgação, melhorar a autoestima e aspectos sociais, e mudar crenças e pensamentos associados à alimentação e à forma corporal. Com a alta incidência dos transtornos alimentares,

especialmente entre adolescentes mulheres, é crucial que profissionais de saúde estejam preparados para identificar os sintomas, tratar e prever o prognóstico adequadamente.

Fernandes et al. (2018) realizou uma pesquisa com 647 estudantes em que houve prevalência do uso de redes sociais pelos entrevistados, bem como seu uso excessivo. Do total de entrevistados, cerca de 72,3% apresentavam grau de estresse, 54,1% ansiedade, 58,2% sintomas de depressão, 33,5% insatisfação corporal e 42,3% desenvolveram transtornos alimentares. O estudo evidenciou que indivíduos com *Instagram* apresentaram maiores escores de insatisfação corporal e, conseqüentemente, transtornos alimentares.

Nota-se que o pensamento negativo em relação ao corpo também afeta atletas. No estudo de Fortes et al. (2018), foram realizados testes com nadadoras sobre o corpo ideal. Os resultados encontrados apontam que a insatisfação com o corpo, relacionada a ser magro, tem um impacto significativo tanto na restrição alimentar quanto nos sintomas bulímicos em jovens nadadoras. Por esse motivo, é importante o acompanhamento psicológico e nutricional.

O autismo é outro fator que pode levar ao desenvolvimento de transtornos alimentares, isso ocorre devido ao comprometimento de fatores sensoriais, havendo uma dificuldade em obter e estabelecer uma alimentação saudável. Crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam comportamentos alimentares variados, resultantes da interação de diversos fatores sociais, biológicos, ambientais e familiares. Alguns cuidadores relatam dificuldades com a alimentação de seus filhos, enquanto outros não. Por isso, é importante considerar cada indivíduo com TEA de forma única e além do diagnóstico. A dificuldade no processamento sensorial pode levar a comportamentos alimentares restritivos e compulsivos, e muitas vezes os pais não têm conhecimento sobre atividades sensoriais e não incentivam uma alimentação saudável, o que afeta negativamente a dinâmica familiar. Portanto, é necessário oferecer atenção qualificada a esses indivíduos no tratamento alimentar e nutricional, através de intervenções multiprofissionais. A família desempenha um papel fundamental nesse processo, uma vez que o ambiente familiar pode ter um impacto significativo na alimentação dessas crianças e adolescentes (MAGAGNIN et al., 2021).

Os resultados da pesquisa de Pinto e Quadrado (2018) indicam uma alta taxa de participantes insatisfeitos com a aparência física, com mais mulheres do que homens se declarando insatisfeitas. Isso pode estar relacionado às expectativas sociais de beleza feminina. Além disso, os resultados apontam para uma incidência expressiva de comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, embora sejam necessários mais critérios para um diagnóstico oficial. O curso de Enfermagem apresentou o maior percentual de comportamentos de risco, com a amostra quase totalmente composta por mulheres. Esta

correlação entre insatisfação com a aparência e comportamentos de risco para transtornos alimentares é preocupante, pois a insatisfação com a aparência já foi identificada como fator preditor de tais transtornos. A sociedade incentiva a ideia de que o corpo pode ser facilmente controlado e moldado para atender a padrões estéticos. Isso leva algumas pessoas a experimentar diferentes métodos para alcançar esses padrões, enquanto outras tornam essas práticas constantes e patológicas, perpetuando o estereótipo de beleza. É importante ter consciência desses fatores para prevenir o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Além desses fatores, de acordo com o estudo de Rocha, Andrade e Silva (2018), a desestruturação da vítima de assédio sexual foi resultado de fatores cruciais, como o abuso repetitivo e prolongado, que era desconsiderado ou minimizado pelas famílias; a imaturidade das crianças que os impediam de reconhecer a ilicitude do comportamento do agressor e de interromper o abuso por conta própria; e a compreensão de que qualquer ato erótico inadequado, mesmo que não seja sexual, pode causar danos permanentes à autoestima e à imagem corporal da vítima. É sabido que o corpo abusado pode levar ao desencadeamento de transtornos alimentares, pois o corpo registra todas as experiências de vida e se relaciona com o mundo de acordo com suas sequelas. Portanto, as vítimas de assédio sexual na infância e adolescência apresentam baixa autoestima e rejeição do próprio corpo devido às lembranças do abuso. Algumas vítimas, ao associarem suas curvas ao sofrimento, recorrem a práticas alimentares prejudiciais para mudar o corpo, como a magreza excessiva ou o excesso de peso. A precoce percepção do abuso pode ajudar a encerrá-lo, dar início ao tratamento adequado à vítima, evitar insatisfações corporais intensas e, conseqüentemente, prevenir o aparecimento de transtornos alimentares. É importante realizar novos estudos com crianças e adolescentes vítimas de assédio sexual para compreender sua relação com o próprio corpo antes que surjam os transtornos.

O estudo de Dunker, Alvarenga e Claudino (2018) teve por objetivo apresentar o processo de implementação do modelo brasileiro do NMB, descrevendo o processo de adaptação de seu conteúdo, as dificuldades e potencialidades encontradas no contexto da cidade de São Paulo (SP). Segundo o estudo, os desafios enfrentados na implementação de programas não são apenas relacionados ao conteúdo e à intervenção, mas também incluem questões de localização, escolas (estrutura e equipe) e perfil dos participantes. Alguns conceitos inovadores apresentados pelo programa, como o conceito de imagem corporal, podem ser “incompreensíveis” para populações com um baixo nível sociocultural. O NMB apresenta potencial para ser replicado e usado como referência para novos modelos de intervenção no país, mas é necessário ajustar seus conteúdos, simplificando o manual e reduzindo o número de atividades propostas, especialmente as relacionadas ao suporte social e à alimentação, para

torná-los mais acessíveis e atraentes para populações com dificuldades de aprendizado. Devido ao seu sucesso internacional, o NMB pode ser proposto como uma disciplina opcional em escolas de tempo integral para meninas, como uma estratégia comportamental diferenciada.

Corroborando com a pesquisa, Farias e Rosa (2020) reafirmam que os transtornos alimentares são uma doença mental séria, com uma causa complexa, resultando em comportamentos prejudiciais como inanição e/ou compulsão alimentar. É importante que sejam tratados por uma equipe de especialistas, incluindo médicos, psicólogos e, especialmente, nutricionistas, pois estes transtornos afetam profundamente as escolhas alimentares e comportamentos do paciente. De acordo com estudos, há diversas ferramentas disponíveis para os nutricionistas, incluindo Educação Alimentar e Nutricional e Terapia Cognitivo Comportamental. Ambas visam a melhoria da saúde nutricional, redução ou fim de comportamentos prejudiciais, e o bem-estar geral do paciente. No entanto, é importante lembrar que a Educação Alimentar e Nutricional é vista como uma estratégia complementar a outros tratamentos, e não é eficaz se usada sozinha. Apesar dos resultados relevantes para profissionais de saúde, é necessário mais pesquisa para avançar no entendimento e tratamento dos transtornos alimentares.

5. CONCLUSÃO

A literatura científica aponta que o sofrimento psicológico pode ser um dos fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. A insatisfação com a imagem corporal, ansiedade, baixa autoestima, entre outros problemas psicológicos podem contribuir para o surgimento e manutenção desses transtornos. No entanto, é importante destacar que o desenvolvimento de transtornos alimentares é resultado de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, e não pode ser explicado por apenas um fator isolado. Portanto, é crucial avaliar e tratar o sofrimento psicológico como uma parte integrante do tratamento para transtornos alimentares.

O sofrimento psíquico pode ser um fator importante no desenvolvimento de transtornos alimentares. Ele pode incluir experiências de estresse, ansiedade, depressão, baixa autoestima, entre outros. Estes fatores emocionais podem afetar a forma como as pessoas percebem e se relacionam com a comida e o corpo, o que pode levar a padrões alimentares disfuncionais e a um comportamento obsessivo em relação à alimentação e ao corpo. Além disso, o sofrimento psíquico pode interferir na capacidade da pessoa de lidar com situações difíceis e resolver problemas de forma saudável, aumentando o risco de desenvolver um transtorno alimentar.

Na prevenção e no tratamento dos transtornos alimentares, a atuação do psicólogo é fundamental. O psicólogo pode trabalhar com a pessoa que apresenta sintomas de transtorno alimentar, ajudando-a a compreender as causas subjacentes às suas escolhas alimentares e comportamentos disfuncionais relacionados à alimentação. Isso pode incluir questões relacionadas ao corpo, à autoestima, a padrões de pensamentos negativos e a conflitos emocionais e sociais.

Além disso, o psicólogo pode desenvolver estratégias terapêuticas para ajudar a pessoa a lidar com essas questões, promovendo o bem-estar emocional e a regulação dos comportamentos alimentares. Essas estratégias podem incluir técnicas de mudança de pensamento, terapia comportamental, terapia cognitivo-comportamental e terapia interpersonal.

A atuação do psicólogo também é importante na prevenção dos transtornos alimentares, trabalhando com grupos de risco, promovendo a saúde mental e a autoestima, e fornecendo informações sobre a importância de uma alimentação saudável e equilibrada.

Em resumo, o papel do psicólogo é essencial no tratamento e na prevenção dos transtornos alimentares, ajudando as pessoas a compreender e lidar com as questões subjacentes a esses distúrbios, promovendo o bem-estar emocional e a saúde mental.

6. REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. DOS S.; SCAGLIUSI, F. B. Nutritional therapy for bulimia nervosa. **Revista de Nutricao**, v. 23, n. 5, p. 907–918, 2010.

APA. Associação Americana de Psiquiatria. DSM V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5 ed. São Paulo: Artmed, 2014.

APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. suppl 2, p. 28–31, 2000.

AUGUSTO, A. L. P. A dieta no hospital e no ambulatório. In: AUGUSTO, A. L. P. et al.(Eds.). **Terapia nutricional**. São Paulo: Atheneu, 2002.

AZEVEDO, A. M. C; ABUCHAIM, A. L. G. Bulimia nervosa: classificação diagnóstica e quadro clínico. In: NUNES, M. A. et al. (Orgs.). **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BAHLS, S. C. Depressão: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. **Interação**, v. 3, p. 49-60, 1999.

BAHLS, S. C. Uma revisão sobre a terapia cognitivo-comportamental da depressão na infância e na adolescência. **Psicologia Argumento**, v. 21, p. 47-53, 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições, LTDA; 2009.

BECK, A. T. Thinking and Depression II. Theory and Therapy. **Archives of General Psychiatry**, v. 10, p. 561-571, 1964.

BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F.; EMERY, G. **Cognitive Therapy of Depression**. New York: Guilford Press, 1979.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **O poder integrador da terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

BIGGS, M. M.; RUSH, J. Cognitive and Behavioral Therapies alone and combined with antidepressant medication in the treatment of depression. In: D. S. Janowsky (ed.). **Psychotherapy, indications and outcomes**. Washington: American Psychiatric Press, 1999.

CAMPOS, J. G. S. C. DE;; HAACK, A. Anorexia e bulimia: aspectos clínicos e drogas habitualmente usadas no seu tratamento medicamentoso. **Com. Ciências Saúde**, v. 23, n. 3, p. 253–262, 2012.

COSTA, J. F. **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DUNKER, K. L. L.; FERNANDES, C. P. B.; CARREIRA FILHO, D. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 3, p. 156–161, 2009.

DUNKER, K. L. L.; ALVARENGA, M. dos S.; CLAUDINO, C. A. M. Prevenção de transtornos alimentares e obesidade: relato de experiência da implementação do programa New Moves. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, pp. 331-342, 2018.

FARIAS, C. T. S.; ROSA, R. H. A educação alimentar e nutricional como estratégia no tratamento dos transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Health**, v.3, n.4, p. 10611-10620, 2020.

FERNANDES, K. **Impacto das mídias sociais sobre a insatisfação corporal e risco de transtornos alimentares e depressão em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto**. 2019. 95f. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição). Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto, 2019.

FERREIRA, T. D. Transtornos Alimentares: principais sintomas e características psíquicas. **Revista Uningá**, v.55, n.2, p.169-176, 2018.

FORTES, L. S. et al Influência da insatisfação corporal direcionada à magreza na restrição alimentar e nos sintomas bulímicos: uma investigação prospectiva com jovens nadadoras. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 40, n. 3, 2018.

FREUD, S. **Luto e melancolia**. In: Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1917.

GARCIA, G. et al. Relação entre sintomatologia ansiosa, depressiva e compulsão alimentar em pacientes com doenças cardiovasculares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, 2018.

GIETZEN, D. W. Neural mechanisms in the responses to amino acid deficiency. **The Journal of Nutrition**, v. 123, n. 4, p. 610-625, 1993.

GONCALVES, J. DE A.; MOREIRA, E. A. M.; TRINDADE, E. B. S. DE M.; FIATES, G. M. R. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 1, p. 96-103, 2013.

HALFORD, J. C. G.; COOPER, G. D.; DOVEY, T. M. The pharmacology of human appetite expression. **Current Drug Targets**, Hilversum, v. 5, n. 3, p. 221-240, 2004.

KLOBUKOSKI, C.; HÖFELMANN, D.A. Compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 443-452, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n4/1414-462X-cadsc-25-4-443.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2023.

LASK, B. Aetiology. In: LASK, B.; BRYANT-WAUGHT, R. (Ed.) **Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence**. East Sussex: Psychology Press, 2000.

LOPES, P. A., & TRAJANO, L. A. D. S. N. Influência da mídia nos Transtornos Alimentares em adolescentes: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v.10, n.1, p.e20910111649-e20910111649, 2021.

LOTUFO NETO, F. **Terapia comportamental**. Em A. V. Cordioli (Org.) *Psicoterapias: abordagens atuais* (p. 181-191). Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MAGAGNIN, T. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Physis**, v. 31, n. 01, 2021.

MITCHEL J. **The Outpatient Treatment of Eating Disorders**. Minneapolis: University of Minnessota Press, 2001.

MUNHOZ, P. G.; BORGES, G. R.; BEURON, T. A.; PETRY, J. F. A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade de universitários. **Rev. gest. sist. saúde**, v.10, n.1, p.21-44, 2021.

OLIVEIRA, J.O.; FIGUEREDO, L.E.; CORDÁS, T.A. Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e uso de dieta "low carb" em estudantes universitários. **J. bras. psiquiatr.**, v.68, n.4, p.183-190, 2019.

PINTO, D.C.D.; QUADRADO, R.P. Imagens em construção: satisfação corporal e transtornos alimentares em acadêmicos da área da saúde. **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, V. 04, ed. especial, fev., 2018, artigo nº 759, 2018.

PIRES, M. de L.G. Insatisfação com a imagem corporal e atitudes alimentares em estudantes do ensino secundário. **Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, p.1647-2160, 2019.

RANGÉ, B. **Bases filosóficas, históricas e teóricas da psicoterapia comportamental e cognitiva**, 1998.

REES, J. M. Controle do peso e distúrbios alimentares. In: MAHAN, L. K.; ESCOTTSTUMP, S. (Orgs.). **Krause – alimentos, nutrição e dietoterapia**. 9. ed. São Paulo: Roca, 1998.

ROCHA, D.B.; ANDRADE, A.C.; SILVA, C.A.B. Vidas atravessadas pelo abuso sexual e pelo transtorno alimentar. **Investigação qualitativa em saúde**, v.2, 2018.

ROSA, B. DE P.; SANTOS, M. A. DOS. Comorbidade entre bulimia e transtorno de personalidade borderline: implicações para o tratamento TT - Co-morbidity entre la boulimie et le trouble de personnalité borderline: implications pour le traitement TT - Comorbidity of bulimia nervosa with bord. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, n. 2, p. 268–282, 2011.

SALZANO, F. T.; CORDÁS, T. A. Tratamento farmacológico de transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 188–194, 2004.

SANTOS, M. M.; MOURA, P.S.; FLAUZINO, P.A.; ALVARENGA, M.S. Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. **J. bras. psiquiatr.**, v.70, n.2, 2021.

SCAZUFCA, A. C.; BERLINK, M. T. Sobre o tratamento psicoterapêutico da anorexia e da bulimia. In: CARDOSO, M. R. (Org.). **Limites**. São Paulo: Escuta, 2004.

SHINOHARA, H. O. Conceituação da terapia cognitivo-comportamental. Em: R. A. Banaco (Org.) **Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitiva**, V. 3 (p. 1-5) São Paulo: Editora Arbytes, 1997.

SILVA, E. L. DA; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4 edição ed. Florianópolis, 2005.

SILVA, D. O.; RECINE, E. G. I. G.; QUEIROZ, E. F. O. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 5, p. 1.367-1.377, 2002.

SILVA, A. M. B.; MACHADO, W.L.; BELLODI, A.C.; CUNHA, K.S.; ENUMO, S.R.F. Jovens Insatisfeitos com a Imagem Corporal: Estresse, Autoestima e Problemas Alimentares. **Psico-USF**, v. 23, n. 3, p. 483-495, 2018.

SKINNER, B.F. **Science and human behavior**. New York: Macmillan, 1953.

SOUZA, F. das C. A; OLIVEIRA, J. C. R; ALVES, F. R; SILVA, W. C. Estudo do estado nutricional, imagem corporal e atitudes para transtornos alimentares em acadêmicas de nutrição. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.93, n.31, 2020.

Apêndice A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu, Ellen Geórgia Vieira e Silva Pavani.

RA: 51933

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

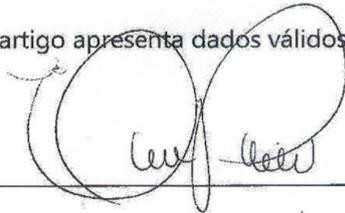
AUTORIZAÇÃO (X)

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: A Influência do sofrimento psíquico no desenvolvimento dos transtornos alimentares: Uma análise dos mecanismos e tratamentos a partir da terapia cognitivo-comportamental, de autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do prof. Mestre Wanderson Barreto.

Curso: Psicologia. Modalidade afim TCC.

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.



Assinatura do representante do grupo



Assinatura do Orientador

Goiânia, 21 de julho de 2023.