

# A produção científica sobre transtornos alimentares na área da psicologia

*Scientific production on eating disorders in psychology*

*La producción científica sobre trastornos alimentarios en el campo de la psicología*

*Pâmella de Jesus Ferreira\**  
*Tatiele Jacques Bossi\*\**

## Resumo

*O presente estudo teve como objetivo investigar a produção científica sobre transtornos alimentares na área da psicologia. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados EBSCO, SciELO e PePSIC, tendo como período de busca os anos de 2009 a 2019. A análise qualitativa dos dados foi realizada em duas etapas. Primeiramente, os resumos dos estudos encontrados foram lidos e classificados quanto às características das amostras, às características metodológicas e aos temas investigados. Em um segundo momento, foram selecionados apenas os estudos que abordam possibilidades de intervenções psicológicas em tratamentos focados na anorexia, na bulimia nervosa e no transtorno de compulsão alimentar para uma análise aprofundada. Para essa última, os estudos foram lidos na íntegra e classificados com base em duas categorias: 1) Resultados referentes às intervenções com os pacientes; e, 2) Resultados referentes às intervenções com os familiares. Os resultados apresentaram exclusivamente intervenções grupais, seja para os pacientes, seja para seus familiares. Os profissionais da psicologia operam com grupos de apoio, sendo esses uma maneira efetiva para alcançar ressignificações sobre os sentimentos e experiências relativos aos transtornos alimentares. Discute-se a importância de o profissional da psicologia estar preparado para lidar com o tratamento dessa psicopatologia em específico.*

**Palavras-chave:** *transtornos alimentares, anorexia nervosa, bulimia, psicologia.*

---

\* FSG Centro Universitário, RS, Brasil. E-mail: [pjollerfeira@gmail.com](mailto:pjollerfeira@gmail.com)

\*\* FSG Centro Universitário, RS, Brasil. E-mail: [tatielejbossi@gmail.com](mailto:tatielejbossi@gmail.com)

## Abstract

*The present study aimed to investigate the Brazilian scientific production on eating disorders in Psychology. A systematic literature review was conducted in the EBSCO, SciELO and PePSIC databases with the search period of the 2009 to 2019. Qualitative data analysis was performed in two steps. Firstly, the abstracts of the studies were read and classified according to the characteristics of samples, the methodological characteristics and the investigation themes. In a second moment, only studies addressing the possibility of psychological interventions in anorexia, bulimia nervosa and binge eating disorder were selected for further analysis. For this, the full articles were read and classified based on two categories: 1) Results about interventions with patients, and; 2) Results about interventions with family members. The results showed a predominance of group interventions and none individually, either for patients or their families. Psychologists work with support groups, which are an effective way to achieve resignifications about feelings and experiences with eating disorders. The importance of the psychology professional being prepared to deal with the treatment of this specific psychopathology is discussed.*

**Keywords:** eating disorders, anorexia nervosa, bulimia, psychology.

## Resumen

*Este estudio tiene como objetivo investigar la producción científica sobre trastornos alimentarios en el campo de la psicología. Se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos EBSCO, SciELO y Pepsic (2009 a 2019). El análisis cualitativo se realizó en dos etapas. En primer lugar, los resúmenes de los estudios fueron leídos y clasificados por las características de las muestras, las características metodológicas y los temas investigados. En un segundo momento, se seleccionaron sólo los estudios que abordan posibilidades de intervenciones psicológicas en tratamientos enfocados en la anorexia, la bulimia nerviosa y el trastorno de compulsión alimentaria, para un análisis profundo. Para esto, los estudios se han leído en su totalidad y se han clasificado en dos categorías: 1) Resultados relativos a las intervenciones con pacientes; y, 2) Resultados relativos a las intervenciones con familiares. Los resultados presentaron exclusivamente intervenciones grupales, ya sea para los pacientes o para sus familiares. Los profesionales de la psicología operan con grupos de apoyo, siendo éstos una manera efectiva para lograr resignificaciones sobre los sentimientos y experiencias. Se discute la importancia de que el profesional de la psicología esté preparado para hacer frente al tratamiento de esta psicopatología en específico.*

**Palabras clave:** trastornos alimentarios, anorexia nerviosa, bulimia, psicología.

Na atualidade, diante de um possível aumento no nível de gordura no corpo, em contraposição ao que se espera socialmente, inicia-se a busca incessante pelo peso ideal, por meio de dietas e procedimentos estéticos. O inconsciente coletivo foi atingido pela ideia da magreza como um ideal de beleza, resultando no fato de que a maioria das mulheres, e alguns homens, não se sentem bem com o próprio corpo, o que pode acarretar adoecimento físico e mental (Oliveira & Hutz, 2010).

Entre os possíveis adoecimentos de ordem mental, foco do presente estudo, encontram-se os transtornos alimentares (TAs). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2013), os TAs são caracterizados por perturbações no comportamento alimentar, causando alteração no consumo e na frequência com que os alimentos são ingeridos, comprometendo a saúde física, mental e social. Os principais TAs são: anorexia, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar.

A anorexia é caracterizada, segundo o DSM-5 (APA, 2013), pelo peso significativamente baixo, comparado ao que se espera como normalidade para a faixa etária, gênero e condições de saúde física. É acompanhado de percepção distorcida da aparência do corpo, pelo temor de ganho de peso corporal e comportamentos de sua manutenção. Utiliza-se como critério para classificação de baixo peso o índice de massa corporal (IMC) abaixo de 18,5.

Já a bulimia nervosa é descrita pela compulsão alimentar sem controle frente à quantidade e/ou à tipologia do alimento consumido. Tal fato é acompanhado pelo sentimento de culpa que faz com que a pessoa busque a compensação desse comportamento por meio de vômito induzido, uso de laxantes, diuréticos, jejum ou exercícios físicos excessivos, na intenção de não ganhar peso. Indivíduos com bulimia geralmente tem vergonha de seu descontrole ou da compensação purgativa, realizando-os na maioria das vezes de forma privada (APA, 2013).

Por fim, o transtorno de compulsão alimentar tem como características a falta de controle na ingestão da alimentação, de modo que ocorre um consumo maior de calorias que a maioria das pessoas consumiria em situações semelhantes. O indivíduo tende a se alimentar escondido, e após

a compulsão sente-se culpado pelo consumo excedente. Esse transtorno não está associado a comportamentos compensatórios e uma de suas consequências é a obesidade (APA, 2013).

Tal temática é atual e preocupante a ponto de que em diversas notícias, blogs e revistas de popularização da ciência são mencionados dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) referente às características e prevalência dos TAs. O público mais atingido pelas patologias alimentares tem sido de indivíduos do sexo feminino, iniciando geralmente na adolescência, ou na fase adulta jovem, e se caracterizando basicamente por aversão ao aumento de calorias e por compulsão alimentar (Andrade, Viana, & Silveira, 2006; Oliveira & Hutz, 2010). É divulgado que o transtorno de compulsão alimentar acomete 2,5% da população mundial, o que segundo a OMS é um dado alarmante, pois por mais que as pessoas tenham consciência da importância de se alimentar corretamente, agem de forma contrária. Geralmente, apresenta-se a partir da adolescência, como comorbidade da depressão e da ansiedade, de modo que o comer compulsivamente cumpriria uma tentativa de preenchimento desse vazio emocional causando, posteriormente, angústia e culpa por comer descontroladamente. Além disso, vários sites pró TAs são acessados por adolescentes de diferentes classes sociais, o que pode auxiliar na manifestação de patologias alimentares (Rodgers, Lowy, Halperin, & Franko, 2016).

Conforme a OMS, esses TAs têm suas consequências em longo prazo na vida das pessoas. Por exemplo, tanto em crianças como em adultos, a obesidade é algo que afeta em torno de trezentos milhões de pessoas mundialmente, de modo que o transtorno de compulsão alimentar é um dos possíveis fatores que podem desencadeá-la. Já quanto à anorexia e à bulimia nervosa, a OMS ressalta que os índices desses TAs aumentam mundialmente a cada ano, abrangendo não somente os países desenvolvidos, mas também aqueles em desenvolvimento.

Ao nível nacional, o Ministério da Saúde (2014) descreve os TAs por idealizações corpóreas que estão ligadas à padronização de beleza, e considera isso como uma epidemia que gera preocupação à saúde pública. Também foram levantados dados em estudos pelo Ministério da Saúde (2014) de que quase 50% das mulheres entre 12 e 29 anos gostariam de

pesar menos, enquanto apenas 32% delas apresentavam sobrepeso ou obesidade. Em um parâmetro de 38% das mulheres que se enxergavam gordas, mais da metade delas tinham o IMC dentro do considerado saudável.

Sem dúvidas, fica explícito o quanto a insatisfação com a imagem corporal é algo que vem aumentando, tendo início principalmente na adolescência, mas que pode apresentar sinais desde o período da infância (Lira, Ganen, Lodi, & Alvarenga, 2017; Martins & Petroski, 2015). Em estudos realizados por Petroski, Pelegrini e Glaner (2012), com adolescentes brasileiros, estima-se que 65,7% do público feminino não se encontrava satisfeito com o próprio corpo, apesar de que no sexo masculino, na mesma faixa etária, o percentual foi de 54,5%. Referente à anorexia nervosa e à imagem corporal, Alves, Vasconcelos, Calvo e Neves (2008) estudaram uma amostra de 1.148 adolescentes do sexo feminino com média de 14 anos, e constataram que 15,6% das participantes apresentavam sintomas de anorexia e 18,8% relataram insatisfação com a imagem corporal.

Em estudos analisados em revisões da literatura (Andrade et al., 2006; Oliveira & Hutz, 2010), verificou-se que os grupos que mais tendem a desenvolver TAs são os de adolescentes e de adultos jovens, o que condiz com o critério diagnóstico do DSM-5 (APA, 2013). Os autores verificaram que a cada 1.000 homens e mulheres, a porcentagem dos que são acometidos por TAs são de 18,5% mulheres contra apenas 2,25% homens. Já em relação à mortalidade, Andrade et al. (2006) verificaram que o índice apresentado no grupo com sintomas de anorexia apresenta 12 vezes mais risco que aquele que acomete a população em geral da mesma faixa etária. E, ainda, é um risco de cerca de 2% maior nos indivíduos com TAs do que em pessoas com outros transtornos mentais (Oliveira & Hutz, 2010).

Baseado no exposto, percebe-se que o tema dos TAs é de grande impacto social. Mais que isso: é um transtorno recorrente, com certa prevalência e que está diretamente ligado à percepção da imagem corporal (Alves et al., 2008; Oliveira & Hutz, 2010; Petroski et al., 2012). Com isso, os profissionais da psicologia e da psiquiatria acabam por acessar pacientes com essa patologia (Campos & Haack, 2013; Scorsolini-Comin & Santos, 2012). No campo da psicologia, há uma variedade de abordagens a serem aplicadas, no entanto, ainda se busca qual delas apresenta mais

efetividade (Assunção, Oliveira, & Henriques, 2016; Campos & Haack, 2013; Le, Barendregt, Hay, & Mihalopoulos, 2017; Linardon, Fairburn, Fritzsimmmons-Craft, Wilfley, & Brennan, 2017; Scorsolini-Comin & Santos, 2012). Essas duas áreas (psicologia e psiquiatria), atuando em conjunto e de forma multidisciplinar com outras profissões do campo da saúde e com a família dos pacientes, têm se mostrado importantes nos estudos para os avanços de tratamentos evidenciados até o momento (Diniz & Lima, 2017; Jaeger, Seminotti, & Falceto, 2011; Rodrigues, 2018).

Assim sendo, o objetivo do presente estudo é investigar a produção científica sobre TAs na área da psicologia, através de uma revisão sistemática da literatura. Em particular, busca-se analisar em profundidade artigos que enfatizam intervenções psicológicas no tratamento da anorexia nervosa, da bulimia nervosa e do transtorno de compulsão alimentar.

## MÉTODOS

A busca pelos artigos que foram considerados na análise dos dados foi realizada através de uma pesquisa bibliográfica *online*, utilizando-se como fontes de busca as bases de dados (a) EBSCO; (b) SciELO (Scientific Eletronic Library Online); e PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia). Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores, combinados com operadores *booleanos*: “psicologia E transtornos alimentares”, “anorexia nervosa E psicologia”, “bulimia nervosa E psicologia”, “transtorno de compulsão alimentar E psicologia”, selecionando como intervalo de busca o período de 2009 a 2019 (busca realizada em julho de 2019).

Ao todo foram encontrados 114 artigos classificados a partir dos seguintes critérios de inclusão: (a) ser estudo empírico; b) estar escrito em português, inglês ou espanhol; e, (c) ter como foco de pesquisa os seguintes TAs: anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar. Após essa análise inicial, foram excluídas as referências repetidas entre os descritores (40 documentos) e aquelas que se utilizaram somente de análise teórica (37 documentos). Também foram excluídos artigos que não versavam sobre a temática dos transtornos alimentares (12 documentos). Dessa forma, para fins de análise, restaram 25 artigos, os quais foram

examinados em duas etapas. Na primeira etapa, foram lidos somente os resumos dos estudos e analisados de acordo com as categorias temáticas. Já na segunda etapa de análise, foram considerados, na íntegra, 10 estudos que abordam intervenções psicológicas no contexto dos TAs focados na anorexia, na bulimia nervosa e no transtorno de compulsão alimentar. A Figura 1 apresenta o fluxo de seleção dos documentos a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Todas as etapas de coleta e análise dos dados foram realizadas por duas pesquisadoras de modo independente. Em caso de divergências, buscou-se o consenso.

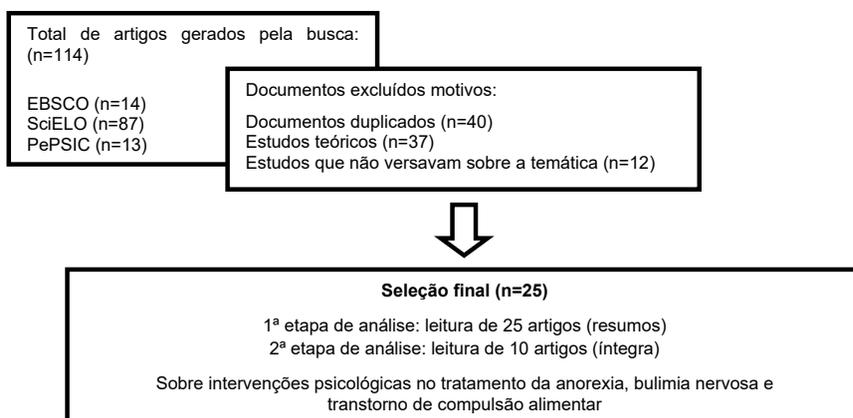


Figura 1. Diagrama do fluxo de seleção dos artigos.

## RESULTADOS

A seguir, é destacada cada uma das etapas de análise realizada. Os estudos analisados estão sinalizados com um asterisco (\*) na lista de referências.

### Primeira etapa de análise

Na primeira etapa de análise, somente os resumos dos 25 artigos que responderam aos critérios de inclusão do estudo foram analisados a partir de três categorias temáticas, definidas *a priori*, pelos seguintes aspectos: (a) caracterização das amostras; (b) características metodológicas; e (c) temas

investigados. A seguir, é destacada cada uma das categorias, ilustradas a partir dos dados disponíveis nos resumos dos artigos considerados neste estudo.

### Caracterização das amostras.

Nesta categoria, foram descritas as características dos participantes dos estudos. A maioria dos resumos analisados destaca como participantes da pesquisa os pacientes/usuários dos serviços de saúde para tratamento de TAs (Cardoso & Santos, 2012; Carvalho-Ferreira, Cipullo, Caranti, Mosquio, Andrade-Silva, Pisani, & Dâmaso, 2012; Fernández, Navarro, Monzón, & Mas, 2012; Gonzalez, Junior, & Rondina, 2014; Goulart & Santos, 2012; Santos, Scorsolini-Comin, & Gazignato, 2014; Scorsolini-Comin, Souza, & Santos, 2011; Souza & Santos, 2013a; Souza & Santos, 2013b; Souza & Santos, 2014a; Souza & Santos, 2014b) ou os seus familiares (Nicoletti, Gonzaga, Modesto, & Cobelo, 2010; Ornelas & Santos, 2016; Santos, Leonidas, & Costa, 2016; Souza & Santos, 2009; Souza & Santos, 2010; Souza & Santos, 2012; Souza, Santos, & Scorsolini-Comin, 2009). Para além desses, o estudo de Souza e Santos (2015) considerou como participantes os profissionais da saúde de um serviço de assistência ambulatorial em anorexia e bulimia nervosa, de um hospital-escola. Já o estudo de Pedrosa e Teixeira (2015) contou com a análise de prontuários de um serviço multidisciplinar que atendia pessoas com TAs.

Dois estudos diferenciados com relação à amostra foram os de Fortes, Vasconcelos, Silva, Oliveira e Ferreira (2017) em que participaram do estudo 73 atletas de voleibol feminino e o de Hernández-Mulero e Berengüí (2016) em que foram acessados 109 atletas, a fim de se avaliar o risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar. Além desses, dois estudos contaram com amostras de adolescentes estudantes, para avaliar a prevalência de transtornos alimentares (Baquero, Pinzón, Prada, & Prieto, 2017; Perez & Hartmann, 2013) e um estudo acessou 175 estudantes do curso de Psicologia (Bosi, Uchimura, & Luiz, 2009).

## Características metodológicas

Verificou-se que na maioria dos resumos era definido o tipo de delineamento dos estudos, sendo eles transversais e qualitativos (Goulart & Santos, 2012; Ornelas & Santos, 2016; Santos et al., 2014; Santos et al., 2016; Scorsolini-Comin et al., 2011; Souza et al., 2009; Souza & Santos, 2009; Souza & Santos, 2010; Souza & Santos, 2012; Souza & Santos, 2013a; Souza & Santos, 2013b; Souza & Santos, 2014a; Souza & Santos, 2014b; Souza & Santos, 2015). Entende-se que no restante dos artigos (Cardoso & Santos, 2012; Gonzalez et al., 2014; Nicoletti et al., 2010; Pedrosa & Teixeira, 2015), mesmo que em seus resumos não estejam explícitos, os pesquisadores utilizaram-se de pesquisa qualitativa. Isso ficou subentendido devido às características das amostras (número de participantes) e às técnicas empregadas para a coleta de dados (ex. entrevistas). Por esses mesmos motivos destacados, em três estudos, embora não especificado, foi possível presumir que se refere a um estudo transversal e quantitativo (Bosi et al., 2009; Fernández et al., 2012; Hernández-Mulero & Berengüí, 2016). Já nos estudos de Baquero et al. (2017) e de Perez e Hartmann (2013), fica explícito que utilizaram desse delineamento destacado. Apenas dois estudos mencionaram em seus resumos que usaram delineamento longitudinal e quantitativo (Carvalho-Ferreira et al., 2012; Fortes et al., 2017).

Alguns estudos utilizaram como técnica de coleta de dados a realização de intervenções em grupos, realizados com pacientes acometidos por TAs (Goulart & Santos, 2012; Santos et al., 2014; Scorsolini-Comin et al., 2011) ou com seus familiares ou cuidadores (Nicoletti et al., 2010; Santos et al., 2016; Souza et al., 2009; Souza & Santos, 2009; Souza & Santos, 2010; Souza & Santos, 2012). Nesses estudos, os dados foram armazenados através de observações e anotações em diário de campo (Goulart & Santos, 2012) ou por meio de gravação de áudio e transcrições do material (Santos et al., 2014; Scorsolini-Comin et al., 2011; Souza et al., 2009; Souza & Santos, 2010). No entanto, também houve estudos que não destacaram a forma de coleta e o armazenamento dos dados em seus resumos (Nicoletti et al., 2010; Santos et al., 2016; Souza & Santos, 2009; Souza & Santos, 2012).

Um estudo realizou a intervenção com pacientes obesos, mas não deixou especificado no resumo se tal interferência foi aplicada de forma individual ou em grupo (Carvalho-Ferreira et al., 2012).

Por conseguinte, também foram realizados estudos que coletaram dados através de entrevistas (Gonzalez et al., 2014; Ornelas & Santos, 2016; Souza & Santos, 2013a; Souza & Santos, 2013b; Souza & Santos, 2014a; Souza & Santos, 2014b; Souza & Santos, 2015), como as entrevistas abertas com os profissionais de uma equipe multidisciplinar, do estudo de Souza e Santos (2015). Ainda, um estudo (Pedrosa & Teixeira, 2015) utilizou-se de pesquisa documental de 17 prontuários de pacientes atendidos em um serviço interdisciplinar de TAs, e outro estudo (Cardoso & Santos, 2012) utilizou-se da avaliação de 27 pacientes a partir do Método de Rorschach. Também outro utilizou questionários autoaplicáveis a fim de avaliar sintomas de compulsão alimentar, depressão, ansiedade, insatisfação com a imagem corporal e a qualidade de vida entre os participantes (Carvalho-Ferreira et al., 2012). Ainda, outros utilizaram-se de escalas, inventários e questionários, como o *Eating Attitudes Test* (Bosi et al., 2009; Fortes et al., 2017), o *Eating Disorder Inventory* (Hernández-Mulero & Berengüí, 2016; Perez & Hartmann, 2013), o *Sick Control on Fat Food – SCOFF Questionnaire* (Baquero et al., 2017), o *Body Shape Questionnaire – BSQ* (Bosi et al., 2009; Fernández et al., 2012) e o *Bulimic Investigatory Test Edinburgh* (Bosi et al., 2009).

A maior parte dos estudos realizou análise qualitativa dos dados, a partir da análise temática. Esses, inclusive, se utilizaram da abordagem teórico-metodológica do Construcionismo Social (Souza & Santos, 2009; Souza & Santos, 2010; Souza & Santos, 2012; Souza & Santos, 2013a; Souza & Santos, 2013b; Souza & Santos, 2014a; Souza & Santos, 2014b; Souza & Santos, 2015). Outros dois estudos realizaram análise temática a partir de referenciais teóricos diversos, sendo eles histórico-cultural Bakhtiniano (Scorsolini-Comin et al., 2011) ou interpretado à luz da abordagem psicodinâmica (Santos et al., 2016). Alguns estudos utilizaram-se de análise quantitativa, por meio da análise de variância – ANOVA (Carvalho-Ferreira et al., 2012), por estatística descritiva e pelo modelo de regressão hierárquica (Fortes et al., 2017), pela correlação de Pearson (Perez & Hartmann, 2013),

e outro ainda destacou apenas ter realizado correlação, sem ter especificado o tipo (Baquero et al., 2017). Também tiveram estudos que não destacaram em seus resumos o tipo de análise dos dados utilizados (Bosi et al., 2009; Cardoso & Santos, 2012; Fernández et al., 2012; Gonzalez et al., 2014; Goulart & Santos, 2012; Hernández-Mulero & Berengüí, 2016; Nicoletti et al., 2010; Ornelas & Santos, 2016; Santos et al., 2014; Souza et al., 2009).

## Temas investigados

Nesta categoria, foram descritos os temas investigados na área da psicologia sobre os TAs. Os estudos tenderam a focar, em sua maioria, nos aspectos que envolvem as pessoas diretamente acometidas pelos TAs (Cardoso & Santos, 2012; Carvalho-Ferreira et al., 2012; Gonzalez et al., 2014; Goulart & Santos, 2012; Santos et al., 2014; Scorsolini-Comin et al., 2011; Souza & Santos, 2013a; Souza & Santos, 2013b; Souza & Santos, 2014a; Souza & Santos, 2014b) ou seus familiares (Nicoletti et al., 2010; Ornelas & Santos, 2016; Santos et al., 2016; Souza et al., 2009; Souza & Santos, 2009; Souza & Santos, 2010; Souza & Santos, 2012), buscando entender os percalços e as implicações que o transtorno ocasiona.

Com relação aos estudos que consideraram as vivências das pessoas com TAs, o tema mais frequente foi referente à relação estabelecida entre o paciente/usuário do serviço de saúde e os profissionais que o atendem (Souza & Santos, 2013a; Souza & Santos, 2013b; Souza & Santos, 2014a; Souza & Santos, 2014b). Por exemplo, o estudo de Souza e Santos (2014b) investigou como profissionais e pacientes constroem as decisões sobre o tratamento.

Já outros estudos (Goulart & Santos, 2012; Santos et al., 2014; Scorsolini-Comin et al., 2011) investigaram grupos terapêuticos para pacientes acometidos por TAs. O estudo de Santos et al. (2014) investigou os fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes com anorexia e bulimia nervosa. Já o estudo de Scorsolini-Comin et al. (2011) buscou compreender a construção de si mesmo a partir do discurso de pessoas acometidas por TAs participantes de um grupo de apoio psicológico. Ainda, outro estudo buscou avaliar os efeitos de uma terapia interdisciplinar para pacientes

obesos sobre os sintomas de compulsão alimentar, ansiedade, depressão, insatisfação com a imagem corporal e qualidade de vida (Carvalho-Ferreira et al., 2012).

Com relação aos estudos que consideraram as vivências dos familiares das pessoas com TAs, o tema mais frequente foi referente à participação dos familiares/cuidadores em atendimento terapêutico grupal (Nicoletti et al., 2010; Santos et al., 2016; Souza et al., 2009; Souza & Santos, 2009; Souza & Santos, 2010; Souza & Santos, 2012). Por exemplo, o estudo de Santos et al. (2016) buscou identificar qual a visão dos familiares em relação aos transtornos de anorexia e bulimia e as suas percepções sobre o paciente.

Além desses estudos com pacientes e familiares, outros artigos consideraram apresentar as histórias exitosas de profissionais de saúde no atendimento de pessoas acometidas por TAs (Souza & Santos, 2015) ou a análise de prontuários buscando investigar o desenvolvimento da perspectiva biomédica nos atendimentos psicológicos em um serviço interdisciplinar de TAs (Pedrosa & Teixeira, 2015). Cabe ressaltar, também, que o estudo de Cardoso e Santos (2012) teve por objetivo realizar a avaliação psicológica dos pacientes acometidos por TAs a partir do Método de Rorschach. Ainda, outros estudos apresentaram temas mais particulares, tais como investigar a forma com que os pacientes vivenciaram os TAs desde a manifestação dos sintomas (Gonzalez et al., 2014) e pela verificação de quais percursos são traçados pelas mães de pacientes acometidos por anorexia nervosa na busca de cuidados de saúde, diagnóstico e tratamento (Ornelas & Santos, 2016). Ainda, um estudo investigou atletas de voleibol feminino a fim de avaliar as influências do estilo de liderança do treinador sobre os comportamentos de risco para os transtornos alimentares nas atletas (Fortes et al., 2017). Outro estudo também investigou a possível relação entre identidade atlética e transtornos alimentares entre homens e mulheres (Hernández-Mulero & Berengüí, 2016). Ainda, outros estudos buscaram estabelecer a prevalência e a correlação entre transtornos alimentares, depressão e ansiedade em adolescentes estudantes do ensino médio (Perez & Hartmann, 2013) e em adultos acometidos por anorexia e/ou bulimia nervosa (Fernández et al., 2012). Outro buscou a associação existente entre os transtornos alimentares e a ideação e tentativa de suicídio em adolescentes (Baquero et al., 2017). Já

o estudo de Bosi et al. (2009) buscou caracterizar as práticas alimentares e fatores de risco para transtornos alimentares em estudantes do curso de Psicologia.

Já alguns estudos (Ornelas & Santos, 2016; Pedrosa & Teixeira, 2015; Souza & Santos, 2013a; Souza & Santos, 2013b; Souza & Santos, 2014a; Souza & Santos, 2014b; Souza & Santos, 2015) se referiram ao atendimento interdisciplinar dos profissionais da saúde com os pacientes com TA. Exemplifica-se com a investigação de Ornelas e Santos (2016), a qual evidenciou que a falta de aprimoramento dos profissionais sobre a anorexia nervosa retarda o diagnóstico e impacta negativamente o prognóstico.

## **Segunda etapa de análise**

Na segunda etapa de análise, o texto completo dos 10 artigos que versava sobre intervenções no contexto dos TAs foi lido e analisado a partir de duas grandes categorias, a saber: 1) Resultados referentes às intervenções com os pacientes; e, 2) Resultados referentes às intervenções com os familiares. Cabe destacar que todas as intervenções destacadas nos estudos foram realizadas na modalidade de grupos.

### **Resultados referentes às intervenções com os pacientes**

Os quatro estudos analisados cujo foco da intervenção eram os pacientes (Carvalho-Ferreira et al., 2012; Goulart & Santos 2012; Santos et al., 2014; Scorsolini-Comin et al., 2011) analisaram as dinâmicas grupais com os pacientes participantes dos grupos terapêuticos ou de apoio. Como, por exemplo, Goulart e Santos (2012) verificaram o quanto o contato entre os pacientes os mobilizaram em suas vivências no grupo.

Três estudos tinham o formato de grupo aberto, variando a quantidade de participantes nas sessões (Goulart & Santos 2012; Santos et al., 2014; Scorsolini-Comin et al., 2011) e apenas um teve o formato de grupo fechado (Carvalho-Ferreira et al., 2012). Todos os encontros eram semanais, com a duração aproximada de 1h30min. Ainda, em alguns estudos, as sessões eram direcionadas por dois psicólogos trabalhando como

coterapeutas, com exceção do estudo de Santos et al. (2014), no qual teve o acréscimo de um pesquisador e um observador silencioso. O diferencial da formatação de cada grupo aberto foi a quantidade de pessoas que participavam dos encontros, como o estudo de Scorsolini-Comin et al. (2010) que tinha 14 participantes. Já o grupo analisado por Goulart e Santos (2012) tinha em torno de quatro a cinco participantes por sessão.

Dos três estudos com grupos abertos, nenhum utilizou delineamento pré e pós-intervenção. Entretanto, todos demonstraram a efetividade da intervenção através da análise do processo terapêutico. O estudo de Santos et al. (2014) constatou que os mecanismos provocadores de mudança foram ativados. Através das narrativas dos participantes houve repercussão no movimento de busca por mudança dos comportamentos alimentares, motivada pela superação do transtorno ou redução dos sintomas. Apenas o estudo de Carvalho-Ferreira et al. (2012) utilizou-se do delineamento pré e pós-intervenção. Os participantes foram submetidos a um programa interdisciplinar de terapia de estilo de vida, onde recebiam terapia nutricional e terapia psicológica em grupo durante seis meses. Antes e após a intervenção, os 49 participantes foram avaliados em suas medidas antropométricas, compulsão alimentar, ansiedade, depressão, insatisfação com a imagem corporal e qualidade de vida. Após a intervenção, os participantes apresentaram melhora significativa nos sintomas de compulsão alimentar e de insatisfação com a imagem corporal. Também se constatou diminuição nos sintomas de ansiedade e depressão, independentemente do gênero dos participantes.

Alguns aspectos da percepção do paciente em relação à sociedade puderam ser explorados, como no estudo de Scorsolini-Comin et al. (2010). Os participantes do grupo revelaram que se sentiram julgados, incompreendidos, rotulados e discriminados, devido aos discursos que remetem ao autocontrole como suficiente para mudar os seus comportamentos alimentares. Já no estudo de Santos et al. (2014), os integrantes do grupo compararam a relação estabelecida dentro do grupo com as dificuldades encontradas no meio social e familiar, sendo que no primeiro se sentiram acolhidos e no segundo foram alvos de estranhamentos e estigmas. Os pacientes também retrataram o seu isolamento social devido a esses aspectos, além de não

desejarem que seu problema alimentar se tornasse coletivo. Já Goulart e Santos (2012) destacaram a incompreensão do funcionamento dos TAs por parte dos familiares, de modo que estimulavam, ainda mais, os sintomas dos pacientes.

O grupo de apoio aos pacientes promove diversos efeitos, como identificações com outros participantes, proporcionando acolhimento e aceitação perante as pessoas que apresentam sofrimentos emocionais comuns aos seus. O estudo de Scorsolini-Comin et al. (2010) verificou o fator de universalidade entre o grupo, no qual todos sofrem por problemas semelhantes e esboçam comportamentos parecidos. Dessa maneira, abrem mão do isolamento social em que vivem para dialogar sobre o que sentem e passam. Já no estudo de Goulart e Santos (2012), observou-se a alternância de papéis entre os participantes que se ajudavam e eram ajudados, em diferentes momentos, facilitando a ressignificação do transtorno. Enquanto estes estudos abordaram de modo geral os fenômenos grupais, Santos et al. (2014) constataram que, de modo individual, os pacientes potencializaram recursos próprios para resultados satisfatórios ao longo do processo, encontrando esperanças de melhora dos sintomas e diminuindo as chances de evasão do tratamento.

## **Resultados referentes às intervenções com os familiares**

Os estudos com foco de intervenção dos familiares comumente exploraram quais sentimentos, percepções e experiências eles têm em relação aos TAs. Cinco de seis estudos tiveram o formato de grupo aberto, dessa forma, a quantidade de participantes variava em cada sessão de acordo com a disponibilidade dos componentes do grupo. Apenas um grupo tinha como obrigatoriedade a participação dos familiares acompanhantes dos pacientes em atendimento (Santos et al., 2016).

A maioria dos grupos tinha encontros semanais, com a duração de 1 hora (Souza et al., 2009; Souza & Santos, 2009; Souza & Santos, 2010; Souza & Santos, 2012). Dos demais grupos, um tinha a frequência mensal, com duração de 1h30min (Nicoletti et al., 2010), e o outro semanal (Santos et al., 2016), sem constar a duração dos encontros. A condução dos

encontros se mostrou predominantemente com dois profissionais da psicologia atuando como coterapeutas (Santos et al., 2016; Souza et al., 2009; Souza & Santos, 2009; Souza & Santos, 2012), exceto o grupo composto por uma terapeuta familiar e uma psicóloga (Souza & Santos, 2010), e o outro, por duas psicólogas (uma coordenadora e uma pesquisadora), além de uma estagiária de psicologia (Nicoletti et al., 2010).

A quantidade de participantes dos grupos variava de acordo com a disponibilidade dos familiares ou do dia de consulta dos pacientes. Por exemplo, o estudo de Souza e Santos (2009) tinha o total de 23 familiares participantes, com a frequência alternada, sendo que o maior número de pessoas em um encontro foi de 16 participantes. Alguns grupos eram compostos apenas por familiares como mães e pais (Souza & Santos 2010) e acrescidos por madrastas (Souza & Santos, 2012) ou abertos para a participação de pessoas de diferentes graus de parentescos ou relacionais, como irmãos, namorados, maridos, amigos e professores (Nicoletti et al., 2010; Santos et al., 2016; Souza et al., 2009; Souza & Santos, 2009).

Dos seis estudos, apenas um realizou avaliação da efetividade dos grupos por meio de questionários. Neste estudo de Nicoletti et al. (2010), foram avaliados os processos do grupo e quais as mudanças proporcionadas na vida dos familiares e na dinâmica familiar. Enquanto outros dois estudos (Souza & Santos, 2010; Souza & Santos, 2012) avaliaram a efetividade dos grupos a partir do processo terapêutico. Quanto ao restante (Santos et al., 2016; Souza et al., 2009; Souza & Santos, 2009), não realizaram avaliação de êxito do grupo.

Os autores Souza e Santos (2010) verificaram que o espaço grupal tendia a ser um momento para tratar os familiares como “outros pacientes”. Comumente a dinâmica familiar é responsabilizada pelo surgimento da patologia. Conseqüentemente, os pais e cuidadores se percebem em uma condição de impotência e culpa. Além de sentimentos desagradáveis, os participantes do grupo estudado por Santos et al. (2016) também negligenciavam o autocuidado para dar conta da vulnerabilidade do familiar acometido por TAs, além de terem as suas relações interpessoais e conjugais prejudicadas.

No estudo de Souza e Santos (2009), muitos familiares perceberam que conforme o paciente comparecia em seus atendimentos ambulatoriais e os familiares aos grupos de apoio, os primeiros tendiam a apresentar evolução no tratamento. Além disso, os familiares percebiam a sua importância no grupo, pela troca de experiências, ao proporcionar esperança aos familiares dos pacientes que ainda não presenciaram melhoras (Souza & Santos, 2012).

Fatores como identificações, apoio mútuo, trocas de experiências e aprendizagem sobre os transtornos com os outros participantes foram percebidos nos estudos. No estudo de Souza et al. (2009), o grupo favorecia um espaço para o conhecimento dos transtornos, ressignificações, esclarecimento de dúvidas e construções conjuntas em relação ao enfrentamento. Enquanto no estudo de Nicoletti et al. (2010), os familiares consideraram que a psicoeducação sobre os transtornos facilitou a mudança de seus posicionamentos, além de compreensão da importância da família na participação do tratamento, mesmo com as dificuldades que encontravam.

## DISCUSSÃO

Com base nos resultados, foi possível perceber que os estudos explorados na primeira e na segunda etapas de análise, no geral, são transversais, e os que versam sobre intervenções eram com pacientes ou com seus familiares. A temática predominante foi a de grupos de apoio a pessoas acometidas pelos TAs e aos seus familiares. A maior parte dos estudos foi realizada com familiares e não com os próprios pacientes, o que indica que a família é uma rede de apoio que deve ser considerada dentro dessa psicopatologia (Leonidas & Santos, 2015).

Com relação à análise dos estudos de intervenções, chama a atenção o fato de que nenhum estudo trouxe o tratamento diretamente ao paciente ou familiar de modo individual, e sim de modo grupal. O fato observado pode indicar dois aspectos: o primeiro é que a literatura mostra que as intervenções grupais são mais efetivas no contexto dos TAs por proporcionar uma troca coletiva de expressões emocionais, possibilitando novos significados na busca de soluções das problemáticas em comum (Diniz & Lima, 2017).

O segundo é que se pode presumir certa dificuldade dos profissionais em relatarem intervenções individuais, por questões contratransferenciais, resultando em escassez de publicações (Goulart & Santos, 2015). Por mais que a literatura tenha mostrado que os grupos são efetivos, visualizar estudos de caso sobre as intervenções individuais auxiliaria na formação do psicólogo para entender o manejo clínico frente a esta psicopatologia.

Um aspecto importante de ser destacado, a partir da análise realizada, refere-se ao fato de que o grupo, no contexto dos transtornos alimentares, pode ser mobilizador de afetos, de modo que se exige que seja realizado em formato de coterapia, no qual o suporte emocional do próprio terapeuta fica mais garantido. Almeida (2010) entende que a presença de dois psicólogos em um grupo é de grande importância, tanto para os participantes quanto para os profissionais, seja por questões contratransferenciais, pelo apoio emocional, continência, seja pelo recurso funcional de observar e refletir sobre as ocorrências no grupo.

O fato de os próprios pacientes terem relatado serem alvos de estigmatismos e estigmas em seu ambiente familiar explica o motivo de se ter encontrado mais artigos que ressaltam estudos interventivos com familiares do que com a pessoa acometida pelos TAs. Um meio familiar aversivo faz com que os sintomas dos TAs sejam reforçados devido à incompreensão do funcionamento do transtorno (Campos & Haack, 2013; Jaeger et al., 2011). Dessa forma, a inserção dos familiares em terapia grupal se mostra com grande eficácia, comparada com a psicoterapia individual (Scorsolini-Comin & Santos, 2012). Com base na análise realizada, observou-se que, devido ao fato de os pacientes já estarem em tratamento multidisciplinar ambulatorial, eles estão assistidos por diversos profissionais da área da saúde. No entanto, os familiares necessitam de um espaço para aprendizado e para compartilhar os seus sofrimentos e suas experiências em relação aos transtornos. Também, destaca-se que a cooperação da família no tratamento facilita grandes mudanças na situação do transtorno, tornando o prognóstico favorável (Duchesne & Almeida, 2002). Com isso, os encontros eram focados nos sentimentos e experiências com relação à pessoa com TAs, pois

conforme as reações emocionais são manifestadas na pessoa, e a maneira como a família vivencia esse adoecimento, há influência no sintoma (Jaeger et al., 2011).

Dessa forma, Diniz e Lima (2017) ressaltam que é importante conhecer a família por trás do paciente identificado e trabalhar com ela questões relacionadas aos transtornos, de forma a realizar a escuta de seus sofrimentos e romper com narrativas desagradáveis. Assim, os familiares se tornam necessários no processo de tratamento, ao participarem de grupos de apoio, para poderem ser parceiros efetivos no tratamento multidisciplinar do paciente.

A literatura tem mostrado que existem diferentes abordagens psicoterápicas para os tratamentos dos TAs (Le et al., 2017; Linardon et al., 2017), porém a configuração grupal tem sido a mais frequente nas intervenções. A dinâmica de atendimento grupal tem se apresentado predominantemente em atendimentos de saúde pública, em apoio para pacientes ou para familiares, considerando ser uma forma efetiva de comportar a demanda popular (Scorsolini-Comin & Santos, 2012). Além da facilidade proporcionada ao alcançar o maior número de pessoas ao mesmo tempo, o grupo tende a ser continente de uns com os outros, e faz com que os indivíduos se sintam valorizados e compreendidos. Isso ocorre através das identificações com os sofrimentos e experiências do outro (Zimerman, 2000).

Nesse contexto, há a prevalência de grupos abertos, e esse enquadre se dá pela flexibilidade de participação e inclusão de pessoas para terem apoio frente à psicopatologia. Assim, não há cobranças relacionadas às frequências de seus participantes, que ficam livres quanto ao comparecimento ou não (Zimerman, 2000). Cabe ressaltar que um dos estudos ressaltou a obrigatoriedade da presença dos familiares acompanhantes dos pacientes no grupo de apoio. Com isso, pode-se refletir que o ideal seria que o movimento partisse da própria pessoa para buscar ajuda. Entretanto, conforme pesquisas realizadas por Taille (2010), os indivíduos podem experimentar o sentimento de obrigatoriedade sem que essa exigência comportamental advinha do social. Ou seja, a pessoa pode se ver obrigada a participar de um grupo de TAs, de acordo com sua consciência moral, e

não por uma determinação social. Assim, nos outros estudos, embora não se tenha destacado essa obrigatoriedade, ela pode se apresentar de forma implícita.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo investigar a produção científica sobre transtornos alimentares na área da psicologia. Para este fim, realizou-se uma revisão sistemática da literatura através de busca em bases de dados. Como em qualquer pesquisa científica, cabe destacar algumas limitações do presente estudo. Por exemplo, os descritores utilizados na coleta de dados podem não ter captado de forma expressiva os estudos sobre os TAs investigados e, mais especificamente, sobre o transtorno de compulsão alimentar, contemplado em apenas um dos estudos analisados. Isso pode ser explicado pelo fato de que o transtorno de compulsão alimentar está associado à obesidade e, assim, pode passar despercebido, mesmo que haja uma prevalência deste TA (APA, 2013).

Sugere-se, para estudos futuros, que sejam ampliados os descritores, de forma que torne as estratégias de busca mais refinadas. Também, recomenda-se a realização de estudos longitudinais para contemplar os sujeitos em intervalos distintos de evolução de seu quadro terapêutico. Assim, podem-se compreender quais desafios uma intervenção psicológica neste contexto tem ao longo do tratamento e se há acompanhamento no pós-alta, entre outras questões que ainda não foram aferidas pelos estudos. Ainda, são propostas intervenções individuais, tanto para os pacientes quanto para os familiares, para diferir do que a maioria dos estudos tende a considerar e refletir sobre o manejo da técnica neste contexto.

Apesar dessas possíveis limitações, pode-se afirmar que os objetivos do presente estudo foram alcançados. Pôde-se constatar que a psicologia tem obtido, junto às demais áreas da saúde, êxito na qualidade de vida dos pacientes acometidos por TAs, mesmo que seja um trabalho dificultoso e de bastante empenho. Fica a compreensão de que o profissional passa por momentos difíceis durante as intervenções com os pacientes, por questões éticas, contratransferenciais e de cunho emocional. Isso leva a considerar

que além do preparo de formação em Psicologia, e em estudos aprofundados na temática dos TAs, o profissional precisa de cuidado, tanto em psicoterapia pessoal quanto em supervisão profissional. Assim, o trabalho se desenvolve com mais eficácia neste contexto, aliado aos demais profissionais da saúde que atuam no tratamento do transtorno.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, M. M. (2010). A co-terapia no atendimento psicanalítico grupal ou vincular: articulações da dupla frente a movimentos transferenciais e contratransferenciais. *Organiza Federación Psicoanalítica de América Latina*, 1-6.
- Alves, E., Vasconcelos, F. A. G., Calvo, M. C. M., & Neves, J. (2008). Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 503-512. doi: 10.1590/S0102-311X2008000300004
- American Psychiatric Association - APA (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)* (5th ed.). Brasil: Artmed.
- Andrade, L. H. S. G., Viana, M. C., & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Archives of Clinical Psychiatry*, 33(2), 43-54. doi: 10.1590/S0101-60832006000200003
- Assunção, B. L., Oliveira, L. N. B., & Henriques, H. I. B. (2016). Psicologia da saúde e processos midiáticos: aproximações e práticas. *Veredas Revista Eletrônica de Ciência*, 9(3), 58-77.
- Baquero, L. C., Pinzón, M. A., Prada, M. P., & Prieto, B. L. (2017). Association between symptoms of anorexia and bulimia nervosa and suicidal behavior in school children of Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 189-199. doi: 10.14718/ACP.2017.20.2.9
- Bosi, M. L., Uchimura, K. Y., & Luiz, R. R. (2009). Eating behavior and body image among psychology students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(3), 150-155. doi: 10.1590/S0047-20852009000300002

- Campos, J. G. S. C., & Haack, A. (2013). Anorexia e bulimia: aspectos clínicos e drogas habitualmente usadas no seu tratamento medicamentoso. *Ciências da Saúde*, 23(3), 253-262.
- Cardoso, E. A. O., & Santos, M. A. (2012). Avaliação psicológica de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: indicadores do método de Rorschach. *Revista de Psicologia*, 24(1), 159-174. doi: 10.1590/S1984-02922012000100011
- Carvalho-Ferreira, J. P., Cipullo, M. A., Caranti, D. A., Mosquio, D. C., Andrade-Silva, S. G., Pisani, L. P., & Dâmaso, A. R. (2012). Interdisciplinary lifestyle therapy improves binge eating symptoms and body image dissatisfaction in Brazilian obese adults. *Trends Psychiatry and Psychotherapy*, 34(4), 223-233. doi: 10.1590/S2237-60892012000400008
- Diniz, N. O., & Lima, D. M. A. (2017). A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa. *Humanidades*, 32(2), 214-222. doi: 10.5020/23180714.2017
- Duchesne, M., & Almeida, P. E. M. (2002). Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(suppl. 3), 49-53. doi: 10.1590/S1516-44462002000700011
- Fernández, R. A., Navarro, M. L., Monzón, B. M., & Mas, M. B. (2012). Preocupación por la apariencia física y alteraciones emocionales en mujeres con trastornos alimentarios con autoestima baja. *Escritos de Psicología*, 5(2), 39-45. doi: 10.5231/psy.writ.2012.1007
- Fortes, L. S., Vasconcelos, G. C., Silva, D. M., Oliveira, G. J., & Ferreira, M. E. (2017). Dosordered eating behaviors in young bolleyball players: can be the coach's leadership style an intervenient factor? *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 19(1), 84-95. doi: 10.5007/1980-0037.2017v19n1p84
- Gonzalez, G. A. L., Junior, S. E., & Rondina, R. C. (2014). As vivências de um grupo de pacientes com transtornos alimentares: a relação com o espelho e a imagem corporal. *Revista Subjetividades*, 14(3), 383-394.
- Goulart, D. M., & Santos, M. A. (2012). Corpo e palavra: grupo terapêutico para pessoas com transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 607-617. doi: 10.1590/S1413-73722012000400007

- Goulart, D. M., & Santos, M. A. (2015). Psicoterapia individual em um caso grave de anorexia nervosa: a construção da narrativa clínica. *Psicologia Clínica*, 27(2), 201-227.
- Hernández-Mulero, N. & Berengüí, R. (2016). Athletic identity and eating disorder: preliminar study in competitive athletes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 16(2), 37-44.
- Jaeger, M. A. S., Seminotti, N., & Falceto, O. G. (2011). O grupo multifamiliar como recurso no tratamento dos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(1), 20-27. doi: 10.1590/S0101-81082011005000003
- Le, L. K. D., Barendregt, J., Hay, P., & Mihalopoulos, C. (2017). Prevention of eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 53, 46-58. doi: 10.1016/j.cpr.2017.02.001
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015). Relações familiares nos transtornos alimentares: o Genograma como instrumento de investigação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 435-447. doi: 10.1590/1413-81232015205.07802014
- Linardon, J., Fairburn, C. G., Fitzsimmons-Craft, E. E., Wilfley, D. E., & Brennan, L. (2017). The empirical status of the third-wave behavior therapies for the treatment of eating disorders: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 58, 125-140. doi: 10.1016/j.cpr.2017.10.005
- Lira, A. G., Ganen, A. P., Lodi, A. S., & Alvarenga, M. S. (2017). Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 164-171. doi: 10.1590/0047-2085000000166
- Oliveira, L. L., & Hutz, C. S. (2010). Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 575-582. doi: 10.1590/S1413-73722010000300015
- Martins, C. R., & Petroski, E. L. (2015). Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações. *Motricidade*, 11(2), 94-106. doi: 10.6063/motricidade.3670

- Ministério da Saúde (2014). *Cadernos de Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - Obesidade*. Retrieved from [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_38.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf).
- Nicoletti, M., Gonzaga, A. P., Modesto S. E. F., & Cobelo, A. W. (2010). Grupo psicoeducativo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares na adolescência. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 217-223. doi: 10.1590/S1413-73722010000100023
- Ornelas, E. D. V. & Santos, M. A. (2016). O percurso e seus percalços: itinerário terapêutico nos transtornos alimentares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(1), 169-179. doi: 10.1590/0102-37722016012445169179
- Pedrosa, R. L., & Teixeira, L. C. (2015). A perspectiva biomédica dos transtornos alimentares e seus desdobramentos em atendimentos psicológicos. *Psicologia USP*, 26(2), 221-230. doi: 10.1590/0103-656420140035
- Pérez, C. M. & Hartmann, R. L. (2013). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Revista de Investigacion Psicologica*, (10), 69-85.
- Petroski, E. L.; Pelegrini, A., & Glaner, M. F. (2012). Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 1071-1077. doi: 10.1590/S1413-81232012000400028
- Rodgers, R. F., Lowy, A. S., Halperin, D. M., & Franko, D. L. (2016). A meta analysis examining the influences of pro-eating disorder websites on body image and eating pathology. *European Eating Disorders Review*, 24(1), 3-8. doi:10.1002/erv.2390
- Rodrigues, G. F. P. (2018). Atenção farmacêutica no tratamento de transtornos alimentares. *Revista Acadêmica Conecta FASF*, 3(1), 1-18.
- Santos, M. A., Scorsolini-Comin, F., & Gazignato, E. C. S. (2014). Aconselhamento em saúde: fatores terapêuticos em grupo de apoio psicológico para transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia*, 31(3), 393-403. doi: 10.1590/0103-166x2014000300008

- 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.
- Scorsolini-Comin, F., Souza, L. V., & Santos, M. A. (2010). A construção de si em um grupo de apoio para pessoas com transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia*, 27(4), 467-478. doi: 10.1590/S0103-166X2010000400005
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2012). Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. *Estudos de Psicologia*, 29(suppl. 1), 851-863. doi: 10.1590/S0103-166X2012000500021
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2009). A construção social de um grupo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 483-492. doi: 10.1590/S0102-79722009000300020
- Souza L. V., & Santos, M. A. (2010). A participação da família no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 285-294. doi: 10.1590/S1413-73722010000200007
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2012). Familiares de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares: participação em atendimento grupal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(3), 325-334. doi: 10.1590/S0102-37722012000300008
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2013a). Proximidade afetiva no relacionamento profissional-paciente no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo*, 18(3), 395-404. doi: 10.1590/S1413-73722013000300002
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2013b). Quem é o especialista? Lugares ocupados por profissionais e pacientes no tratamento dos transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia*, 18(2), 259-267. doi: 10.1590/S1413-294X2013000200011
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2014a). Transtorno alimentar e construção de si no relacionamento profissional-usuário. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 506-516. doi: 10.1590/S0102-71822014000200026

- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2014b). Decisões em saúde no relacionamento entre o profissional e o paciente com transtorno alimentar. *Estudos de Psicologia*, 31(1), 75-84. doi: 10.1590/0103-166X2014000100008
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2015). Histórias de sucesso de profissionais da saúde no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 528-542. doi: 10.1590/1982-370300132013
- Souza, L. V., & Santos, M. A., & Scorsolini-Comin, F. (2009). Percepções da família sobre a anorexia e bulimia nervosa. *Vínculo*, 6(1), 26-38.
- Taille, Y. L. (2010). Moral e ética: uma leitura psicológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6(n. especial), 105-114. doi: 10.1590/S0102-37722010000500009
- Zimerman, D. E. (2000). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artes Médicas.

*Recebido em 02/03/2020*

*Aceito em 28/06/2021*