



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Josimara Freitas dos Santos

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: uma abordagem entre os vínculos
familiares disfuncionais e o desencadeamento dos TA`s

Rio de Janeiro

2023

Josimara Freitas dos Santos

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: uma abordagem entre os vínculos familiares disfuncionais e o desencadeamento dos TA`s

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Orientador(a): Taisa de Carvalho Souza Machado

Coorientador(a): Roberta Gomes

Rio de Janeiro

2023

Josimara Freitas dos Santos

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: uma abordagem entre os vínculos familiares disfuncionais e o desencadeamento dos TA`s

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Aprovado em __/__/__.

BANCA EXAMINADORA

Taísa de Carvalho Souza Machado
EPSJV/FIOCRUZ

Priscila Almeida Farias
EPSJV/FIOCRUZ

Lásaro Linhares Stephanelli
EPSJV/FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2023

*Dedico esse trabalho a
Todas as pessoas que já se sentiram insatisfeitas com
seus corpos*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional e por me proporcionar as melhores experiências possíveis sendo a minha segunda casa.

Agradeço à minha orientadora Taísa Carvalho com quem compartilhei ideias e construções e sempre me acolheu antes das apresentações do projeto.

Agradeço a minha coorientadora Roberta Gomes por sempre contribuir com explicações sobre o âmbito psicológico do projeto e as correções.

Agradeço a banca Lásaro e Priscila pelas contribuições feitas na qualificação, elas foram essenciais na contratação do projeto e me incentivaram a pesquisar mais e mais.

Agradeço a minha família por acreditar em mim todo segundo e por me incentivar a todo momento a continuar.

Agradeço as minhas amigas Amanda Luiza, Letícia dos Reis e Nina Soares não só por me ajudarem durante a construção do projeto, seja me ajuda a buscar artigos, corrigindo ou se sentando do meu lado para me ajudar a escrever, mas por me apoiarem sempre.

Agradeço aos meus amigos que tornaram o ambiente mais leve e divertido nessa caminhada e que mesmo sem perceberem me ajudaram a lidar com todo o nervosismo.

Epígrafe
Rebelde
Sálvame de la
soledad

RESUMO

Na adolescência, o indivíduo torna-se vulnerável diversos fatores internos e externos, como o meio social em que está inserido, no qual a família é o principal meio de socialização. Em condições de disfuncionamento familiar, o adolescente pode sofrer com alterações no comportamento alimentar, o que torna um ambiente propício para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo compreender a influência das interações presentes no ambiente familiar como possível fator para o desencadeamento de transtornos alimentares em adolescentes, focando na anorexia e bulimia. Para tal, a metodologia proposta deste projeto é uma revisão bibliográfica e análise documental com uma abordagem qualitativa utilizando como bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal CAPES, Biblioteca Emília Bustamante (BEB) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Palavras-chave: Transtornos alimentares. Comportamento alimentar. Família.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Transtornos alimentares datados no DSM-IV e suas características diagnósticas	11
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN – Anorexia Nervosa

BN – Bulimia Nervosa

CID 10 – Código Internacional de Doenças (10º edição)

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (5º edição)

OMS – Organização Mundial de Saúde

TA – Transtornos alimentares

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. OBJETIVOS	3
1.1.1. OBJETIVO GERAL	3
1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
2. METODOLOGIA	4
3. A RELAÇÃO ENTRE O AFETO E OS HÁBITOS ALIMENTARES	5
4. PRINCIPAIS TRANSTORNOS ALIMENTARES E A RELAÇÃO FAMILIAR	8
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase particular do desenvolvimento humano em que há a transição da infância para a vida adulta. Ela é marcada por intensas alterações físicas e mudanças cerebrais, de forma que essas transformações são inter-relacionadas (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Nessa compreensão, o adolescente se torna um indivíduo vulnerável tanto aos fatores internos, como a puberdade e a relação com a autoimagem, quanto aos fatores externos, como a dinâmica familiar e o meio social em que está inserido. O que pode implicar em alterações no comportamento alimentar, impactando na ocorrência de diferentes tipos de comorbidades, assim como, pode ocasionar transtornos alimentares (GAMBARDELLA; FRUTUOSO; FRANCH, 1999; COSTA; VASCONCELOS, 2010).

Os transtornos alimentares são definidos como quadros psicopatológicos em que o comportamento alimentar se relaciona com o modo em que o indivíduo se relaciona com o mundo, sendo o corpo um meio de expressão (FERNANDES, 2006). Os distúrbios alimentares apresentam um aspecto etiológico multifatorial que engloba o meio sociocultural, os fatores biológicos e a vulnerabilidade psicológica. (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002).

Segundo sugere Refosco e Macedo (2010, p.71), “o aumento significativo dos casos de padecimentos ligados ao corpo na adolescência” está relacionado à bulimia e anorexia. Posto isso, esses quadros em questão estão associados com as maiores taxas de mortalidade entre os transtornos mentais (BRASIL, 2022).

Os padrões de interações do ambiente familiar são apontados como fatores de predisposição e manutenção dos transtornos alimentares (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002; VALDANHA et al., 2013). As mudanças vividas pelos adolescentes não ocorrem de forma independente, elas têm uma estreita relação com o contexto social, no qual a família é a principal fonte de socialização do indivíduo (MESQUITA et al., 2011). Logo, o vínculo familiar é definido como o princípio para a formação de identidade do sujeito (CORREA, 2003). Nesta correlação entre grupo familiar e construção identitária, a alimentação não corresponde somente às necessidades instintivas nutricionais da criança, mas carrega um significado afetivo para a família, uma vez que ela é definida como o eixo de interação entre pais e filhos, em especial na relação mãe-bebê devido a amamentação. (ADAMI-LAUAND; RIBEIRO, 2011).

Portanto, o desenvolvimento deste projeto se torna relevante para auxiliar na conscientização sobre a estrita relação da saúde mental com a alimentação e a influência da família sob esta relação, frisando que a complexidade do comportamento e a necessidade de um tratamento multidisciplinar nesses quadros.

Deste modo, este projeto se propôs a compreender a influência das interações presentes no ambiente familiar como possível fator para o desencadeamento de transtornos alimentares em adolescentes, além de conhecer sobre a ligação psicológica com o alimento e descrever os transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa, e investigar sobre o papel da família nos transtornos alimentares.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GERAL

Compreender a influência do ambiente familiar no desencadeamento de transtornos alimentares.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Conhecer a relação da alimentação com os transtornos alimentares
- 2) Descrever os transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa é de natureza qualitativa. Utilizada como estratégias de pesquisa a revisão da literatura por meio da busca nas bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal CAPES, Biblioteca Emília Bustamante, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros e Manuais de referência. Tendo como referência os descritores “transtorno alimentar”, “comportamento alimentar”, “comida afetiva”, “família”, “bulimia nervosa”, “anorexia nervosa”.

Fez parte da análise documental, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mental (DSM). O DSM foi utilizado para comunicar as características essenciais dos transtornos mentais apresentados por seus pacientes. As informações foram úteis para ligar os diversos aspectos dos cuidados com a saúde mental.

O trabalho foi estruturado em dois capítulos. O primeiro capítulo apresenta os aspectos da alimentação, a relação entre as pessoas e a comida e a ligação da alimentação e os transtornos alimentares. No segundo capítulo, foi realizada uma análise geral sobre os transtornos alimentares como introdução e três subtópicos, dois reservados a uma busca nas bases de dados para caracterizar os transtornos alimentares selecionados: anorexia e bulimia, e o último subtópico destinado a investigar o papel da família nos transtornos alimentares.

Sobre os aspectos éticos, de acordo com as normativas brasileiras, estudos pautados em análises documentais não necessitam aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3. A RELAÇÃO ENTRE O AFETO E OS HÁBITOS ALIMENTARES

A alimentação vai além do processo biológico, não se limitando apenas a satisfazer as necessidades fisiológicas instintivas do corpo, como a fome e a sede. Por mais que esses aspectos fisiológicos instintivos sejam essenciais para a manutenção da vida humana, o processo de alimentação abrange um significado mais amplo. Nessa perspectiva, Fischler (1988) alega que o indivíduo é construído pelos alimentos que escolhe integrar-se a si, sendo do ponto de vista biológico, psicológico ou social.

Assim, o comportamento alimentar se forma a partir do convívio com o alimento, não se resumindo apenas a ingestão, mas em um conjunto de práticas alimentares associadas a diferentes fatores. como o contexto social, religião, questões socioeconômicas, fatores biológicos, emoções, humor e ambiente familiar. (VAZ; BENNEMANN, 2014).

Sob uma perspectiva sociocultural, a alimentação possui um caráter identitário. a demarca grupos e subgrupos de uma mesma cultura, diferenciando-os entre si. (OTTO; RIBEIRO, 2020). Assim, ao comer, o indivíduo não somente se alimenta, mas ele se integra ao universo social, em uma ordem coletiva, cultural e historicamente predeterminada. (POULAIN, 2004) A esse respeito o autor Atzingen, (2011, p. 60) afirma que esse comportamento alimentar:

“Acaba se tornando algo muito complexo, pois comer é um ato social que vai além das necessidades básicas de alimentação, indispensável ao desenvolvimento dos valores vitais, comum a todo ser humano, e está associado com as relações sociais, forma como ver a vida e pessoas”

Segundo os estudos de Duarte, Tavares e Maynard (2023), a cultura é muito importante para o comportamento alimentar, pois ela traz identidade para a população que vai caracterizar o padrão alimentar, sendo este estimulado pela ligação afetiva com a comida e o desenvolvimento como pessoa.

Woortmann (2013) afirma que nas diferentes sociedades, os alimentos não são somente comidos, mas eles carregam um significado simbólico, assim como a família, que não se reproduz apenas biologicamente, mas se reproduz simbolicamente, podendo ser compreendida uma das dimensões de reprodução pelo modo de comer. Assim, a autora destaca que comida é compreendida como uma linguagem, pois ela “fala” da família, de homens e de mulheres, sendo uma

representação de algo, sendo a comida é um meio de expressão das dimensões de sociabilidade como memória, família, religião e identidade.

Assim, comer transcende o espaço privado e assume uma dimensão social, na qual há a construção das representações das relações sociais. Portanto, é muito valorizado comer em conjunto e há significadas diferenças entre comer no cotidiano e comer cerimonial, bem como o comer em família, em casa e o comer em público (WOORTMANN, 2013).

No Brasil, um exemplo que figura a importância de toda essa dimensão é o “almoço de domingo”, que é marcado como um momento de união dos familiares e de troca de afeto. Segundo Moreira (2010), momentos de refeições com familiares e pessoas queridas são importantes para a criação de memórias afetivas relacionadas ao sistema alimentar. A criação dessas memórias e hábitos saudáveis no ambiente familiar são fundamentais para que o padrão de vida dos filhos seja harmônico, tanto na perspectiva clínica quanto psicológica.

Posto isso, Bernard e Trouvé (1976, apud, DALGALARRONDO 2008) apontam que o comportamento alimentar incluem dimensões, sendo elas: fisiológica-nutritiva, na qual o alimento está relacionado aos processos metabólicos, endócrinos e neuronais que regulam as necessidades nutricionais; psicodinâmica e afetiva em que a fome e alimentação estão relacionadas com a satisfação e o prazer oral; e a relacional, na qual a alimentação pode representar simbolicamente diversas coisas, como amor, afeto, destruição, conservação interior do seu Eu, entre outras coisas.

No âmbito relacional do comportamento alimentar, a família desempenha um papel essencial, pois, apesar da amplitude de arranjos existentes e de novas estruturas que vem se formando à medida que a sociedade muda, a família continua sendo uma instituição fundamental para o processo de socialização, busca coletiva por sobrevivência, local para exercício da cidadania e possibilidade de desenvolvimento pessoal e dos outros indivíduos constituintes do sistema familiar (FACO; MELCHIORI, 2009). Para os autores Girade e Didonet (2005), a família pode ser compreendida como um grupo de pessoas com laços consanguíneos e/ou de aliança e/ou de afinidade que circunscrevem obrigações recíprocas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero.

Assim, a família funciona como um espaço de socialização primária do indivíduo. Ela age como um canal de transmissão de valores morais, aspectos sociais, linguagens, cultura e hábitos. (SANTOS et al., 2019). Nesse espaço de socialização primária, a alimentação está no centro, sendo uma das primeiras aprendizagens do bebê.

O comportamento alimentar do bebê é submetido às condições fisiológicas, como a alternância da sensação de fome e os comportamentos gerados por ela, além da sensação de saciedade e abundância. Assim, durante a relação mãe-bebê, a figura materna busca regular e saciar a criança conforme ritmos sociais, como alternâncias do dia e da noite, momentos de trabalho e de repouso. Portanto, sendo essa primeira influência social sobre o comportamento alimentar (POULAIN; PROENÇA, 2003).

Nessa perspectiva, a amamentação também estabelece um vínculo emocional intenso entre a mãe e o bebê, pois, o bebê não recebe apenas o leite materno, mas recebe a atenção da mãe, carinho e colo, o que promove sensações de segurança, aconchego e felicidade. Assim, partindo de um diálogo tônico emocional, a criança sendo um ser tátil e sensorial parece associar o processo de alimentação como o relaxamento e a sensação de pertencimento, o que serve de suporte para o desenvolvimento do seu Eu (MARTINS, 2015).

Logo, a alimentação carrega um significado emocional e afetivo. Segundo Duarte, Tavares e Maynard (2023), a construção de afetividade associada à comida ocorre desde a amamentação e perpetua por toda a vida, podendo a comida evocar a saudade, lembranças boas e ruins.

Desse modo, a comida está associada às experiências vividas pelas pessoas, que podem ser positivas ou negativas, podendo despertar lembranças de momentos felizes, dolorosos, de pessoas queridas ou ausentes.

Neste ponto de vista, a comida pode também ser usada como uma forma de lidar com as emoções, buscando nela uma forma de aliviá-las e expressá-las. Em certas situações, o âmbito psicológico pode ser predominante as necessidades nutricionais, podendo influenciar no comportamento alimentar (PAIS; FERREIRA, 2016)

Trazendo essa concepção de que a alimento e o comportamento alimentar possui uma dimensão ampla e significativa, não se limitando apenas os aspectos biológicos nutricionais, é possível pontuar sobre os transtornos alimentares. Os transtornos alimentares não são apenas interferências no comportamento alimentar que acarreta problemas físicos, mas também reflexos de como o indivíduo se vê e se sente em relação a si mesmo e ao mundo. Tendo em vista que a forma como o indivíduo vive e se sente pode influenciar o seu comportamento alimentar, podendo gerar um meio de expressão através do corpo e da comida, uma vez que o indivíduo pode usar a comida como uma forma de compensar ou escapar de situações de estresse, ansiedade, tristeza, solidão, baixa autoestima, entre outras emoções negativas ou pode restringir a comida como uma

forma de controlar seu corpo, por não se sentir satisfeito ou aceito com a sua aparência. Esses comportamentos podem se tornar compulsivos e obsessivos, levando a um ciclo vicioso que prejudica a saúde física e mental do indivíduo.

4. PRINCIPAIS TRANSTORNOS ALIMENTARES E A RELAÇÃO FAMILIAR

Não se pode esquecer que na sociedade contemporânea os indivíduos estão sujeitos às relações sociais, em outras palavras, não há "eu" sem "nós", e essa relação entre o indivíduo e o meio social é particularmente intrínseca durante a adolescência (MAIA; BIOLCHINI, 2019). De acordo com essa visão, é possível inferir que a necessidade de pertencimento a as relações sociais são priorizadas entre os jovens.

Segundo Figueiredo (2019), o período da adolescência possui caráter psicossocial, no qual se relaciona também com a puberdade e a maturação cognitiva. A adolescência é marcada pela reestruturação do “núcleo do eu”, no qual as estruturas psíquicas, corporais, familiares e comunitárias sofrem mudanças conflitantes (BOOK, 2007).

Nesse período, ocorrem mudanças físicas e psicológicas que influenciam a forma como os jovens se percebem e se relacionam com os outros. Segundo Maia e Biolchini (2019), as mudanças físicas causadas por alterações hormonais e o crescimento do corpo nessa fase têm consequências psicológicas, uma vez que é um período que ocorre simultaneamente com a construção da identidade, na qual percebe-se que as meninas ficam facilmente insatisfeitas com seus corpos e têm o desejo de serem mais magras, e os meninos tendem a querer encontrar um corpo com mais músculos. A valorização da imagem nesta fase é um fenômeno social muito presente.

Tendo em vista este cenário, é comum usar algumas estratégias comportamentais esperando por uma mudança na imagem corporal. Essa insatisfação com a imagem corporal pode levar a comportamentos prejudiciais à saúde, como dietas restritivas, uso de medicamentos, exercícios excessivos, entre outros (SOUZA et al., 2022).

Além disso, pode favorecer o desenvolvimento de transtornos alimentares, como anorexia e bulimia que são caracterizados por uma relação distorcida com a comida e o corpo. Esses transtornos afetam não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e emocional dos adolescentes, comprometendo sua autoestima, seu desempenho escolar, sua vida social e familiar.

Para a autora Fernandes (2006), os transtornos alimentares são quadros psicopatológicos em que o corpo expressa as interferências ocasionadas no comportamento alimentar resultantes da relação do sujeito com o seu próprio corpo, do meio social em que vive e da forma como se relaciona com o mundo.

Os transtornos alimentares (TA) são de caráter etiológico multifatorial, envolvendo aspectos genéticos, biológicos, psicológicos, socioculturais e familiares, que interagem entre si de forma complexa e influenciam não só no surgimento dos transtornos, mas agem na sua perpetuação também (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002). Portanto, a origem dos TA não é de fator único, mas de uma combinação de fatores que podem variar de pessoa para pessoa, podendo ela ter fatores biológicos predisponentes para os transtornos alimentares como a genética, os hormônios, o metabolismo e as alterações cerebrais, e/ou psicológicos que podem estar envolvidos a baixa autoestima, a perfeccionismo, a ansiedade, a depressão e o trauma, e/ou fatores socioculturais que podem influenciar os transtornos alimentares são a pressão familiar, a influência dos companheiros, a mídia, os padrões de beleza e a estigmatização do corpo.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria, os transtornos alimentares afetam cerca de 70 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, figura cerca de 10 milhões de indivíduos, sendo mais frequentes entre mulheres adolescentes ou adultas jovens (BRASIL, 2022).

Contudo, vale ressaltar que durante a pesquisa houve dificuldade de encontrar dados mais específicos e oficiais sobre a prevalência de transtornos alimentares no Brasil, apenas estimativas baseadas em estudos locais.

Os TA possuem critérios de diagnósticos baseados em características psicológicas, comportamentais e fisiológicas, e estão relacionadas à graves distúrbios no comportamento alimentar e/ou da imagem corporal, sendo seus critérios de diagnósticos estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no Código Internacional de Doenças (CID-10), e pela Associação de Psiquiatria Americana, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-IV) (SOIHET; SILVA, 2019)

À vista disso, ver-se que os TA fazem parte de uma categoria psicopatológica grave, mas de pouco entendimento da população em relação às suas propriedades, desenvolvimento e tratamento, o que acaba por resultar na não compreensão entre familiares, amigos, professores e colegas acerca da doença (CRUZ, 2023). Nessa perspectiva, os autores Nunes e Holanda (2008, p.173) pontuam:

“Por apresentarem incidência crescente, esses transtornos demandam prevenção e tratamento por todos os meios possíveis. Trata-se de um dos transtornos do comportamento que mais matam no mundo – seja por desnutrição, problemas cardíacos e até mesmo suicídio. Na maioria dos casos, a pessoa com o transtorno não se considera doente, recusando, portanto, qualquer tratamento, mesmo com o surgimento de comorbidades”

Acerca dos aspectos nutricionais, os indivíduos com TA comumente apresentam comportamentos alimentares disfuncionais, destacando entre eles: restrição alimentar, presença de episódios de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios (MORAES; MARAVALHAS; MOURILHE, 2019).

Em geral, as pessoas com TA apresentam mudanças comportamentais muito antes do diagnóstico da doença, como o hábito de querer perder peso, mesmo que o peso seja proporcional à altura, críticas constantes a alguma parte do corpo, mesmo que o peso tenha diminuído e atividade social diminuir gradualmente, por isso, essas características são conhecidas como comportamentos de risco para transtornos alimentares (VALE et al., 2022)

No Manual de Estatísticas de Doenças Mentais (DSM-IV) são abordados diversos transtornos alimentares, sendo eles: pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar evitativo/restritivo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar. Nesta pesquisa, foi abordado sobre a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, uma vez que em ambos os transtornos há a preocupação excessiva com peso corporal. Contudo, a tabela realizada teve o intuito de agrupar os transtornos alimentares presentes no DSM-IV afim de evidenciar que a grandeza dos transtornos alimentares e frisar que não são resumidos aos transtornos focais da pesquisa (Ver tabela 1).

Tabela 1 – Transtornos alimentares datados no DSM-IV e suas características diagnósticas

Transtorno alimentar	Características diagnósticas
Pica	Ingestão persistente de substâncias não nutritivas, não alimentares, durante um período de um mês, sendo substâncias típicas: papel, sabão, tecido, cabelo, talco, tinta, cola, mata, pedras, carvão, cinzas, detergente ou gelo

	<p>Ingestão de substâncias não nutritivas, não alimentares, inapropriada ao estágio de desenvolvimento do indivíduo. Por isso, sugere-se que o diagnóstico seja feito com a idade mínima de 2 anos, a fim de excluir a exploração de objetos com a boca que acabam por ser ingeridos, comportamento comum no desenvolvimento de crianças pequenas.</p> <p>O comportamento alimentar não faz parte de uma prática culturalmente aceita</p>
<p>Transtorno de ruminção</p>	<p>Regurgitação repetida de um alimento, sem náusea, ânsia de vômito ou repugnância durante um período de um mês, em geral todos os dias</p> <p>O alimento regurgitado pode ser mastigado novamente ou colocado para fora da boca</p> <p>Regurgitação repetida não está associado a uma condição gastrintestinal ou outra condição médica associada</p> <p>Se os sintomas ocorrerem ao mesmo tempo que outro transtorno mental é preciso que seja suficientemente grave os sintomas para justificar a atenção médica adicional</p> <p>Os indivíduos podem descrever a regurgitação repetida como algo habitual ou fora do seu controle</p>
<p>Transtorno alimentar restritivo/evitativo</p>	<p>Uma perturbação alimentar manifestada por um fracasso persistente em satisfazer as necessidades nutricionais, o que pode levar a perda de peso significativa, deficiência nutricional, dependência de alimentação enteral ou de suplementos nutricionais em casos graves e impacto no funcionamento psicossocial</p>

	<p>A evitação ou restrição não está associada com a indisponibilidade do alimento, práticas culturais ou comportamentos normais para o desenvolvimento</p> <p>O transtorno alimentar não está associado a preocupação excessiva de perder peso ou a forma corporal</p> <p>Indivíduos com esta perturbação alimentar tem a incapacidade de participar de atividades sociais normais, como realizar refeições com outras pessoas ou manter relacionamentos</p> <p>Em determinados casos, a evitação ou a restrição alimentar podem se relacionar com sensibilidade extrema às características do alimento como aparência, textura, odor, temperatura, cor ou sabor.</p>
<p>Anorexia Nervosa</p>	<p>Tem três características essenciais: restrição persistente da ingestão calórica; medo intenso de ganhar peso ou engordar acompanhado de um comportamento persistente que interfere no ganho de peso e perturbação na percepção do próprio peso ou da forma corporal;</p> <p>O medo intenso de engordar não costuma ser aliviado pela perda de peso. A preocupação acerca do peso pode até aumentar mesmo se o peso tiver diminuído;</p> <p>A forma corporal e a vivência do peso são totalmente distorcidas. Algumas pessoas se sentem completamente acima do peso e outras percebem que estão magras, mas continuam se preocupando com determinadas partes do corpo como abdômen glúteos e quadril;</p>

	<p>Comumente, há pesagens frequentes, medição obsessiva de certas partes do corpo e o uso persistente de um espelho para checar a forma corporal;</p> <p>Difícilmente, pessoas com anorexia queixam-se da perda de peso por si só, normalmente são familiares que levam o indivíduo ao médico para buscar ajuda.</p>
Bulimia Nervosa	<p>Caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar</p> <p>É marcada pelo uso recorrente de comportamentos compensatórios para impedir o ganho de peso, sendo vomitar um dos métodos compensatórios inapropriados mais comuns</p> <p>Indivíduos com bulimia nervosa enfatizam de forma excessiva a forma do corpo e o peso na autoavaliação</p> <p>Indivíduos com bulimia nervosa geralmente sentem vergonha de seus problemas alimentares e tentam esconder assim a compulsão alimentar ocorre em segredo ou de maneira mais discreta possível</p>
Transtorno de compulsão alimentar	<p>Caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar</p> <p>Normalmente o consumo excessivo está acompanhado por uma sensação de falta de controle a compulsão alimentar</p> <p>Sufrimento marcante devido a compulsão alimentar</p>

	<p>A compulsão alimentar está associada com pelo menos 3 dos seguintes aspectos: comer muito mais rapidamente do que o normal comer até sentir desconfortavelmente cheio, comer grandes quantidades de alimentos sem estar com fome, comer sozinho por vergonha do quanto está comendo e se sentir desgostoso de si mesmo, deprimido e muito culpado em seguida</p> <p>O comportamento compensatório inapropriado recorrente presente na bulimia nervosa está ausente no transtorno de compulsão alimentar</p>
--	--

Fonte: DSM-IV, 2014. Adaptado pelo autor

4.1 Anorexia Nervosa

Um dos transtornos alimentares mais conhecidos é a Anorexia Nervosa (AN). Ela é caracterizada pela perda de peso significativa e intencional devido à distorção da imagem corporal. Indivíduos com AN frequentemente têm um medo intenso de ganhar peso e adotam restrições alimentares extremas (DSM-IV, 2014).

A alimentação se torna uma atividade agonizante para pessoas com AN. Elas desenvolvem um "medo de comer", assim, associam a comida à tortura, ao sofrimento, nojo, raiva, desespero e à morte, tornando a alimentação muitas vezes quase uma ação pecaminosa (MANOCHIO et al., 2020).

Nos aspectos da personalidade, os indivíduos com AN têm baixa autoestima, sentimentos de inferioridade e inadequação pessoal, insegurança, perfeccionismo e obsessão, fatores determinantes para inibição considerável e retraimento social que geralmente ocorre com transtornos de ansiedade e humor (MACEDO; CAMPANA; CLEMENTE, 2019).

Assim, além dos impactos na saúde física, a AN afeta significativamente o bem-estar psicológico dos adolescentes, uma vez que a vivência do transtorno não é somente acompanhada pelo desgaste físico em manter o peso significante baixo, mas há também a presença do desgaste mental devido à distorção da imagem corporal, onde os indivíduos não se percebem no nível de magreza que se encontram, mas sempre gordos, o que piora as restrições alimentares (ROSETO et al., 2023). Os autores Alvarenga, Dunker e Philippi (2020) alegam que os indivíduos com AN além de perceberem uma imagem distorcida de si mesmas, elas experimentam a vivência desse “peso”,

pois em certas ocasiões acreditam que não conseguirão realizar tarefas simples como caber em uma cadeira ou passar em uma porta.

O quadro de anorexia pode se apresentar inicialmente como uma vontade de ser mais “saudável”, mas o que leva o indivíduo a adotar uma dieta rígida e limitada, excluindo alimentos. O carboidrato é o primeiro a ser cortado, seguido pela carne vermelha e a alimentação começa a ser baseada em vegetais, frutas e peixes. A pessoa também se isola socialmente, evitando situações que envolvam comida ou que possam expor o seu corpo, e se passa a preparar a própria a própria comida, pesar, medir e calcular os alimentos que consome (ALVARENGA; DUNKER; PHILLIPI, 2020)

Esse transtorno afeta mais mulheres do que homens, as quais têm como características um forte medo de engordar, que distorce a autoimagem e restrição alimentar (MORAL-AGÚNDEZ; DURAN, 2020).

Segundo o DSM-IV (2014), a inanição e o comportamento purgativo da AN podem levar o transtorno a um nível de uma doença significativa e potencialmente fatal, tendo em vista que o envolvimento nutricional associado a esse transtorno atinge a grande maioria dos sistemas corporais e com isso pode produzir uma variedade de perturbações. Mendonça (2021) fala sobre essas perturbações, que seriam: perturbações fisiológicas, amenorreia e anormalidades dos sinais vitais, embora a maioria dos distúrbios fisiológicos associados à desnutrição seja reversível com reabilitação nutricional, alguns, incluindo a perda de densidade mineral óssea, muitas vezes não são totalmente reversíveis.

4.2 Bulimia Nervosa

O termo bulimia tem uma história mais antiga, derivado de “bous” (boi) e “limos” (fome), designando, assim, um apetite tão grande que seria possível a um homem comer um boi, ou quase (CORDÁS; CLAUDINO, 2002). A bulimia nervosa (BN) é o transtorno alimentar mais frequente na população, é o quadro mais prevalente dentro do TA, sendo uma doença quase que exclusiva em jovens do sexo feminino (BERNARDINO, 2019).

A Bulimia Nervosa (BN) é outro transtorno alimentar comum em adolescentes, ela é caracterizada por episódios de compulsão alimentar seguidos por comportamentos para evitar o

ganho de peso, como vômitos auto induzidos e abuso de laxantes (FERREIRA; MACRI, 2021). Assim como a AN, a BN também está relacionada à insatisfação com a imagem corporal e ao medo de ganhar peso (FERREIRA; MACRI, 2021).

Em sua forma típica, a BN se caracteriza pelo consumo compulsivo e rápido de grandes quantidades de alimentos com pouco ou nenhum prazer, alternando com comportamento direcionado a evitar o ganho de peso, sendo seus principais sintomas: vômito auto induzido, edemas, períodos de restrição alimentar e compulsão alimentar, sendo o vômito auto induzido o sintoma mais comum encontrado em até 90% dos pacientes (FERREIRA; MACRI, 2021).

De acordo com o método de compensação, a BN pode ser classificada como purgativa ou não purgativa. O subtipo não purgativo é caracterizado por atividade física intensa ou com o estômago vazio; já o purgativo, caracteriza-se por vômitos ou abuso de laxantes e diuréticos (DSM-IV, 2014)

As compulsões do quadro bulímico geralmente aparecem dentro de um período no final do dia ou à noite onde uma pessoa consome muita comida, que na grande maioria é rica em gordura e carboidratos, podendo ser ingerida em média 2.000 a 5.000 Kcal, após a ingestão o indivíduo é dominado por sentimento de culpa, perda de controle e vergonha, além de sentimentos de fracasso e inferioridade (MONTEIRO, 2019).

Além dos sintomas mais comuns e mais fáceis de serem detectados, os vômitos induzidos e uso exacerbado de métodos para evitar o ganho de peso, também é visto a inflamação das glândulas salivares, resultado das repetidas tentativas e execuções de vômitos, e níveis descompensados de eletrólitos e erosão do esmalte dentário (MONTEIRO, 2019).

Constantemente tem associação com a anorexia nervosa e até mesmo conjunta, a equipe multidisciplinar encontra bastante dificuldade no acesso a esses tipos de pacientes, porque assim como na AN, paciente bulímicos escondem informações, sentem-se com autoestima devastada e não conseguem passar informação sobre o que de fato está acontecendo, com isso, a segurança que eles conseguem enxergar, vem direcionada a rede social, onde conseguem informações e manutenção das ideias de corpos ideais (GAMA, 2020)

Indivíduos que sofrem de bulimia nervosa apresentam uma preocupação intensa com o ganho de peso, muitas vezes idealizando um corpo magro. Essa idealização pode resultar em bloqueios nas relações interpessoais, uma vez que frequentemente agem de maneira precipitada. (BASTOS, MOÇO; 2022)

4.3 O papel da família nos transtornos alimentares

A influência da dinâmica familiar nos transtornos alimentares em adolescentes é uma área significativa de estudo e preocupação. É amplamente reconhecido que o papel da família é crucial tanto no desenvolvimento quanto na resolução de transtornos alimentares.

Siqueira, Santos e Leonidas (2012) argumenta que um ambiente familiar tumultuado, caracterizado por conflitos constantes e falta de suporte, pode ser um terreno fértil para o desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes, que frequentemente utilizam o controle alimentar como uma forma de lidar com o estresse e a falta de controle percebida em suas vidas.

Sendo assim, de maneira análoga, os estudos de Amianto et al. (2013) e Lampis et al. (2014) pontuam que alguns aspectos emocionais e comportamentais dos pais regem os relacionamentos com seus filhos, o que pode afetá-los negativamente. Esses autores destacam a rigidez nas regras familiares, superproteção, altos níveis de controle, críticas, intrusão, falta de comunicação, insensibilidade, hostilidade e negligência parental como dinâmica familiar de pessoas com transtornos alimentares.

Nessa perspectiva, Sopezki e Vaz (2008) alegam que esses aspectos comportamentais e emocionais apresentado pelos pais, como controle e perfeccionismo, impactam no desenvolvimento identitário e corporal do indivíduo, fazendo com que ele não se atente-se a sua própria autonomia e autoestima. Assim, devido a esses aspectos, o indivíduo pode se tornar vulnerável as influências externas, como o meio social que vive o e a mídia.

Segundo Busse e Silva (2004), há uma dificuldade de separação e individuação entre os membros da família das anoréxicas, especialmente entre as filhas e suas mães. As filhas não conseguem desenvolver um senso de identidade própria, independente da família, e sentem que seus corpos são invadidos por um introjeto materno negativo. Logo, anorexia seria uma forma de tentar parar a incorporação materna hostil e intrusiva.

Já nas famílias das bulímicas, segundo os estudos de Valdanha-Ornelas et al., (2021) há uma tendência dos pais de se relacionarem com suas filhas como extensões de si mesmos, sem respeitar sua autonomia e individualidade. As filhas sofrem uma pressão para atender às

expectativas dos pais e se adaptar aos seus padrões. A bulimia seria uma forma de expressar a insatisfação e o conflito com essa situação, alternando entre a restrição alimentar e a compulsão.

Assim, o indivíduo com transtorno alimentar através do corpo é capaz de externalizar seu self, podendo refletir os aspectos do próprio âmbito familiar (FIGUEIREDO, 2019). Sendo assim, o transtorno alimentar, através do corpo, seria a manifestação de como o indivíduo se sente e do meio social com que se relaciona, podendo evidenciar a disfuncionabilidade do meio.

O indivíduo com transtorno alimentar denuncia o conflito que pode estar presente em sua família. Segundo Cobelo, Gonzaga e Weinberg (2010), as famílias que têm um membro diagnosticado com TA são famílias que não conseguem definir limites entre si e os outros, que evitam falar sobre conflitos e emoções, e que dificilmente mudam a forma como cada um desempenha seus papéis e funções, o que leva a uma reestruturação da família em torno do silêncio.

Assim, é notório que a comunicação, diferenciação e flexibilidade são âmbitos prejudicados nestas famílias, o que pode gerar danos, uma vez que, respectivamente, a falta de diálogo e de expressão dos sentimentos, pode resultar em ressentimentos e isolamento; a ausência de fronteiras entre os membros que pode provocar invasão, dependência e fusão e a inflexibilidade pode causar rigidez e conflitos.

Além disso, Fairbun, Cooper e Shafran (2003) salientam que a pressão e as expectativas familiares em relação ao peso e à aparência podem criar um ambiente propício para o surgimento de transtornos alimentares. A sociedade contemporânea impõe padrões estéticos frequentemente inatingíveis, e isso pode se refletir no interior da família, através de expectativas e pressões, conscientes ou inconscientes, sobre o corpo dos adolescentes.

O suporte familiar, ou a falta dele, não só influencia o desenvolvimento de transtornos alimentares, mas também desempenha um papel crucial no processo de recuperação. Treasure, Smith e Crane (2017) reforçam a importância da família no tratamento, sendo a terapia familiar uma abordagem central na reestruturação de dinâmicas familiares disfuncionais e na promoção de um ambiente mais saudável e apoiador para os adolescentes. Além disso, o suporte familiar é fundamental para o estabelecimento de rotinas alimentares saudáveis e a reconstrução da autoestima e autoimagem do adolescente.

A educação e a conscientização são aspectos fundamentais na prevenção e no tratamento de transtornos alimentares. Lock e Russel (2015) destacam a necessidade de as famílias estarem

informadas e conscientes dos sinais, sintomas e desafios associados aos transtornos alimentares, para que possam atuar de maneira eficaz no apoio aos adolescentes.

Percebe-se, então, que a relação familiar é um componente crítico na origem, manutenção e tratamento de transtornos alimentares em adolescentes. A compreensão profunda e a modificação das dinâmicas familiares, juntamente com o suporte, a educação e a conscientização, são peças-chave para abordar eficientemente esses transtornos, promovendo bem-estar e recuperação duradoura.

Nesse contexto, o papel da família é extremamente importante quando se trata de transtornos alimentares em adolescentes, sendo muitas vezes a primeira a identificar sinais de tais transtornos e a buscar ajuda profissional (LOCK; RUSSELL, 2015). Além de identificar, é indispensável que a família proporcione um ambiente amoroso e de suporte, encorajando o adolescente a buscar e aceitar ajuda, sendo a terapia familiar uma estratégia significativa para resolver conflitos e melhorar a comunicação (TREASURE; SMITH; CRANE, 2017).

A educação e a informação acerca dos transtornos alimentares são vitais, com famílias bem-informadas mais aptas para oferecer o apoio adequado e manter um ambiente que promova a imagem corporal saudável e a alimentação balanceada (FAIRBURN; COOPER; SHAFRAN, 2003; TREASURE; SMITH; CRANE, 2017). O apoio contínuo e a vigilância para possíveis recaídas, assim como o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento saudáveis e resiliência, são essenciais no processo de recuperação e prevenção de transtornos alimentares em adolescentes (LOCK; RUSSELL, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alimento e o comportamento alimentar são fenômenos complexos, que envolvem não apenas as necessidades nutricionais, mas também as dimensões psicológicas, sociais, culturais e afetivas do indivíduo. Assim, a alimentação é uma forma de expressão, de comunicação, de identidade e de relação consigo mesmo e com os outros.

A adolescência é uma fase da vida marcada por intensas mudanças físicas, emocionais, cognitivas e relacionais, que podem afetar o comportamento alimentar dos jovens. A adolescência é marcada pela valorização da imagem, o que pode levar os adolescentes a adotarem hábitos inadequados, como dietas restritivas, jejuns prolongados, uso de laxantes, diuréticos ou

anabolizantes, entre outros. Logo, esses hábitos podem comprometer a saúde dos adolescentes, além de aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares, como anorexia e bulimia.

No âmbito dos transtornos alimentares, a família está presente. Ao mesmo tempo que o grupo familiar pode oferecer um ambiente de apoio e afetividade para o tratamento de TA, ele pode ser um fator de predisposição, uma vez que um ambiente hostil, marcado por conflitos, falta de comunicação, rigidez, pressão estética pode favorecer o surgimento de TA, tendo em vista que as emoções geradas a partir desse cenário familiar, podem influenciar no comportamento alimentar em questão das escolhas alimentares, quantidade ingerida e a frequência das refeições.

REFERÊNCIAS

ADAMI-LAUAND, C. B.; RIBEIRO, R. P. P. A herança transgeracional nos transtornos alimentares: algumas reflexões. *Psicologia USP*, v. 22, n. 4, p. 927–942, 21 nov. 2011.

American Psychiatric Association. *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, Fifth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2014.

ALVARENGA, M. S, DUNKER, K. L.L, PHILLIPI, S.T. *Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento*. Barueri: Manole; 2020.

AMIANTO, F. et al. Exploring personality clusters among parents of ED subjects. Relationship with parents' psychopathology, attachment, and family dynamics. *Comprehensive psychiatry*, v. 54, n. 7, p. 797–811, 2013.

ATZINGEN, MCBC. *Sensibilidade gustativa de adultos de uma instituição universitária do município de São Paulo[tese]*. Programa de Pós Graduação em Nutrição e Saúde Pública: Faculdade de Saúde Pública; 2011.

BASTOS, I. M.; MOÇO, C. M. N. A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA BULIMIA NERVOSA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 11, p. 754-769, 2022;

BERNARDINO, M. R. et al. Avaliação da insatisfação da imagem corporal e possíveis transtornos alimentares em estudantes de áreas da saúde de uma faculdade particular de Bauru-SP. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 13, n. 82, p. 888-897, 2019;

BRASIL, Ministério da Saúde. Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BOCK, Ana Maria. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 63-76, jan./jul. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a07>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BUSSE S. R.; SILVA B. L. (2004). Anorexia, bulimia e obesidade. Barueri: Manole.

COBELO, A. W.; GONZAGA, A. P.; WIENBERG, C. Contribuições da psicanálise para o tratamento dos transtornos alimentares. In A. P. Gonzaga & C. Weinberg (Orgs.), Psicanálise dos transtornos alimentares (pp. 263-277). Rio de Janeiro: Primavera Editorial, 2010.

CORDÁS, T. A; CLAUDINO, A.M. Claudino.Revista Brasileira de Psiquiatria. Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP, v. 24, p. 03-06, 2002.

CORREA, O. B. R. Transmissão psíquica entre as gerações. Psicologia USP, v. 14, p. 35–45, 2003.

CRUZ, P. K. A. Explorando os transtornos alimentares em adolescentes escolares e as relações com a educação física escolar. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2023.

COSTA, LCF; VASCONCELOS, FAG. Influência de fatores socioeconômicos, Comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de Universitárias em Florianópolis, SC. Ver Bras Epidemiol. 2010;13: 665-676.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 440 p.

DUARTE, G. K.; TAVARES, I. G. A.; MAYNARD, D.A C. Relação da comida afetiva no padrão alimentar adulto. Research, Society and Development, v. 12, n. 6, p. e16012642170, 2023.

FACO, VMG; MELCHIORI, LE. Conceito de família: adolescentes de zona rural e urbana. [s.l.] Unesp, 2009.

FAIRBURN, C. G.; COOPER, Z.; SHAFRAN, R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. Behaviour Research and Therapy, v. 41, n. 5, p. 509–528, 2003. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)

FIGUEIREDO, R. A obsessão e o desenvolvimento de transtornos alimentares em jovens adolescentes. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 4, n. 7, p. 250-268, 19 jul. 2019.

FERNANDES, M. H. *Transtornos alimentares: anorexia e bulimia (Coleção clínica psicanalítica)*. [s.l.]. Casa do Psicólogo. 2006.

FERREIRA, T. E.; MACRI, R.T. Manifestações clínicas orais de pacientes com bulimia e a importância do cirurgião dentista: uma revisão bibliográfica. *Revista Interciência-IMES Catanduva*, v. 1, n. 5, p. 30-30, 2021;

FISHLER, C. Food, self and identity. *Social Science Information*, 27, 275-293. 1988.

GAMA, B. “Anorexia? Não, olha seu tamanho”: anorexia nervosa “atípica” em mulheres gordas. *Uerj.br*, 2020. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/18229>. Acesso em: 22 set. 2023.

GAMBARDELLA, A. M. D.; FRUTUOSO, M. F. P.; FRANCH, C. Prática alimentar de adolescentes. *Revista de Nutrição*, v. 12, n. 1, p. 55–63, abr. 1999.

GIRADE, H.A, DIDONET, V.; *O município e a criança de até 6 anos: direitos cumpridos, respeitados e protegidos*. Brasília, DF: UNICEF, 2005.

LAMPIS, J.; AGUS, M.; CACCIARU, B. (2014). Quality of family relationships as protective factors of eating disorders: in investigation amongst Italian teenagers. *Applied Research in Quality of Life*, 9(2), 309-324. <https://doi.org/10.1007/s11482-013-9234-x>

LOCK, J.; RUSSELL, G. (Prólogo). *Treatment Manual for Anorexia Nervosa, Second Edition: A Family-Based Approach*. [S.l.]: Guilford Publications, 2015. 289 p.

MACEDO, F. L.; DE CAMPANA, H.; CLEMENTE, R. P. Anorexia e transtornos alimentares: aspectos da vida contemporânea. *Revista InterCiência-IMES Catanduva*, v. 1, n. 3, p. 25-25, 2019;

MAIA, M. R.; BIOLCHINI, J. C. de A. Hiperinformação na era digital: validação das informações de saúde. *P2P E INOVAÇÃO*, Rio de Janeiro, RJ, v. 6, n. 1, p. 285–300, 2019. DOI: 10.21721/p2p.2019v6n1.p285-300. Disponível em: <https://revista.ibict.br/p2p/article/view/5014>. Acesso em: 24 nov. 2023

MANOCHIO, M. G. et al. Significados atribuídos ao alimento por pacientes com Anorexia Nervosa e por mulheres jovens eutróficas. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 32, n. 2, pp. 120-131. 2020; ok ver se tá certo no texto

MARTINS R. O Corpo como Primeiro Espaço de Comunicação: O Diálogo Tônico-Emocional no Nascimento da Vida Psíquica. *PsiLogos [Internet]*. 2015 [cited 2019 Feb 3];13(1). Available from: <https://doi.org/10.25752/Psi.764>

MENDONÇA, C. C.. Anorexia nervosa de início precoce, típico e tardio: diferenças na apresentação clínica. Uminho.pt, 2021. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/77659>. Acesso em: 24 nov. 2023.

MESQUITA, C. et al. Relações familiares, humor deprimido e Comportamentos autodestrutivos em adolescentes. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente. Lisboa. 2011.

MONTEIRO, W. Transtornos Alimentares. Clube de Autores, 2019;

MORAES, C. E. F. DE; MARAVALHAS, R. DE A.; MOURILHE, C. O papel do nutricionista na avaliação e tratamento dos transtornos alimentares. Revista Debates em Psiquiatria, v. 9, n. 3, p. 24–30, 2019.

MORAL-AGUNDEZ, A.; CARRILLO-DURAN, M.V. Recall de propagandas televisivas com culto à imagem em mulheres jovens com anorexia nervosa ou bulimia nervosa. Saúde e sociedade. V. 29, n. 1, p. 1-13, 2020;

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n. suppl 3, p. 18–23, dez. 2002.

MOREIRA, S. A. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. Ciência. Culto. , São Paulo, v. 4, pág. 23-26, outubro de 2010.

NASCIMENTO, V. S. DO et al. Association between eating disorders, suicide and depressive symptoms in undergraduate students of health-related courses. Einstein (São Paulo), p.18, 2020.

NUNES, A. L; HOLANDA, A Compreendendo os transtornos alimentares pelos caminhos da Gestalt-terapia. Ver. Abordagem gestalt., Goiânia, v. 14, n. 2, p. 172-181, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672008000200004&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 28 nov. 2023.

OTTO, A.F.N; RIBEIRO, M.A. A escolha alimentar e a complexidade dos sistemas humanos. Revista Bras. Pisoter. 2020;22(1):83-101.

PAPALIA, D. E; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento Humano. Porto Alegre, Artmed, 12ª ed, 2013.

PAIS, S. C.; FERREIRA, P. A redução das assimetrias sociais no acesso à alimentação e à saúde: Políticas e práticas. [s.l.] Mais Leitura, 2016.

POULAIN, J.-P.; Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis: editora da UFSC; 2004. p. 311.

POULAIN, J.-P.; PROENÇA, R. P. DA C. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. *Revista de Nutrição*, v. 16, n. 3, p. 245–256, 2003.

REFOSCO, L. DA L.; MACEDO, M. M. K. Anorexia e bulimia na adolescência: expressão do mal-estar na contemporaneidade. *Barbaroi*, n. 33, p. 65–81, 1 dez. 2010.

RODRIGUES, D. S. A influência das mídias sociais na autoimagem da mulher e suas relações no desenvolvimento dos transtornos alimentares. Universidade do Extremo Sul Catarinense do Curso de Psicologia –UNESC. 2019;

SANTOS, M.S; OLIVEIRA, G.B; BISPO, L.S; SANTOS, J.O.S. O papel da família na socialização do indivíduo. *Anais VI CONEDU*. Campina Grande: Realize Editora, 2019.

SIQUEIRA, A. B. R.; DOS SANTOS, M. A.; LEONIDAS, C. Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. *Psicologia clínica*, v. 32, n. 1, p. 123–149, 2020.

SOIHET, J.; SILVA, A. D. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. *Nutrição Brasil*, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2019;

SOUZA, Á. et al. Fatores associados a compulsão alimentar na adolescência. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Salvador. UNIFACS: Salvador, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/32530>. Acesso em: 24 nov. 2022.

SOPEZKI, D.; VAZ, C. E. O impacto da relação mãe-filha no desenvolvimento da autoestima e nos transtornos alimentares. *Interação em psicologia*, v. 12, n. 2, 2008.

TREASURE, J.; SMITH, G.; CRANE, A. Skills-based Caring for a Loved One with an Eating Disorder: The New Maudsley Method. 2. Ed. Routledge, 2017. 294 p. ISBN 9781138826632.

VALDANHA, É. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. DOS. Anorexia nervosa e transmissão psíquica transgeracional. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, v. 16, n. 1, p. 71–88, mar. 2013.

VALDANHA-ORNELAS, ÉLIDE D.; SQUIRES, C.; BARBIERI, V.; DOS SANTOS, M. A. Relações familiares na Bulimia Nervosa. *Psicologia em Estudo*, v. 26, 12 nov. 2021.

VALE, L. V. et al. O que você precisa saber sobre transtornos alimentares e não aprendeu na faculdade. *Interfaces em Ciências da Saúde*, n. 01, 2022.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. *Revista Uningá*, v. 20, n. 1, 2014.

WOORTMANN, E. F. A Comida como Linguagem. Revista Habitus – Revista do Instituto Goiano de Pré-História e Antropologia, Goiânia, Brasil, v. 11, n. 1, p. 5–17, 2013. DOI: 10.18224/hab.v11.1.2013.5-17