

ANOREXIA E REDES SOCIAIS: COMO A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PODE CONTRIBUIR?¹

Nayra Aparecida de Freitas Vasconcellos²

Alana Augusta Concesso de Andrade³

RESUMO:

A anorexia nervosa é caracterizada como um transtorno alimentar que possui uma etiologia multifatorial e impacta na qualidade de vida e bem-estar do indivíduo, podendo causar prejuízos na saúde física e psíquica. O objetivo deste artigo foi investigar o impacto das redes sociais no transtorno alimentar, especificamente a categoria diagnóstica da anorexia, e apresentar o modelo cognitivo da terapia cognitivo-comportamental para o transtorno, bem como suas principais intervenções. A pesquisa foi exploratória, de caráter qualitativo, na modalidade de revisão bibliográfica narrativa, sendo utilizados livros impressos e artigos acadêmicos a partir da aplicação dos descritores que estavam em consonância com o tema. A busca na literatura científica permitiu caracterizar o transtorno, além dos sintomas e impactos funcionais dele e identificou a forma como as redes sociais podem disseminar ideias que reforçam e contribuem para a manutenção do quadro clínico. Além disso, foi possível expor possíveis formas de tratamento diante dessa realidade, destacando a terapia cognitivo-comportamental como embasamento teórico para recuperação e tratamento. Observou-se a influência das mídias digitais na sociedade, particularmente no transtorno de anorexia nervosa, além de ter sido notado como a TCC parece eficaz no tratamento.

Palavras-chave: Anorexia Nervosa. Mídias sociais. Terapia cognitivo-comportamental.

ANOREXIA AND SOCIAL MEDIA: How Can Cognitive- Behavioral Therapy Contribute?

ABSTRACT

Anorexia is characterized as an eating disorder that has a multifactorial etiology and impacts the quality of life and well-being of the individual and can cause damage to physical and mental health. The aim of this paper was to investigate the impact of social media on eating disorders, specifically on anorexia, and to present the cognitive model of cognitive-behavioral therapy for the disorder, as well as its main interventions. The research was exploratory, of a qualitative nature, in the modality of narrative

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Tecnologia. Recebido em 27/10/2024 e aprovado, após reformulações, em 27/11/2024.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: nayrafvasconcellos@outlook.com

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: alanaandrade@uniacademia.edu.br

bibliographic review, using printed books and academic papers from the application of subject headings that were in line with the theme. The search in the scientific literature allowed us to characterize the disorder, in addition to its symptoms and functional impacts, and identified how social networks can disseminate ideas that reinforce and contribute to the maintenance of the clinical picture. In addition, it was possible to uncover possible forms of treatment in the face of this reality, highlighting cognitive-behavioral therapy as a theoretical basis for recovery and treatment. The influence of digital media on society was observed, particularly in anorexia disorder, in addition to how effective CBT seems to be in the treatment.

Keywords: Anorexia. Social media. Cognitive Behavioral Therapy.

1 INTRODUÇÃO

A Anorexia Nervosa (AN) é um transtorno alimentar (TA) marcado por um peso corporal inferior ao mínimo esperado, considerando o gênero, saúde física, histórico de desenvolvimento e idade. Nota-se, nesse transtorno, um medo excessivo de ganhar peso, o que gera comportamentos contínuos como exercícios físicos de forma exagerada e a restrição de alimentos para evitar que o ganho ocorra. Ademais, ocorre a perturbação na forma como o corpo e o peso são percebidos pelo indivíduo em autoavaliações (APA, 2022).

Em média 70 milhões de indivíduos no mundo, de todas as idades, grupos étnicos e gêneros, já tiveram um distúrbio alimentar, sendo sua etiologia influenciada por processos de desenvolvimento, sociais e biológicos (Sgarbi, *et al.* 2023). A AN possui uma taxa de mortalidade em torno de 0,56% ao ano, sendo aproximadamente 12 vezes maior que a mortalidade de mulheres jovens na sociedade. Sendo as principais causas complicações cardiovasculares, suicídio e insuficiência renal (Assumpção; Cabral, 2002).

O termo deriva do grego “an” que significa ausência ou deficiência de, e “orexis”, apetite. O médico inglês William Gull, em 1874, descreveu três casos de pacientes com sintomas correspondentes ao quadro clínico, mas denominou aepsia histérica (Abreu; Filho, 2004). No mesmo ano, ele apresentou o termo pela primeira vez em uma Conferência em Oxford (Martins; Neppel; Sant’anna, 2009). Posteriormente, a incidência do quadro foi aumentando até 1970, embora tenha se mantido estável até a década de 1990 (Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011).

Atualmente, houve um aumento em torno de 300%, nos últimos dez anos, com prevalência em adolescentes do sexo feminino, em países ocidentais, cujo ideal de magreza feminina e a expressão de atração sexual que é a atração com base no desejo sexual por esse corpo magro vem sendo disseminado, logo, fatores socioculturais parecem implicados no quadro (Crocetta; Gomes, 2017).

Na sociedade contemporânea, as mídias digitais e o processo de globalização passaram a ocupar um lugar de reforçadores e disseminadores desse corpo magro visto como ideal. Conforme a inclusão digital tem crescido gradualmente e o acesso das redes tem aumentado, pode ser percebido um holofote em informações que, antes do século XX, precisavam ser procuradas com certo esforço (Rocha; Fabri; Moço, 2022).

A ideia de que o corpo magro representa sucesso e felicidade está relacionada também aos conteúdos expostos por plataformas digitais, as quais demonstram como as pessoas devem viver, o que fazer e comer para que consigam obter um tipo de vida extraordinária tanto quanto aquelas vistas na internet (Rocha; Fabri; Moço, 2022).

O indivíduo com AN pode possuir traços de personalidade que são considerados fatores predisponentes como obsessividade, perfeccionismo, passividade, introversão, baixa autoestima ou autoavaliação negativa e dificuldade em expor emoções. Também se considera, no cenário familiar, características como hereditariedade, histórico de saúde e a forma como se dão os relacionamentos, ou seja, se há uma possível rigidez, intrusividade ou evitação de conflitos (Cândido *et al.*, 2014).

O papel da família é relevante quanto à aparência, forma corporal e peso, pois já foi verificado que mães de pacientes com TA tendem a ser mais preocupadas e críticas com o peso de suas filhas, estimulando a realização de dieta. Ademais, para o tratamento, a família pode ser um fator contribuinte para a eficácia do tratamento a partir de sua postura participativa e compreensiva acerca do quadro ou pode ser um fator de contribuição para a piora dos sintomas tendo em vista possíveis eventos estressores relacionados a dinâmica familiar (Cândido *et al.*, 2014).

Estudos com famílias indicam que parentes de primeiro grau de indivíduos portadores de AN têm um risco estatisticamente significativo de desenvolver AN ao longo da vida de 12,3 a 15 vezes mais alto quando comparados com parentes de primeiro grau de indivíduos não afetados pela doença (Associação Médica Brasileira

e Conselho Federal de Medicina, 2011). Em conjunto, as pesquisas corroboram a existência de uma vulnerabilidade genética na AN, embora as variantes genéticas causais específicas ainda não tenham sido identificadas (Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011).

Nesse contexto, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi apresentada como base teórica para a compreensão de suas contribuições e limitações em intervenções. O modelo cognitivo da anorexia foi norteador para que isso ocorra. Assim, pretendeu-se compreender de que maneiras o profissional de psicologia pode atuar na intervenção diante do processo de adoecimento, seja por meio do acolhimento e escuta terapêutica ou da aplicação de técnicas cognitivas e comportamentais (Fonseca; Lauro; Contino, 2012).

A questão exposta neste estudo foi sobre como a rede social pode ser mais uma fonte de influência para a anorexia. Além disso, a problemática envolveu as possíveis formas de contribuição da psicologia nesse cenário, destacando o viés da TCC. Sendo assim, considerando que fatores ambientais e psicológicos influenciam na causa e manutenção do transtorno citado, a hipótese se refere à relação entre os conteúdos presentes nas mídias digitais e os impactos ao indivíduo através da exposição de maneiras de se alimentar e corpos ideais (Moraes; Santos; Leonidas, 2021).

A partir disso, a finalidade foi investigar o impacto das redes sociais no transtorno alimentar, especificamente a categoria diagnóstica da anorexia (AN), e compreender como a psicologia pode intervir nesse processo, utilizando como base a terapia cognitivo-comportamental (TCC). Sendo assim, os objetivos se referiram a definir o que é a anorexia, seus sintomas e impactos funcionais, pesquisar a influência da rede social nesse transtorno, compreender o modelo cognitivo da AN, além de discutir de que forma a TCC poderia intervir nesse contexto como forma de tratamento.

Diante do que foi mencionado, realizou-se uma pesquisa exploratória, de caráter qualitativo, na modalidade de revisão bibliográfica narrativa. As principais bases de dados utilizadas para pesquisa foram: Scielo, Pubmed e Pepsic. As palavras-chave usadas foram: transtorno alimentar, anorexia, modelo cognitivo, mídias digitais, tratamento, e terapia cognitivo-comportamental. Foram incluídos artigos em português e em inglês, além de livros de referência na área e manuais de psiquiatria.

2 CARACTERIZAÇÃO DA ANOREXIA NERVOSA: SINTOMAS E IMPACTOS FUNCIONAIS

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2022), cuja sigla de sua 5ª edição é DSM-5-TR, declara que os transtornos alimentares são descritos por uma perturbação contínua em questões e comportamentos referentes a alimentação, seja na ingestão ou na absorção conturbada, o que resulta em um comprometimento significativo na saúde física e no funcionamento psicossocial. Na sessão dedicada a Anorexia Nervosa são expostos critérios diagnósticos que envolvem a carência da ingestão calórica e nutricional que é necessária para o corpo. Sendo assim, a pessoa com AN é caracterizada por um peso inferior ao mínimo esperado, considerando o gênero, saúde física, histórico de desenvolvimento e idade. Ademais, há um medo excessivo de ganhar peso e comportamentos contínuos para que isso não ocorra. Outro critério utilizado é a perturbação na forma como o corpo e o peso são percebidos pelo indivíduo na autoavaliação (APA, 2022).

A prevalência é maior entre jovens e adultos do sexo feminino e, acerca dos fatores de risco, é possível destacar os temperamentais, ambientais, genéticos e fisiológicos. A gravidade do transtorno, por sua vez, é baseada no índice de massa corporal (IMC) ou no percentil dele através de categorias da Organização Mundial de Saúde (APA, 2022).

A partir do documento *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (2023), cuja sigla em português é CID-11, são atribuídos dois subtipos para categorizar a anorexia nervosa, podendo ser o restritivo, quando nos últimos 90 dias não houve situações de compulsão alimentar seguida de comportamento purgativo. Nesse cenário, a ação de perder peso ocorre através de dietas, jejuns ou exercícios realizados de forma excessiva. A outra subclassificação corresponde ao tipo de compulsão alimentar restritiva, no qual o indivíduo possui episódios constantes de compulsão e em seguida faz uso de laxantes, diuréticos, enemas ou realiza vômitos autoinduzidos acontecendo, pelo menos, durante os últimos três meses. A bulimia nervosa (BN) é semelhante à AN acerca da intensa preocupação com o peso e a imagem corporal, mas difere em alguns pontos. Embora

na BN também ocorra episódios de compulsão alimentar e, em seguida, comportamentos compensatórios, diferentemente da AN, as pessoas com Bulimia podem estar com peso corporal normal ou até acima do considerado normal (WHO, 2023).

Em decorrência do comprometimento nutricional associado ao diagnóstico, os sistemas corporais podem ser afetados, podendo ocorrer perturbações fisiológicas, anormalidades nos sinais vitais e amenorreia. No entanto, algumas condições são reversíveis com o ganho de nutrientes, já outras, podem não ser totalmente, como a perda de densidade óssea mineral. Também, os pacientes podem apresentar sinais e sintomas depressivos, além de características obsessivo-compulsivas (APA, 2022).

Nesse cenário, a taxa bruta de mortalidade para AN é em cerca de 5% por dezena. A morte pode ocorrer por meio de complicações médicas relacionadas ao transtorno ou de suicídio. A partir disso, considera-se que o risco de suicídio é alto, sendo até 18 vezes maior quando comparado a pessoas que possuem a mesma idade e gênero, entretanto, não possuem o transtorno (APA, 2022). O quadro exposto pode implicar em impactos funcionais na vida do indivíduo através de condições clínicas ou inativação na vida social, acadêmica e profissional. Logo, afeta o indivíduo de forma biopsicossocial (APA, 2022).

3 INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DA ANOREXIA NERVOSA

O modelo biopsicossocial de saúde considera fatores de risco de ordem biológica, psicológica e sociocultural ao abordar um transtorno. Nesse contexto, indivíduos com características norteadas por afeto negativo, incluindo baixa autoestima e depressão, podem ser mais suscetíveis a aderir padrões de beleza por meio da comparação social (Moreira *et al.*, 2017).

Leônidas e Santos (2020) acrescentam as relações interpessoais também como uma variável para o curso de desenvolvimento do transtorno. Os autores apontam que aspectos constitutivos da personalidade do indivíduo como, por exemplo, a vulnerabilidade emocional, pode ser um dificultador para o estabelecimento e a preservação de vínculos.

Assim, as pessoas que possuem um transtorno alimentar podem ter dificuldades na formação e manutenção de vínculos e, em consequência disso, quando a rede de apoio social está comprometida, pode acontecer a piora dos sintomas, paralelamente à diminuição na qualidade de vida do indivíduo, sentimento de desamparo e menos-valia, causando maior sofrimento (Leônidas; Santos, 2020). Nesse contexto, os pesquisadores citados expõem que a família, parceiros afetivos, amigos e demais indivíduos que façam parte da rede de relações, impactam na saúde da pessoa com TA.

De acordo com Rocha, Fabri e Moço (2022), no modelo multifatorial da TCC é exposto que um dos fatores contribuintes para o transtorno é o contexto sociocultural. A partir disso, a passagem do século XX para o século XXI foi marcada pelo ideal da magreza presente na cultura ocidental, cujos corpos magros passaram a ser idealizados como sinônimos de sucesso, beleza, autocontrole e sexualidade para as mulheres. Para os autores mencionados, embora os transtornos alimentares já existissem, antes era preciso buscar informações mais ativamente sobre dietas, modos de perder peso e exercícios físicos.

No que tange esse contexto, a internet tem sido uma fonte de propagação e comunicação acerca do ideal sociocultural do corpo magro e seus atributos positivos. Conforme Moreira *et al.*, 2017, a internet possibilita o acesso fácil e instantâneo a conteúdos diversos em qualquer momento e sem limitação de tempo para pesquisas. Nesse cenário, ao se levar em conta especificamente o acesso à internet na adolescência, as redes sociais podem ser consideradas um relevante fator negativo que impacta na imagem corporal e na forma como o indivíduo se percebe a partir da exposição de padrões de beleza.

No entanto, com o aumento do uso das redes sociais percebe-se a propagação, com maior facilidade, sobre assuntos que envolvam a forma como os indivíduos devem comer, viver e o que fazer para atingir o corpo ideal exposto nas mídias digitais, sendo colocado em um lugar de pré-requisito para se obter a felicidade e bem-estar (Rocha; Fabri; Moço, 2022). Nesse cenário, a mídia desempenha um papel central ao moldar a percepção do corpo, promovendo um ideal de beleza que, por vezes, se torna um padrão (Silva; Moreira, 2023).

O corpo passa por constantes redefinições conforme as tendências de cada época, no entanto, a forma como o corpo e a beleza são percebidos influencia o modo

como as pessoas se comportam em relação à alimentação, que passa a ser vista como um caminho para alcançar o padrão estético dominante (Silva; Moreira, 2023). Esses ideais são propagados pela internet, guiando as escolhas da sociedade na busca por um corpo idealizado.

As pessoas com anorexia, por volta dos anos 2000, começaram a se inserir cada vez mais no universo digital e com isso, alguns blogs também foram surgindo, a fim de fazer apologia aos sintomas da doença (Moraes *et al.*, 2021). Assim, era ensinado e encorajado que os indivíduos mantivessem a AN como um estilo de vida por meio de práticas, com o objetivo para perder peso, truques de dietas, comportamentos compensatórios, medicamentos que pudessem auxiliar no processo de emagrecimento, além de dividir experiências e sentimentos (Moraes *et al.*, 2021).

Esse meio de disseminação cujo objetivo é compartilhar a ideia de controle sobre seu próprio corpo ficou conhecido como sites pró-Ana, em referência ao *an* de anorexia. Um estudo realizado com a finalidade de pesquisar sobre a influência do acesso às redes sociais para a precipitação ou manutenção dos sintomas, constatou impactos negativos e prejudiciais ao desenvolvimento do transtorno de AN (Moraes *et al.*, 2021).

Os pesquisadores Moraes, Santos e Leônidas (2021) comentam que, tendo em vista também que os conteúdos expostos e os corpos, além do estilo de vida saudável, que é mostrado como ideal por alguns influenciadores, podem passar a ser desejados. Ainda que o indivíduo que consome esse conteúdo esteja atento a sua subjetividade e a diferença entre a sua vida para a do outro, além da diferenciação entre o que é realidade e o que está sendo exibido nas redes sociais, este pode ser influenciado. Logo, com a valorização e demonstração de corpos perfeitos, é possível que a pessoa passe a crer que tem o desejo de obter aquilo que, por vezes, é mencionado como sinônimo de felicidade e sucesso (Moraes *et al.*, 2021).

Contudo, de acordo com Silva e Moreira (2023) atingir esse ideal é um desafio complexo, devido a diversos fatores subjetivos, o que pode tornar essa pressão um fator desencadeante de transtornos alimentares. O estudo dos autores mencionados aponta que o impacto das redes sociais na autoestima das pessoas é profundo e, por vezes, pode contribuir para o desenvolvimento de problemas como a anorexia. Também para outros transtornos relacionados à imagem corporal, especialmente

quando as postagens e influências são feitas sem responsabilidade, no Instagram, por exemplo.

Embora, algumas pessoas notem o controle das massas através do conteúdo consumido, isso não necessariamente a fazem desenvolver um pensamento crítico acerca do que passa a ser internalizado e desejado por elas. Por fim, foram observados elementos que fundamentam a ideia que a rede social persuade na precipitação e na permanência da psicopatologia (Moraes *et al.*, 2021).

Segundo Silva e Moreira (2023), os sintomas podem ser gerados ou agravados através do conteúdo que o indivíduo acessa em mídias digitais como vídeos, fotos, dietas e hashtags que façam referência e valorizem esse corpo magro. Nesse cenário, ao considerar o processo de globalização e o acesso às redes sociais, a internet tornou-se um meio de comunicação com uma grande potência. Logo, isso ocorre através de ideias que são disseminadas e por vezes, é observado a necessidade de expor vidas perfeitas e corpos magros como sinônimo de qualidade de vida e felicidade (Silva; Moreira, 2023).

Logo, nota-se que a AN possui influência de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Conforme Moreira (2017), a vulnerabilidade emocional, as dificuldades interpessoais e a pressão sociocultural, particularmente nas redes sociais, favorecem para o desenvolvimento dos TA e contribuem para a distorção da imagem corporal e piora dos sintomas. Segundo Leônidas e Santos (2020), é importante que o tratamento leve em consideração esses fatores. A partir da finalidade de estabelecer uma relação mais saudável com o corpo e encorajar uma análise crítica sobre as influências externas (Leônidas; Santos, 2020).

4 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA ANOREXIA NERVOSA

O modelo teórico da terapia cognitivo-comportamental parte do pressuposto que o comportamento é influenciado pelas cognições, assim como os pensamentos e as emoções interferem nas ações humanas. Para além, considera-se também a tríade que corresponde a visão que o indivíduo tem de si mesmo, do outro e do mundo (Delaquis *et al.*, 2023).

O modelo cognitivo busca compreender a anorexia através de um sistema de crenças que ocasionam reações emocionais e comportamentais, produzindo formas

disfuncionais de lidar com a comida, o peso e a forma do corpo. Portanto, propõe avaliar a validade das crenças que o sujeito possui, modificar seus pensamentos automáticos e manejar comportamentos disfuncionais (Delaquis *et al.*, 2023).

Na AN é possível observar algumas condutas adotadas que corresponde a esses comportamentos disfuncionais como evitar comer na presença do outro, dividir as comidas em pequenas porções e mastigar lentamente, esconder alimentos em diversos lugares da casa, ruminar o alimento e cozinhar para outras pessoas (Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011). Além do interesse por tudo o que está associado a culinária e dietas, as pessoas com AN podem optar por alguns alimentos ao comer, através de uma ordem rígida, podendo fazer combinações inusitadas (Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011).

Conforme exposto pela Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina, no que cerne o diagnóstico precoce de AN, mastigar gelo, goma de mascar ou beber água em excesso podem ser atos observados no início. Por meio de uma percepção perfeccionista e, às vezes, não compatível com a realidade acerca de uma alimentação saudável e equilibrada, nota-se o medo de algumas comidas, que são divididas entre alimentos bons ou ruins (Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011). Nesse cenário, os indivíduos que tendem a ter questões problemáticas com a alimentação, através de dietas rígidas e inflexíveis, podem entender que seguir regras dietéticas, mesmo que estejam distorcidas, é sinônimo de autocontrole e sucesso (Delaquis *et al.*, 2023).

Logo, nesse processo, são observadas algumas distorções cognitivas como abstração seletiva ao focalizar um aspecto de sua aparência, além de estar atento a detalhes que reforcem as suas crenças; supergeneralização (potencializar eventos e utilizar superlativos como sempre, nunca, nada ou tudo) e personalização (pode atribuir a si mesmo uma culpa desproporcional a algum evento negativo sem considerar os demais fatores que podem estar envolvidos) (Souza; Garcia, 2021).

Além dessas, o pensamento dicotômico e supersticioso ao pensar de forma incondicional, adotando regras de dietas inflexíveis, assim, qualquer desvio de uma gama limitada de alimentos “permitidos” é percebido como insuficiência pessoal (Souza; Garcia, 2021). Nota-se que os pacientes buscam focar sua atenção em

informações que reforcem suas crenças, assim, isso faz com que o sistema seja mantido e as crenças não sejam questionadas (Delaquis *et al.*, 2023).

Souza e Garcia (2021) orientam que, para a TCC, é fundamental identificar as distorções citadas, para que se possa, posteriormente, refletir sobre elas e modificar os pensamentos automáticos. Ainda, de acordo com os autores, nota-se, através de comportamentos rígidos, que os pacientes tendem a pensar de forma incondicional e extrema, ou seja, qualquer desvio do que foi planejado pode ser percebido como fracasso e incapacidade de controle da alimentação.

Nesse sentido, conseqüentemente, a baixa autoestima é reforçada, visto que é justificada qualquer falha de autocontrole e insuficiência pessoal em vez da percepção de que as regras podem estar distorcidas. Em suma, pode ocorrer a atenção seletiva em direção ao controle alimentar em vez de questionar qualquer regra e sua extremidade (Souza; Garcia, 2021).

Um estudo apresentou a hipótese de um déficit cognitivo nesses pacientes, através da ideia de fraca coerência central, que corresponde a um padrão cognitivo em que ocorre desvio do foco para alguns detalhes (Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011). Isso está paralelamente associada a dificuldade no processo de unir informações e observar um cenário mais amplo, de acordo as associações mencionadas.

De acordo com o modelo cognitivo da anorexia, nota-se traços obsessivos compulsivos e evitativos como fatores predisponentes ao curso da doença. Ademais, traços perfeccionistas podem influenciar pensamentos e comportamentos rígidos sobre a alimentação, a forma e o peso do corpo, a fim de evitar o ganho de peso. Além do mais, o perfeccionismo também contribui em conjunto com traços evitativos para dificuldades interpessoais e reações emocionais de outras pessoas, como a frustração pela recusa do outro em “apenas comer” são notadas como um fator de manutenção (Delaquis *et al.*, 2023).

Delaquis *et al.* (2023) descrevem que o pensamento perfeccionista reflete a visão de alguém com padrões pessoais elevados e críticos e está associado ao sentimento de precisar controlar a si mesmo e seu corpo. Quando isso não ocorre, pode gerar uma preocupação excessiva com erros, dúvidas sobre suas realizações, além do foco na organização. De acordo com esse modelo, as preocupações

perfeccionistas são um fator mantenedor relacionado a supervalorização da forma e do peso.

Abreu e Filho (2004) afirmam que alguns pensamentos podem ser observados no perfil cognitivo de pessoas com AN, quando perguntadas sobre seu quadro clínico e a resistência à mudança, as respostas evidenciam justificativas para seu comportamento, como gostar de se sentir magra. Ademais, essas pessoas enxergam uma série de vantagens em seus corpos magros e ações, como serem mais respeitadas, desejadas, recebem mais elogios, se sentirem mais confiantes, dispostas, saudáveis, poderosas, especiais, entre outros.

Em contrapartida, e seguindo a ideia dos autores mencionados, as desvantagens correspondem ao não gostar de pensar em comida durante muito tempo ou sobre a manutenção do corpo magro exigir um esforço de tempo, energia e, por isso, as pessoas ao redor se incomodam com essa forma de viver. Em fases mais agudas, o objetivo é emagrecer mais ainda para conquistar o que é considerado como sucesso para os pacientes (Abreu; Filho, 2004).

No que cerne às emoções, a restrição alimentar é como uma forma de tentar controlá-las, visto que, ao direcionar a atenção para a comida e formas de evitá-la, o indivíduo dificilmente conseguirá ter consciência total das emoções (Delaquis *et al.*, 2023). Por conseguinte, os pacientes constantemente possuem pensamentos ou imagens de comidas e essa preocupação extrema com a alimentação é uma consequência cognitiva da restrição.

Além disso, podem surgir sintomas depressivos pela carência de alguns nutrientes, desregulação emocional e preocupação excessiva com a parte alimentar (Delaquis *et al.*, 2023). Sendo assim, notam-se falhas na comunicação e verbalização dos afetos, na interpretação de estados emocionais e na percepção das sensações corporais (Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011).

A partir do que foi mencionado por Crocetta e Gomes (2017) acerca das consequências emocionais mais frequentes, destaca-se mudanças no humor, tristeza, culpa após se alimentar, baixa autoestima, medo intenso de ganhar peso, insônia, distorção da imagem corporal, isolamento familiar e social, entre outros. Além disso, desenvolvimento insatisfatório da identidade, propensão a buscar aceitação do outro, frustração, sensibilidade a críticas e problemáticas envolvendo autonomia e

dependência. A pessoa com anorexia percebe seu corpo gordo e essa representação mental, que não condiz com a realidade, é um desafio para o tratamento.

Outro sintoma que pode ser percebido na AN, segundo estudo de Delaquis *et al.* (2023), corresponde a dificuldade na formação e manutenção de vínculos sociais, seja pela ansiedade de comer em eventos sociais ou pelas emoções negativas dos outros quando questionadas sobre o peso e a alimentação. Logo, as interações sociais passam a ocupar um lugar conflituoso, ameaçador e negativo. Esse fator pode estar associado a alexitimia, que é considerada um déficit na regulação emocional, ao apresentar dificuldade de definir, explorar, imaginar e informar o que sente, podendo impossibilitar a cognição social.

Ainda de acordo com o estudo citado acima, em um estágio inicial da anorexia, familiares e amigos podem apresentar a função reforçadora para manutenção do transtorno, mesmo que de forma involuntária ao elogiar a perda de peso. Conforme a perda de peso torna-se algo impactante para quem está ao redor, além da recusa da comida, alguns indivíduos podem responder de forma mais negativa e crítica, o que colabora para o distanciamento dos eventos sociais (Delaquis *et al.*, 2023).

O modelo cognitivo da AN destaca a influência dos fatores socioculturais ao incluir também as redes sociais, na formação e manutenção do transtorno. A idealização do corpo magro e as pressões a partir dos padrões de beleza impostos são fatores centrais que favorecem o desenvolvimento de transtornos alimentares (Copetti; Quiroga, 2018).

A partir da divulgação disso nas redes sociais, é possível causar impacto na autoestima e promover comportamentos inadequados. Esses ambientes digitais, mesmo sem visar diretamente indivíduos com transtornos alimentares, ampliam a exposição de conteúdos que reforçam a valorização da magreza, estimulando distorções cognitivas e prolongando comportamentos emocionais (Copetti; Quiroga, 2018).

Em vista disso, nota-se como as redes sociais interferem no modelo cognitivo. Nesse contexto, foram mencionados fatores acerca da etiologia multifatorial dos TAs (Copetti; Quiroga, 2018). Assim, nota-se a necessidade de um diagnóstico claro e imediato para instituir um plano terapêutico que contemple suas múltiplas facetas. No que tange o tratamento, a teoria cognitiva comportamental é a base teórica de algumas técnicas que podem ser utilizadas durante as sessões para abordar

pensamentos e comportamentos disfuncionais relacionados a alimentação, a partir da conceitualização do caso (Müller, 2019).

Nesse contexto, a TCC pode ser utilizada como forma de intervenção porque a prática deste modelo de psicoterapia é orientada para os objetivos, focada nos problemas, direcionada para o presente e necessita de colaboração e participação do paciente no processo, assim como um bom *rapport* com ele. Em um primeiro momento, é realizada uma conceitualização cognitiva para que seja possível identificar, avaliar e responder aos pensamentos e crenças disfuncionais (Müller, 2019).

Paralelamente, a TCC é considerada educativa, pois ensina o paciente a ser seu próprio terapeuta e destaca a prevenção de recaídas. Isso ocorre através de técnicas que podem ser utilizadas durante as sessões semiestruturadas com a finalidade de modificar a maneira de pensar, agir e o humor. De acordo com a abordagem terapêutica, considera-se que as crenças de alguém pode ser algo significativo no surgimento de um transtorno psiquiátrico. As crenças podem gerar distorções na forma disfuncional como se percebe os eventos. Logo, influenciando as emoções e gerando comportamentos disfuncionais (Müller, 2019).

Segundo Duchesne e Freitas (2011), de modo geral, os TAs compartilham semelhantes condições de desenvolvimento e manutenção. Em vista disso, são relacionados e por isso, propõe-se um modelo de tratamento transdiagnóstico. De acordo com esse modelo, a forma de tratamento é guiada e orientada a partir de cada indivíduo e seu quadro clínico, para além do diagnóstico categorial. O modo como será realizado é elaborado a partir dos sintomas psicopatológicos apresentados e na conceitualização, que evidencia fatores de desenvolvimento e mantenedores paralelo à correlação com os sintomas relacionados a questões alimentares.

As autoras citadas indicam que alguns pacientes com AN podem apresentar resistência ao tratamento devido a certos aspectos do transtorno que não desejam modificar. Como exemplo pode ser citado o baixo peso e o alívio da ansiedade proporcionado pelos métodos compensatórios. Além do medo intenso de ganhar peso, agravado por distorções da imagem corporal, que reduz o insight sobre a gravidade da doença, o que pode dificultar a adesão ao tratamento (Duchesne; Freitas, 2011).

Nesse cenário, a partir da literatura após a teoria tradicional de Beck, os autores Pires e Laport (2020) mencionam Rangé e suas contribuições em seu artigo ao destacarem o modelo de tratamento baseado em quatro estágios. Sendo o primeiro voltado para a adesão ao tratamento através de uma abordagem que destaca o empirismo colaborativo, pois o paciente precisa estar ativo e colaborando no processo (Pires; Laport, 2020).

O empirismo colaborativo corresponde a ideia do paciente e do psicólogo atuarem juntos no processo ao escolherem as estratégias e técnicas a serem utilizadas. O paciente com AN possui um sentimento de controle pessoal ao restringir sua alimentação, além de acreditar que certos fatores de sua vida não estão ao seu alcance. Logo, com essa forma de abordar em conjunto, o objetivo também é que o paciente não tenha a noção de que o profissional quer controlá-lo (Duchesne; Freitas, 2011).

Nesse momento inicial, a finalidade é orientar o paciente sobre os efeitos físicos, sociais e psicológicos decorrentes de seu quadro clínico, além de enfatizar fatores positivos na modificação de comportamentos e abordar complicações na qualidade de vida (Pires; Laport, 2020). Paralelamente, é enfatizado como o transtorno piora sua qualidade de vida ao contribuir para sentimentos de tristeza, culpa e fadiga, além do tempo exorbitante gasto com preocupações acerca de alimentos e aparência (Duchesne; Freitas, 2011).

A partir disso, são aplicadas técnicas visando a adesão ao tratamento, a normalização de padrões na alimentação e a eliminação de métodos compensatórios (Pires; Laport, 2020). Logo, a finalidade é estabelecer padrões saudáveis no que diz respeito ao peso e alimentação, identificar fatores psicossociais que contribuem para a manutenção, amenizar condições psiquiátricas paralelamente, além de corrigir pensamentos disfuncionais e prevenir recaídas (Duchesne; Freitas, 2011).

O entendimento e o tratamento de cada caso devem ser realizados a partir de uma visão ampla de profissionais, ou seja, de uma equipe multiprofissional. Nesse caso, estariam inclusos nutricionistas, psiquiatras e psicólogos para obter compreensão de todos os aspectos que circundam aquele caso (Duchesne; Freitas, 2011).

Nesse cenário, o terapeuta pode contribuir para a identificação dos pensamentos do paciente e auxiliá-lo a perceber a disfuncionalidade destes. Para

isso, podem ser utilizadas técnicas como a de automonitoração ou diário alimentar, que corresponde ao registro de alimentos e líquidos ingeridos no dia. A finalidade, no caso, é estabelecer novas práticas alimentares (Pires; Laport, 2020).

Essa técnica corresponde ao registro da alimentação e as situações associadas, incluindo pensamentos, sentimentos e eventos que influenciam nos padrões inadequados. Através disso, é possível o paciente e o terapeuta identificar hábitos alimentares problemáticos e em quais circunstâncias ocorrem. Para além, estar atento ao que se consome ajuda no controle da alimentação (Duchesne; Freitas, 2011).

Também é fundamental no início, a recuperação do peso, tendo em vista que é um risco significativo na saúde do indivíduo (Pires; Laport, 2020). Nesse cenário, busca desenvolver um padrão regular de alimentação que confronte ideias associadas a dietas restritivas (Duchesne; Freitas, 2011). Assim sendo, pode ser feito o monitoramento semanal do peso para que a pessoa possa ponderar acerca da quantidade de comida que pode ser consumida sem ganho de peso, associadamente, podem ser trabalhadas questões referentes à imagem corporal (Pires; Laport, 2020).

Em um segundo momento, é possível revisar as técnicas que foram utilizadas e modificá-las ou introduzir novas com o objetivo de perceber obstáculos e problemáticas em torno desse movimento para a mudança dos hábitos. A partir do pressuposto de que a anorexia pode ser desenvolvida e mantida por diversos fatores em cada um, é preciso ter conhecimento do que foi positivo até o momento e quais métodos podem ser extinguidos devido à falta de benefícios no processo (Souza; Garcia, 2021).

Posteriormente, no terceiro estágio, as técnicas aplicadas devem continuar presentes no tratamento, mas também é orientado para a reestruturação das crenças relacionadas ao transtorno (Pires; Laport, 2020). Sendo assim, é necessário o paciente compreender acerca de suas emoções, seus pensamentos e comportamentos disfuncionais, além de perceber que a problemática envolve as crenças mantenedoras dos sintomas (Pires; Laport, 2020). No modelo cognitivo da anorexia, são notadas ideias rígidas acerca do peso, forma corporal, alimentação e valor pessoal e em contrapartida outras áreas da vida podem ficar defasadas como a social (Pires; Laport, 2020).

Em vista disso, o terapeuta deve auxiliar na identificação da disfuncionalidade e a se dedicar em outros aspectos da vida, podendo fazer uso da técnica em um gráfico no formato de pizza para analisar o quão é importante cada aspecto relacionado às crenças escritas anteriormente e a capacidade de controle (Pires; Laport, 2020). Podem ser trabalhadas questões referentes ao perfeccionismo, baixa autoestima e as dificuldades interpessoais (Duchesne; Freitas, 2011).

Para que o paciente perceba aspectos positivos e a sua autoaceitação seja aumentada, é possível abordar o tema da imagem corporal e ajudá-lo a lidar com imperfeições, tendo em vista que são observados traços críticos e perfeccionistas. Com esse propósito, a TCC dispõe de técnicas como solicitar que o paciente se desenhe e exposição ao espelho de forma gradual e guiada (Pires; Laport, 2020).

Além do mais, é possível realizar a exploração de técnicas de resolução de problemas, desenvolver estratégias de regulação emocional e habilidades sociais, além de trabalhar a autoestima por meio de padrões realistas de autoavaliação com realce em qualidades e pontos fortes (Pires; Laport, 2020).

Por fim, na quarta fase ocorre o reforço dos ganhos decorrentes do tratamento e a prevenção de recaídas. O terapeuta e o paciente juntos pontuam e imaginam situações difíceis que podem ser consideradas obstáculos para o êxito do processo, logo, pensam em estratégias para enfrentá-las (Souza; Garcia, 2021).

Conforme Duchesne e Freitas (2011), nesta fase final, pode ser realizado um planejamento por escrito, contendo estratégias que foram pertinentes ao longo do processo. Além de ser listado eventos de maior risco para recaídas e possíveis formas de lidar com elas, através da resolução de problemas. Esse planejamento auxilia na manutenção do que foi trabalhado e aprendido ao longo do tratamento, podendo ser revisado quando necessário.

No que tange a dinâmica familiar desse paciente, é possível que ela seja impactada pelo quadro clínico. Assim, os membros envolvidos tendem a focar sua atenção no indivíduo e com isso, pode ocorrer a redução de cobranças referentes a outras áreas da vida, tendo em vista as limitações relacionadas ao TA. Contudo, essa postura pode ser considerada um reforçador para manutenção do quadro, partindo da ideia de que há ganhos secundários. Logo, pode ser que haja a diminuição da motivação para mudança (Duchesne; Freitas, 2011).

Nesse contexto, a família possui um papel singular e por isso, o terapeuta pode incluí-los na forma de intervenção. Desse modo, ele pode notar as crenças disfuncionais em que o paciente está exposto na dinâmica familiar. Além de identificar os conflitos e as regras que podem estar contribuindo para o transtorno alimentar, por meio de fatores como padrões distorcidos, ganhos secundários, comunicação entre os membros (Müller, 2019).

Sendo assim, é essencial que os membros familiares estejam incluídos na intervenção desde o começo para que seja feita uma psicoeducação sobre o quadro clínico e a abordagem utilizada, além de ser realizado uma reestruturação cognitiva também. Tendo em vista que esses podem ser facilitadores para o sucesso do curso da doença. Portanto, as formas de intervenção expostas possuem a finalidade de modificar crenças associadas ao peso, aparência e alimentação, reduzir a restrição e a frequência de exercícios, contribuir para o aumento do peso e modificar a percepção acerca da imagem corporal (Müller, 2019).

O modelo cognitivo da AN evidencia a forma de perceber os eventos através de uma visão rígida e perfeccionista. Além disso, o indivíduo tende a possuir baixa autoestima, medo intenso de ganhar peso, culpa após se alimentar, distorção de imagem, frustração, propensão a buscar aceitação do outro, sensibilidade a críticas e outros. Contudo, a rede social reforça a ideia do corpo magro, através das pressões relacionadas ao padrão de beleza. Logo, nota-se que esses conteúdos influenciam no desenvolvimento do TA, podendo gerar impacto negativo na autoestima do outro (Copetti; Quiroga, 2018).

A partir do que foi exposto por Duchesne e Freitas (2011), a TCC propõe formas de tratamento em que o paciente esteja ativo no processo e participe das decisões para que ele se sinta autônomo e incluso. Entretanto, essa relação das mídias digitais e do TA, pode influenciar na resistência ao tratamento já que o paciente possui aspectos que não quer modificar, como o baixo peso. A forma distorcida em que o indivíduo percebe sua imagem corporal, a partir também da influência do que é cultuado nas redes sociais, pode ser um dificultador para a adesão ao tratamento. Tendo em vista que irá reduzir o insight acerca da gravidade do quadro clínico. Nesse contexto, as redes sociais estão conectadas tanto com o modelo cognitivo exposto quanto ao tratamento (Duchesne; Freitas, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a conclusão deste estudo, é evidente o impacto das mídias digitais em nossa sociedade, especificamente no transtorno de anorexia nervosa. Ao refletir acerca do cenário atual e da influência das redes sociais, com especial relevância aos conteúdos que são disseminados e na forma como isso ocorre, nota-se a relação com a questão mencionada.

Nesse contexto, a exposição de conteúdos que, por vezes, podem ser irreais ou até mesmo de publicações que podem ser reforçadores para o curso da doença, percebe-se a relação entre o transtorno e os conteúdos digitais, podendo ser um agravante.

Uma questão de grande preocupação está relacionada ao desenvolvimento da AN. Vários fatores, incluindo o acesso ilimitado a informações, o anonimato e a oportunidade de acessar informações de como perder mais peso, através de dietas, métodos compensatórios e meios de realizar atividades de forma excessiva que contribuem para a manutenção. A internet reforça esse padrão ideal do corpo magro como sinônimo de sucesso e beleza, logo, a reflexão acerca do que é consumido é uma medida essencial.

Além disso, é de suma importância abordar o modo de tratamento ao mencionar como base teórica para fundamentar a prática, a Teoria Cognitivo-Comportamental. Sendo assim, o modelo cognitivo do indivíduo e a conceitualização do caso fundamentam o curso do tratamento. Além disso, a família é citada como um fator relevante para o entendimento do caso de forma ampla.

Adicionalmente, é vital que se promova cada vez mais pesquisas sobre o tratamento psicoterápico para anorexia, focando na relação do transtorno com as redes sociais, mas, infelizmente, as fontes para essa informação ainda são escassas. É necessário entender profundamente os impactos da realidade virtual na AN e desenvolver estratégias alternativas para prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. N. DE; CANGELLI FILHO, R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 177–183, 2004. Disponível em: [CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 13, p.562-582, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483](#)

<https://www.scielo.br/j/rpc/a/9FVpRS69MRbwMq89H74V6sK/?lang=pt#>. Acesso em: 4 de março.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA DIRETRIZES, P. **Anorexia Nervosa: Diagnóstico e Prognóstico**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes/anorexia_nervosa_diagnostico_e_prognostico.pdf>. Acesso em: 28 de março.

ASSUMPÇÃO, Carmen Leal de; Mônica D Cabral. “Complicações Clínicas Da Anorexia Nervosa E Bulimia Nervosa.” **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 24, no. suppl 3, Dec. 2002, pp. 29–33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/yq6pKcz6QLfkHpgvmYNmRsD/#> .

CÂNDIDO, Ana Paula Carlos; *et al.* **Transtornos alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas**. HU Revista, v. 40, n. 3 e 4, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2439>. Acesso em: 3 de abril.

COPETTI, AVS; QUIROGA, CV A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. **Revista de Psicologia da IMED** , v. 2, pág. 161, 11 dez. 2018.

CROCETTA, M. E. D. C.; GOMES, K. M. ANOREXIA NERVOSA NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO NÃO SISTEMÁTICA. **Revista de Iniciação Científica**, v. 15, n. 1, p. 77–87, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/iniciacaocientifica/article/view/3744/3496>. Acesso em: 10 de abril.

DELAQUIS, C. P; GODART, N. T.; EVHANT, G.; FATSEAS, M.; BERTHOZ, S. Cognitive and Interpersonal Factors in Adolescent Inpatients with Anorexia Nervosa: A Network Analysis. **Children**, v. 10, n. 4, p. 730, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/4/730>. Acesso em: 13 de abril.

DUCHESNE, Monica; FREITAS, Silvia. Transtornos alimentares. In: RANGÉ, B. e colaboradores (Org.). **Psicoterapias cognitivo- comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2011. cap 24, p 393-408.

FONSECA, V. DA S. V.; LAURO, M. M.; CONTINO, A. L. B. Terapia cognitiva e anorexia nervosa: uma análise da produção nacional. **Revista científica da faminas**, v. 8, n. 2, 2012. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/300/276>. Acesso em: 4 de março.

LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. DOS. Percepção do Apoio Social e Configuração Sintomática na Anorexia Nervosa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, 2020.

MARTINS, A. L.; NEPPEL, P.; SANT’ANNA, L. A. A anorexia nervosa: uma revisão histórica e contemporânea. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOLOGIA**, 7.,

2009, São Paulo. Anais... São Paulo: [s.n.], 2009. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sul2009/expocom/EX16-0326-1.pdf>.

MORAES, R. B. DE; SANTOS, M. A. DOS; LEONIDAS, C. Repercussões do Acesso às Redes Sociais em Pessoas com Diagnóstico de Anorexia Nervosa. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 1178–1199, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812021000300019. Acesso em: 16 de março.

MOREIRA, G. *et al.* Alimentação e imagem corporal. In: NEUFELD, C. (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental**. Porto Alegre: Artmed, 2017. cap 9, p 201-250.

MÜLLER, L. **Contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento da anorexia nervosa**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/4971/TCC%20Lilian%20Müller.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 de março.

PIRES, J. A.; JORDÃO LAPORT, T. Transtornos alimentares e as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2Sup, p. 116–123, 2020. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1952/1341>. Acesso em: 28 de março.

ROCHA, I.T.A.; FABRI, S.T.; MOÇO, C.M.N. **Teoria cognitivo-comportamental: intervenções no tratamento da anorexia nervosa**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 11, p. 684-693, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7565/2963>. Acesso em: 11 de abril.

SGARBI, M.T. *et al.* Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 2, p. e12172-e12172, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12172/7173>. Acesso em: 2 de março.

SILVA, Diovana; MOREIRA, Luciene. A influência do Instagram na anorexia e na bulimia nervosa. **CADERNOS DE PSICOLOGIA**, v. 4, n. 8, 2023.

SOUZA, V. C. G.; GARCIA, A. C. B. B. F. Terapia cognitivo-comportamental: tratamento da anorexia nervosa em mulheres jovens. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, v. 41, n. 101, p. 185–192, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2021000200005&script=sci_arttext. Acesso em: 25 de março.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems**. Genebra: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#263852475>. Acesso em: 10 de março.