

ANOREXIA NERVOSA EM ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS, SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Arthur Hemétrio Andrade Pereira*
Fernanda Carvalho Nogueira†
Daniel Alexandre Gouvêa Gomes.‡

RESUMO

A anorexia nervosa é considerada um transtorno alimentar, tendo relação com a recusa de alimentos decorrente de uma percepção pessoal alterada das formas do corpo e do peso, o que leva o indivíduo a acreditar que, ao comer, ocorre o ganho excessivo de gordura. O presente trabalho visou compreender e atualizar os conhecimentos na esfera da anorexia nervosa partindo dos sintomas mais frequentes, das formas de diagnóstico e métodos de tratamento, levando em conta o público adolescente. Os esforços implicados nesta pesquisa voltaram-se para uma revisão narrativa da literatura em que 10 pesquisas foram escolhidas para a síntese das informações. De acordo com os achados, o sintoma mais frequente da patologia é a recusa dos alimentos, insatisfação com a imagem corporal e o emagrecimento abrupto. O diagnóstico ocorre via *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria. Já em relação aos tratamentos, os mais citados foram o acompanhamento psicanalítico e os tratamentos psicológicos. Durante a execução deste trabalho, verificou-se que a anorexia nervosa é um transtorno alimentar fortemente presente no grupo dos adolescentes e que existem formas e métodos de tratamentos efetivos para reverter o quadro. O acompanhamento de uma equipe multidisciplinar e o apoio da família são as principais ferramentas na ajuda nos quadros de anorexia.

Palavras-chave: Transtorno Alimentar. Anorexia Nervosa. Adolescência.

1 INTRODUÇÃO

A anorexia nervosa (AN) é considerada um transtorno alimentar, tendo relação com a recusa de alimentos. Na prática, trata-se de uma percepção pessoal alterada das formas do corpo e do peso, o que leva o indivíduo a acreditar que, ao comer, ocorre o ganho excessivo de gordura. Nesse caso, o anoréxico objetiva alcançar um corpo “ideal”, pautado na magreza e que não é congruente com as métricas saudáveis propostas pela medicina¹.

De modo geral, essa patologia acomete com mais frequência o sexo feminino, especialmente aquelas que se encontram entre os 11 e 17 anos de idade. No entanto, pode ocorrer precocemente, ou seja, antes da faixa etária mencionada, ou tardiamente, depois dos 23 anos. Por ser uma condição grave, é fundamental que o

* Graduando do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: arthurhemetrio23@gmail.com.

† Graduanda do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

‡ Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

diagnóstico e o tratamento sejam realizados no início do desenvolvimento dos sintomas, haja vista a taxa de mortalidade, que é de cerca de 5% para aqueles que começaram as intervenções tardiamente¹.

Ainda que a patogênese da anorexia não esteja totalmente elucidada, entende-se que é de raiz multifatorial, havendo participação da genética, estado psíquico, seio familiar, aspectos socioculturais, fatores biológicos e nutricionais^{1,2}. Dessa forma, por conta da complexidade da patologia, é importante que se tenha uma equipe multidisciplinar constituída pelos principais profissionais relacionados à questão: psiquiatra, psicólogo e nutricionista. A presença de psicólogos e enfermeiros pode ser crucial para o processo².

Partindo dessas premissas, o presente artigo visa compreender, elucidar e atualizar os conhecimentos na esfera da anorexia nervosa, levando em conta os sintomas mais frequentes, as formas de diagnóstico e métodos de tratamento com foco para o público adolescente, por se tratar da parcela da população mais atingida.

Espera-se que, por meio dos dados resgatados da literatura e sua respectiva compilação apresentada neste material, outros profissionais e demais interessados possam se beneficiar. Espera-se, ainda, que a circulação desse tipo de conhecimento possa ajudar na criação de novas políticas públicas de saúde que impactem positivamente a saúde do adolescente e contribuam para minimizar gastos públicos.

2 METODOLOGIA

Os esforços implicados nesta pesquisa voltaram-se para uma revisão narrativa da literatura (RNL). Desse modo, buscou-se fazer uma panorâmica sobre a anorexia, na tentativa de responder à seguinte pergunta norteadora: quais são as características da anorexia nervosa, incluindo seus sintomas, formas de diagnóstico e tratamento na população adolescente?

A escolha de artigos ocorreu em bases eletrônicas de dados e por busca manual de citações nas publicações selecionadas. A pesquisa bibliográfica foi realizada nos seguintes bancos de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (Medline) e no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

O período de alcance para a busca foi estabelecido entre 2017 e 2022. As palavras-chave utilizadas na pesquisa compreenderam termos principais e termos associados, como mostrado no Quadro 1. Os termos foram combinados por meio de do operador booleano AND e a busca foi realizada em português e inglês

Quadro 1 - Termos utilizados para busca

| Grupo 1: Termos principais | Grupo 2: Termos associados |
|--|---|
| (anorexia AND adolescência) (anorexia AND <i>adolescence</i>) (anorexia AND <i>adults</i>) | AND características AND <i>characteristics</i> |

Fonte: autoria própria.

A pesquisa foi desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico realizado em três etapas, a saber: 1) coleta de títulos e resumo de artigos científicos, livros e dissertações e teses; 2) leitura e seleção das referências; 3) análise final dos textos e seleção das citações que fazem parte desta revisão de literatura.

Para o resgate dos textos que embasaram esta revisão, foi realizada uma primeira busca nos bancos de dados, fazendo uso de palavras-chave isoladamente, definido descritores importantes. Posteriormente, foi realizado um refinamento dos itens obtidos. Para isso, utilizou-se a combinação de palavras-chave, que foram divididas em dois grupos, sendo o grupo 1 formado pelos termos principais e o grupo 2 formado por termos secundários, como mostrado no Quadro 1. Os textos que preencheram os critérios de inclusão foram obtidos integralmente. Os critérios de inclusão vincularam-se, preferencialmente, a artigos originais, revisões de escopo e revisões sistemáticas em que houvesse dados sobre anorexia nervosa na adolescência e suas repercussões. Foram excluídos os textos que não foram disponibilizados gratuitamente, os textos incompletos, os textos que apareceram em duplicata e os textos que citavam as palavras-chave estabelecidas, mas não discutiam o tema.

3 RESULTADOS

Por meio de consulta às plataformas e portais de busca, foram encontrados mais de 25 mil trabalhos relacionados à anorexia. O Portal regional da BVS demonstrou ter a maior representatividade dentre as publicações resgatadas inicialmente. Em seguida, a Medline e, por fim, a Lilacs, como mostrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Número de estudos por base/portal

| Fontes da Pesquisa | Número de trabalhos registrados |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1 Portal Regional da BVS | 14.389 |
| 2 Lilacs | 561 |
| 3 Medline | 13.422 |

Fonte: conforme as bases em abr. 2022.

Quadro 3 – textos incluídos na revisão classificados quanto ao ano de publicação, tipo de estudo e idioma (n=10) (continua)

| Nº | Título dos trabalhos | Autoria e Data de Publicação | Tipo de Estudo | Idioma |
|----|---|---|-----------------------|-----------|
| 1 | Impacto dos transtornos alimentares na adolescência: uma revisão integrativa sobre a anorexia nervosa | Fontenele <i>et al.</i> (2019) ³ | Revisão integrativa | Português |
| 2 | Uma Hipótese Psicanalítica Acerca do Desencadeamento da Anorexia na Psicose | Lima <i>et al.</i> (2020) ⁴ | Artigo original | Português |
| 3 | Evidência de uma contribuição específica do sexo da carga poligênica para anorexia nervosa ao peso corporal e estrutura cerebral pré-frontal em indivíduos não clínicos | Leehr <i>et al.</i> (2019) ⁵ | Artigo original | Inglês |
| 4 | Diferenças sexuais na anorexia e bulimia nervosa em adolescentes: além dos sinais e sintomas | Timko <i>et al.</i> (2020) ⁶ | Revisão de literatura | Inglês |
| 5 | Concepções da psicanálise sobre a anorexia no Brasil: uma revisão de escopo | Gomes <i>et al.</i> (2020) ⁷ | Revisão de escopo | Português |
| 6 | Estratégias nutricionais no acompanhamento de pacientes com anorexia nervosa – uma revisão da literatura | Inácio <i>et al.</i> (2018) ⁸ | Revisão de literatura | Português |
| 7 | Tratamento cognitivo - comportamental baseado em exposição familiar intensiva para adolescentes com anorexia nervosa | Sepúlveda <i>et al.</i> (2017) ⁹ | Avaliação preliminar | Inglês |

Dos dez textos selecionados para esta revisão, 40% estavam em língua inglesa e os 60% remanescentes em português. O estudo mais antigo no período fixado para a busca apresentava data de 2017 e o mais recente, 2021. Dados relacionados à autoria e ao tipo das pesquisas podem ser conferidos no Quadro

Quadro 4 – textos incluídos na revisão classificados quanto ao ano de publicação, tipo de estudo e idioma (n=10) (conclusão)

| Nº | Título dos trabalhos | Autoria e Data de Publicação | Tipo de Estudo | Idioma |
|----|--|---|-----------------------|-----------|
| 8 | Relação Entre Anorexia Nervosa com Transtorno Dismórfico Corporal e Imagem Corporal: uma revisão sistemática da literatura | Correia <i>et al.</i> (2021) ¹⁰ | Revisão de literatura | Português |
| 9 | Cognição Social e Comprometimento da Função Executiva em Mulheres Jovens com Anorexia Nervosa | Zegarra-Valdivia <i>et al.</i> (2018) ¹¹ | Artigo original | Inglês |
| 10 | Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa | Nunes <i>et al.</i> (2017) ¹² | Revisão integrativa | Português |

Fonte: autoria própria.

Na dimensão dos sintomas, a maior parte dos estudos apontou a insatisfação com a imagem corporal, o medo de ganhar peso, além do vômito autoinduzido. Outros sinais podem ser encontrados no Quadro 4, seguindo a numeração do Quadro 3.

Quadro 5 - Sintomas da Anorexia Nervosa.

| Nº | Descrição |
|----|---|
| 2 | Medo intenso de ganhar peso e ficar gordo; perda significativa de peso; recusa em manter o peso dentro dos limites de normalidade. |
| 3 | Restrição das escolhas alimentares; vômito autoinduzido. |
| 4 | Privação alimentar; recusa de comer. |
| 5 | Restrição das escolhas alimentares; prática excessiva de exercícios físicos; vômitos provocados; utilização de laxantes, anorexígenos e de diuréticos ¹¹ . |
| 6 | Ansiedade e depressão. |
| 7 | Insatisfação com o peso corporal; controle do peso; vômito autoinduzido. |
| 8 | Irritabilidade, insônia, comprometimento cognitivo, fadiga, histórico de depressão, recusa de comer, fraqueza e ansiedade. |

Fonte: autoria própria.

Na esfera das formas de diagnóstico, verificou-se que o diagnóstico clínico baseado no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5) – Associação Americana de Psiquiatria – é a referência mais recorrente^{3,4,6,9,10}. No entanto, outros pesquisadores mencionaram o Diagnóstico clínico baseado no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-4-TR)¹¹ – Associação Americana de Psiquiatria – Quadro 5 (segundo a numeração do Quadro 3).

Quadro 6 - Diagnósticos da Anorexia Nervosa (Continua).

| Nº | Descrição |
|----|--|
| 1 | Diagnóstico clínico baseado no <i>Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais</i> (DSM-5) – Associação Americana de Psiquiatria |
| 2 | Diagnóstico clínico baseado no <i>Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais</i> (DSM-5) – Associação Americana de Psiquiatria |
| 4 | Diagnóstico clínico baseado no <i>Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais</i> (DSM-5) – Associação Americana de Psiquiatria |
| 7 | Diagnóstico clínico baseado no <i>Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais</i> (DSM-5) – Associação Americana de Psiquiatria |
| 8 | Diagnóstico clínico baseado no <i>Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais</i> (DSM-5) – Associação Americana de Psiquiatria |
| 9 | Diagnóstico clínico baseado no <i>Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais</i> (DSM-4-TR) – Associação Americana de Psiquiatria |

Fonte: autoria própria.

Por fim, na direção das formas de tratamento disponíveis para a anorexia nervosa, as terapias e as bases teóricas da psicanálise foram mencionadas como estratégias válidas^{2,5,6,7,10}. Houve uma menção também para a internação¹⁰ – Quadro 6 (segundo a numeração do Quadro 3).

Quadro 7 - Formas de tratamento para a anorexia nervosa

| | Descrição |
|----|--|
| 2 | Acompanhamento psicanalítico. |
| 5 | Acompanhamento psicanalítico. |
| 6 | Terapia Cognitivo-Comportamental, Tratamento Baseado na Família |
| 7 | Acompanhamento psicológico (Tratamento Baseado na Família, Terapia Focada no Adolescente e Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada). |
| 10 | Tratamento ambulatorial ou internação. |

Fonte: autoria própria.

4 DISCUSSÃO

Quando se busca compreender a origem da anorexia, Fontenele *et al.* (2019)³ apontam que os fatores desencadeadores estão relacionados com a percepção do próprio corpo. Correia *et al.* (2021)¹⁰ concordam com a participação da imagem corporal na anorexia e complementam afirmando que é nela que são impressas as preocupações e insatisfações do tamanho e formas do corpo. Faz-se necessário destacar que, na perspectiva de Giordani *et al.* (2006)¹³, a imagem corporal ultrapassa as barreiras do neurológico e se expande para as conexões que ocorrem entre o indivíduo e o mundo. Em outras palavras, a figuração do corpo humano é o resultado da interpretação que a pessoa tem de si. Considerando-se a fase da adolescência, por exemplo, a distorção grosseira da imagem do próprio corpo ou a interpretação exagerada do peso corporal por parte do adolescente pode levá-lo ao desenvolvimento de transtornos e patologias como a AN^{3,13}.

No contexto da anorexia nervosa, a imagem mental que o sujeito utiliza de si não está consonante com a sua realidade física, carnal. Por conta da distância criada entre ambos, o anoréxico interpreta os limites plásticos do seu corpo como desproporcionais, ampliados, extravagantes. Com o desenvolvimento da patologia, Giodani *et al.* (2006)¹³ afirmam que o indivíduo cria um gatilho de felicidade relacionado a ver-se e sentir-se magro.

Ao adentrar nas manifestações sintomáticas da AN, são perceptíveis as implicações negativas que a autoimagem corporal distorcida pode trazer. Nesse sentido, o trabalho de Lima *et al.* (2020)⁴ e Leeher *et al.* (2019)⁵ consideram que o primeiro sinal de anorexia é a demonstração da insatisfação com o próprio corpo e o medo intenso de ganhar peso. Posteriormente, como se nota em Timko *et al.* (2020)⁶ e Gomes *et al.* (2020)⁷, outros sintomas passam a ser notados, como a restrição das escolhas alimentares, a recusa a comer e o vômito autoinduzido. Os autores apontam que em alguns casos há o abuso de laxantes, anorexígenos e de diuréticos.

Paralelamente, Inácio *et al.* (2018)⁸ apresentaram outros aspectos sintomáticos, relacionados à anorexia nervosa. Além da recusa de comer, há sinais de irritabilidade, insônia, comprometimento cognitivo, fadiga, depressão, fraqueza e ansiedade. Depressão e ansiedade também foram mencionadas por Sepúlveda *et al.*

(2017)¹¹. Os pesquisadores destacam que esse grupo de sintomas é a principal consequência para os quadros de desnutrição de estágio grave.

Avançando para as formas de diagnóstico da anorexia nervosa, Lima *et al.* (2020)⁴, Sepúlveda *et al.* (2017)⁹, Timko *et al.* (2020)⁶, Correia *et al.* (2021)¹⁰ e Fontenele *et al.* (2019)³ afirmaram que ocorre via avaliação clínica, tendo-se como base o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5) – Associação Americana de Psiquiatria. Já Zegarra-Valdivia *et al.* (2018)¹¹ afirmaram a utilização do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-4-TR), o que também é uma referência válida.

No caso do DSM-5, Lima *et al.* (2020)⁴ indicam os três critérios centrais para o diagnóstico assertivo, como se observa no Quadro 7. Com esse material, o médico especialista poderá se aprofundar, ainda no subtipo da patologia, nas suas especificações e gravidade.

Quadro 8 - Critérios para diagnosticar a anorexia nervosa, conforme o DSM-5

| | |
|---|---|
| A | Restrição da ingestão calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física. <i>Peso significativamente baixo</i> é definido como um peso inferior ao peso mínimo normal ou, no caso de crianças e adolescentes, menor do que o minimamente esperado. |
| B | Medo intenso de ganhar peso, engordar ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo que este esteja significativamente baixo. |
| C | Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados. Influência indevida do peso ou da forma corporal na autoavaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual. |

Fonte: (LIMA *et al.*, 2020)⁵.

Finalmente, na esfera das formas tratamento, a maior parte dos autores de referência citaram o acompanhamento psicanalítico e a adesão a terapias. Para Gomes *et al.* (2020)⁷, por exemplo, a Psicanálise tem um importante papel na compreensão da subjetividade do indivíduo e na dimensão da imagem corporal que este projeta sobre si mesmo. No mesmo âmbito, Lima *et al.* (2020)⁴ refletem que os pressupostos da teoria psicanalítica podem ser úteis na confirmação do diagnóstico por meio dos critérios estabelecidos no DSM-5.

Sepúlveda *et al.* (2017)⁹ e Inácio *et al.* (2018)⁸ afirmam que as terapias podem ser uma alternativa assertiva como, por exemplo, o Tratamento Baseado na Família,

a Terapia Focada no Adolescente e a Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada. Em última instância, isto é, apenas para os casos mais graves, indica-se o tratamento via internação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a escrita deste texto, pôde-se compreender alguns aspectos envolvidos na AN, especialmente entre os adolescentes. Verificou-se que esse transtorno alimentar se inicia a partir de uma percepção equivocada da autoimagem corporal no sentido das formas e do peso corporal.

Por conta desse aspecto, a anorexia pode se manifestar por meio da insatisfação com o próprio corpo e o medo intenso de ganhar alguns quilos. Ao arcabouço de sintomas, soma-se ainda a queda brusca no peso e o vômito provocado. Outros achados dizem respeito aos quadros de ansiedade e depressão que, por seu turno, podem ser indicadores de anorexia nervosa.

Em relação às formas de diagnóstico, a literatura foi quase unânime em considerar que a principal referência são os critérios presentes no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5) – Associação Americana de Psiquiatria. Mencionou-se, ainda, além do DSM-5, o DSM- TR, sendo também uma ferramenta de base válida para o diagnóstico.

Já no campo do tratamento, majoritariamente, citou-se o acompanhamento psicanalítico e a adesão a terapias. Neste caso, algumas indicações foram: o Tratamento Baseado na Família, a Terapia Focada no Adolescente e a Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada. Apesar da indicação da internação do paciente anoréxico, a recomendação só é válida para casos graves.

Sendo assim, as informações e reflexões reunidas e compartilhadas neste material não têm o intuito de colocar fim nas discussões sobre a anorexia nervosa. Há campos da patologia que podem e devem ser explorados com mais profundidade, como as suas questões patogênicas. De qualquer modo, as considerações oferecidas já contribuem para a elucidação dos aspectos mais gerais dessa condição.

REFERÊNCIAS

1. Schmidt, E.; Mata, G.F. Anorexia nervosa: uma revisão. *Fractal Rev Psicol.* 2008; 20(2):387–400 [acesso em 03 mar 2022]; Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/fractal/a/MZ3GNDhYHLFLbfD8fCjBZtN/?format=pdf&lang=pt>.
2. Farias, C.T.S.; Rosa, R.H. A educação alimentar e nutricional como estratégia no tratamento dos transtornos alimentares / Food and nutrition education as a strategy in the treatment of eating disorders. *Brazilian J Heal Rev.* 2020; 3(4):10611–20 [acesso em 05 mar 2022]; Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1562>.
3. Fontenele, R.M.; Ramos, A.S.M.B; Goiabeira, C.R.F.; Cutrim, D.S.; Galvão, A.P.F.C.; Noronha, F.M.F. Impacto dos transtornos alimentares na adolescência: uma revisão integrativa sobre a anorexia nervosa TT - Impact of eating disorders in adolescence: an integrative review on anorexia nervosa. *Rev Enferm Atual Derme.* 2019;87(25):1–9.
4. Lima, C.H.; Souza, D.A. Uma Hipótese psicanalítica acerca do desencadeamento da anorexia na psicose. *Psicol Ciência e Profissão.* 2020; 40:1–15 [acesso em: 06 abr 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/jfB94t7khNDgCTC3gCvFJRr/?lang=pt&format=html>.
5. Leehr, E.J.; Opel, N.; Werner, J.; Redlich, R.; Repple, J.; Grotegerd, D. Evidence for a sex-specific contribution of polygenic load for anorexia nervosa to body weight and prefrontal brain structure in nonclinical individuals. *Neuropsychopharmacology* [Internet]. 2019; 44(13):2212–9 [acesso em 15 abr 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41386-019-0461-1>.
6. Timko, C.A.; Defilipp, L.; Dakanalis, A. Sex differences in adolescent anorexia and Bulimia Nervosa: Beyond the Signs and Symptoms. *Curr Psychiatry Rep.* 2020; 21(1):1–14. [acesso em 27 mar 2022]; Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-019-0988-1>.
7. Gomes, D.F.; Silva, T.R.; Moita, M.P.; Gonzaga M.J.D. Concepções da psicanálise sobre a anorexia no Brasil: uma revisão de escopo. *SANARE - Rev Políticas Públicas.* 2020; 19(1):104–12. [acesso em 30 abr 2022]. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1416>.
8. Inácio, A.R.; Correio, J.M.; Ferreira, G.S. Estratégias nutricionais no acompanhamento de pacientes com anorexia nervosa - uma revisão de literatura. *Rev Saúde UniToledo, Araçatuba, SP.* 2018; 2(1):36–49. [acesso em 8 abr 2022]. Disponível em: <http://ojs.toledo.br/index.php/saude/article/view/2799>.
9. Sepúlveda, M.I.; Nadeau, J.M.; Whelan, M.K.; Oiler, C.M.; Ramos, A.; Riemann,

- B.C. Intensive family exposure-based cognitive-behavioral treatment for adolescents with anorexia nervosa. *Psicothema*. 2017; 29(4):433–9. [acesso em 17 fev 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29048300/>.
10. Correia, M.E.T.; Maia, R.T.T. Relação entre anorexia nervosa com transtorno dismórfico corporal e imagem corporal: uma revisão sistemática da literatura. *Fac Pernambucana Saúde*. [Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia] 2021; 1–21. [acesso em 21 fev 2022]. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/1143>.
 11. Zegarra-Valdivia, J. A., & Chino-Vilca, B. N. (2018). 29(3), 107-113.
 12. Nunes, L. G., Santos, M. C. S., & Souza, A. A. (2017). Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. *HU Revista*, 43(1). [acesso em 18 mar 2022]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2629>.
 13. Giordani, R.C.F. A auto-imagem corporal na anorexia. *body image*. 2006;18(2):81–8.