

DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NA ANOREXIA NERVOSA EM ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

BODY IMAGE DISTORTION IN ADOLESCENT ANOREXIA NERVOSA: AN ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY

DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA ANOREXIA NERVOSA EN ADOLESCENTES: UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

Amanda Cristina Ribeiro Bravo¹
Cláudia Nogueira Corrêa Assem²
Diana Jéssica da Silva Oliveira³
Ana Maria Simas Gaia Machado⁴

RESUMO: Este artigo buscou mostrar que os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa, podem causar uma distorção da imagem corporal em adolescentes, causando baixa autoestima e afastamento do meio social, e como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode contribuir no tratamento destes transtornos. A metodologia inclui uma pesquisa qualitativa e explicativa baseada em revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2017 e 2026 em plataformas como Google Acadêmico e CAPES. Os resultados mostram que a TCC é eficaz para modificar pensamentos disfuncionais sobre imagem corporal e hábitos alimentares restritivos, com a reestruturação cognitiva como técnica-chave. A relação terapêutica e abordagens multidisciplinares envolvendo psicólogos e nutricionistas são essenciais. O artigo ressalta ainda a importância do diagnóstico precoce e de intervenções da TCC para trabalhar o transtorno alimentar.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares. Anorexia. Distorção da imagem corporal.

ABSTRACT: This article aimed to demonstrate how eating disorders, such as anorexia nervosa, can cause body image distortion in adolescents—leading to low self-esteem and social withdrawal—and how Cognitive Behavioral Therapy (CBT) can contribute to their treatment. The methodology involved qualitative, explanatory research based on a literature review of articles published between 2017 and 2026 on platforms such as Google Scholar and CAPES, resulting in the selection of nine articles. The results indicate that CBT is effective in modifying dysfunctional thoughts regarding body image and restrictive eating habits, with cognitive restructuring serving as a key technique. The therapeutic relationship and multidisciplinary approaches involving psychologists and nutritionists are essential. Furthermore, the article highlights the importance of early diagnosis and CBT interventions in addressing eating disorders.

Keywords: Eating Disorders. Anorexia. Body image distortion.

¹Pós-graduanda em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Centro Universitário CEUNI-FAMETRO.

²Pós-graduanda em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Centro Universitário CEUNI-FAMETRO.

³Pós-graduanda em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Centro Universitário CEUNI-FAMETRO.

⁴Orientadora. pedagogia, especialista em Gestão e Docência do Ensino Superior e Especialista em Gestão em Recursos Humanos - Fametro/Manaus, Especialista em Gestão em Recursos Humanos - Fametro / Manaus Professora de Pós-graduação

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo mostrar que los trastornos alimentarios, como la anorexia nerviosa, pueden provocar una distorsión de la imagen corporal en los adolescentes, generando baja autoestima y aislamiento social, y cómo la terapia cognitivo-conductual (TCC) puede contribuir al tratamiento de estos trastornos. La metodología incluye una investigación cualitativa y explicativa basada en una revisión bibliográfica de artículos publicados entre 2017 y 2026 en plataformas como Google Académico y CAPES, de los cuales se seleccionaron nueve artículos. Los resultados demuestran que la TCC es eficaz para modificar pensamientos disfuncionales sobre la imagen corporal y los hábitos alimentarios restrictivos, siendo la reestructuración cognitiva una técnica clave. La relación terapéutica y los enfoques multidisciplinarios que involucran a psicólogos y nutricionistas resultan esenciales. Asimismo, el artículo destaca la importancia del diagnóstico precoz y de las intervenciones basadas en la TCC para abordar el trastorno alimentario.

Palabras clave: Trastornos alimentarios. Anorexia. Distorsión de la imagen corporal.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcada por mudanças no corpo, nos sentimentos, nos pensamentos e nas relações sociais. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente considera adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos (Brasil, 1990). Nesse período, as mudanças do corpo podem alterar a forma como o jovem se vê e se relaciona com outras pessoas. A busca por identidade e aceitação também pode aumentar a preocupação com a opinião de familiares, amigos e outros grupos.

A imagem corporal não é apenas a aparência. Ela também envolve a forma como a pessoa percebe e pensa sobre o próprio corpo. Na adolescência, a insatisfação com o corpo pode aparecer junto às mudanças naturais dessa fase e ser influenciada pelo meio social e pela cultura. Estudos com adolescentes mostram relação entre características do corpo, hábitos de vida e a forma como o jovem percebe o próprio corpo (Fantineli et al., 2020). Outras pesquisas mostram que preocupações com a aparência podem começar cedo e estar ligadas a dificuldades emocionais (Nichols et al., 2018).

Quando essa preocupação fica muito forte, pode levar a comportamentos alimentares prejudiciais, principalmente quando o corpo é avaliado de forma muito rígida pelos padrões de beleza. A mídia, a família e os grupos sociais podem influenciar a forma como o adolescente vê o próprio corpo (Copetti; Quiroga, 2018). Isso não quer dizer que a mídia, sozinha, cause anorexia nervosa. O transtorno tem várias causas, que podem envolver fatores biológicos, psicológicos, familiares e sociais.

Segundo o DSM-5-TR, a anorexia nervosa envolve restrição persistente da alimentação, medo intenso de ganhar peso ou engordar e uma alteração na forma como a pessoa percebe o

próprio peso ou corpo (American Psychiatric Association, 2023). O problema pode causar consequências físicas e psicológicas importantes. Por isso, é importante identificar os sinais e iniciar o tratamento cedo. Estudos mostram que o início tardio do tratamento pode estar relacionado a um quadro mais difícil e mais longo (Mairs; Nicholls, 2016).

Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ajuda a entender a relação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos. A abordagem procura identificar pensamentos e comportamentos que podem manter os sintomas, como ideias muito rígidas sobre peso, corpo e alimentação (Linardon, 2018; Dalle Grave; Calugi, 2024).

Assim, este estudo considera que a distorção da imagem corporal não deve ser vista sozinha. Ela pode estar ligada a fatores pessoais e sociais e participar de um ciclo de preocupação com o corpo, medo de engordar, restrição alimentar e manutenção de pensamentos rígidos. O objetivo deste estudo é compreender como a distorção da imagem corporal se relaciona à anorexia nervosa em adolescentes e discutir como a TCC pode ajudar a entender e trabalhar esses fatores.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Adolescência e transtornos alimentares

3

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os transtornos alimentares (TAs) são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial.

Caracterizam-se os transtornos alimentares por uma alteração significativa nos hábitos alimentares e são mais comuns entre o público feminino. Dentre os transtornos alimentares mais comuns, podem-se destacar a bulimia nervosa (BN), o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) e a anorexia nervosa (AN) (Prisco et al., 2013).

A prática de alimentar-se não se restringe às necessidades biológicas do organismo ou à ingestão de nutrientes; pelo contrário, a alimentação reflete uma densa camada de condições socioeconômicas e políticas públicas, além de fatores culturais.

A adolescência é uma fase de mudanças e transformações que envolvem aspectos físicos e biológicos, além de aspectos cognitivos, emocionais e psicológicos. Essas alterações físicas e psicológicas podem estabelecer hábitos que perduram por toda a vida (Fantineli et al., 2020).

A imagem corporal é a representação da imaginação que o indivíduo — no caso, o adolescente — tem sobre si, na qual ele projeta e constrói na sua mente pensamentos e sentimentos acerca de seu peso e aparência. A insatisfação com a imagem corporal pode surgir ainda na infância e ocasionar psicopatologias futuras (Nichols et al., 2018).

O transtorno alimentar é um transtorno com alterações no comportamento alimentar que leva o indivíduo ao consumo ou à ingestão inadequados de comidas e também à falta de alimentação, comprometendo a saúde física e psicológica do adolescente. Os TAs mais comuns são a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar (American Psychiatric Association, 2023).

Pessoas acometidas por TAs apresentam crenças distorcidas e disfuncionais sobre seu corpo, peso, alimentação e o valor de si próprio. Essas crenças estão associadas aos pensamentos obsessivos de controle de peso, distorções graves na autoimagem e emoções que trazem enorme sofrimento e prejuízos em atividades cotidianas do indivíduo (Souza; Silva; Martins, 2018). Essas crenças, quando em adolescentes, envolvem também os fatores psicossociais, como, por exemplo, a escola e os grupos sociais dos quais esse adolescente pode participar.

Destaca-se a necessidade de celeridade na identificação dos TAs, uma vez que a demora no início do tratamento está associada a um pior prognóstico, com o desenvolvimento de formas mais graves e crônicas (Mairs; Nicholls, 2016; Spettigue et al., 2020). Quanto mais rápido o início do tratamento, maiores são as chances de as consequências serem menos nocivas, pois, isso evita um desenvolvimento mais grave dos TAs.

2.2 Anorexia nervosa

A anorexia nervosa (AN), por exemplo, possui a maior taxa de mortalidade dentre os transtornos mentais. Cerca de 5% a 20% dos pacientes com AN vão a óbito, seja por consequência de desnutrição e/ou alto índice de suicídio associado a este quadro (Weinberg, 2019). Se os transtornos alimentares não forem identificados precocemente, com início imediato do tratamento e do acompanhamento pelos profissionais responsáveis, como o psicólogo e o psiquiatra, o transtorno pode se agravar de forma irreversível, podendo levar ao óbito.

Com o aumento do número de crianças e adolescentes com comportamentos alimentares atípicos, de restrição ou de comer em excesso, associados à baixa autoestima e distorção da autoimagem, os terapeutas infantis têm se preocupado com a elaboração de protocolos de avaliação e intervenção adequados para esta faixa etária (Neufeld et al., 2017). Os protocolos são

essenciais para a identificação do transtorno e a definição do método de tratamento, de acordo com cada faixa etária do paciente, para que, assim, não haja erros e se realize o tratamento adequado.

A anorexia nervosa grave e duradoura é uma condição que pode perdurar por décadas. Algumas dessas pessoas se recuperam, mas as perspectivas de recuperação total tornam-se menores ao longo do tempo (Zipfel et al., 2000).

Os impactos da anorexia nervosa no corpo humano podem ser devastadores, a depender do quão cedo ela for identificada e de o indivíduo aceitar o tratamento e realizar todo o procedimento corretamente, de acordo com as orientações médicas.

2.3 Imagem corporal e sua distorção

A imagem corporal é a figura de nosso próprio corpo que formamos em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta. A distorção da imagem corporal ocorre quando existe uma discrepância entre o corpo real ou suas características e a forma como o adolescente percebe e interpreta o próprio corpo. Vale a pena ressaltar que a imagem corporal é o conjunto de percepções, pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados ao próprio corpo. Existe uma diferença importante entre insatisfação corporal e distorção da imagem corporal, sendo que a insatisfação é uma avaliação negativa ou descontentamento com o corpo, e a distorção é uma percepção corporal imprecisa ou significativamente diferente das características corporais observáveis. A preocupação excessiva com a aparência pode aparecer em diferentes condições clínicas, inclusive em transtornos alimentares e no transtorno dismórfico corporal.

A autoimagem que os indivíduos têm sobre si reflete na autoestima, seu conhecimento próprio, suas habilidades e competências, além de revelar suas percepções, sentimentos, atitudes e ideias quanto a si mesmo. Além de amplo, o conceito de autoimagem revela a importância da imagem corporal para o indivíduo, pois é a partir desta imagem real ou idealizada que este se vê no mundo externo e interno (Gomes et al., 2021). Atualmente, tornou-se comum a insatisfação de algumas pessoas com o próprio corpo, mesmo que saudável; elas procuram se adequar aos padrões sociais do emagrecimento ou do aumento de massa muscular. Esse padrão representa socialmente o retrato de uma sociedade influenciada cada vez mais pelas mídias digitais, e torna a busca pelo corpo “perfeito” uma realização pessoal do indivíduo (Maciel et al., 2019)

A adolescência é a janela de maior risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares, como a anorexia nervosa, devido a uma "tempestade perfeita" de fatores como

mudanças biológicas, em que a puberdade traz uma redistribuição rápida de gordura corporal, o que afasta o adolescente do ideal de magreza. Esta fase é marcada pelo estabelecimento dos valores que guiarão os comportamentos ao longo da vida, além da constituição de relações mais maduras com seus pares e sua identidade pessoal. A identidade e a socialização com o desejo de pertencimento tornam o adolescente extremamente sensível ao julgamento dos pares e à aprovação social. É o período em que ocorre o desenvolvimento da capacidade de regular melhor suas emoções, mas que, concomitantemente, os adolescentes devem pensar no seu futuro e nas suas escolhas em longo prazo (Lopes, 2017). Frente a todas as mudanças decorrentes do período, a autoaceitação na adolescência está condicionada a critérios formulados pelo grupo de amigos que são motivados pelos modelos sociais. Amigos e familiares, por vezes, contribuem para a necessidade de estar, de forma constante, dentro dos padrões e expectativas sociais. O modelo de tripla influência (mídia, pais e amigos) dita os padrões irreais de beleza. As redes sociais e os algoritmos submetem o adolescente à exposição contínua a imagens editadas e filtros, o que gera comparações sociais ascendentes automáticas. A internalização do ideal de magreza instiga o adolescente a adotar um padrão inalcançável como seu objetivo pessoal de sucesso e felicidade.

O conceito de beleza sofreu variações ao longo da história. Tanto culturas ocidentais quanto orientais confirmam a existência de uma relação entre a exposição à mídia e os TAs. O ideal de magreza é entendido como um dos fatores culturais centrais que contribuíram para o aumento destes transtornos (Uzunian; Vitalle, 2015). É visto que o aumento da incidência desses casos se dá devido ao mal-estar resultante das exigências corporais contemporâneas (Pedrosa; Teixeira, 2015). Nessa perspectiva, hábitos e práticas alimentares são construídos com base na influência das determinações socioculturais.

Na anorexia nervosa, a distorção da imagem corporal não é uma teimosia, mas uma alteração neurocognitiva severa: a pessoa não está simplesmente “teimando” em achar que está gorda. Existem alterações na forma como o cérebro integra informações sobre o próprio corpo, junto com uma valorização excessiva de peso e aparência. Há mecanismos neurobiológicos apontados por estudos de neuroimagem, que mostram alterações no córtex parietal (área responsável pelo processamento do esquema corporal espacial), o que faz com que o cérebro realmente processe o tamanho do corpo de forma aumentada. Com o hiperinvestimento cognitivo, o valor próprio do adolescente torna-se totalmente dependente do peso e da forma física: o peso e a forma corporal passam a ocupar um espaço enorme na mente. A autoestima pode ficar fortemente ligada a “estar magro”, fazendo com que pequenas mudanças corporais

pareçam muito importantes ou ameaçadoras, porém, isso não significa literalmente que o cérebro “mede” o corpo e conclui, de forma simples, que ele é maior. A distorção resulta da interação entre processamento sensorial, representação corporal, atenção, emoções e crenças sobre peso e forma. A distorção corporal pode gerar um ciclo e estar associada a comportamentos como: insatisfação corporal → preocupação com peso/aparência → restrição alimentar → culpa após comer → comportamentos compensatórios → maior insatisfação corporal.

2.4 Modelo da Terapia Cognitivo-Comportamental

No que diz respeito à anorexia nervosa, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido estudada como uma abordagem que trabalha aspectos cognitivos e comportamentais relacionados ao transtorno, especialmente crenças sobre peso e forma corporal, restrição alimentar e manutenção dos sintomas. A literatura descreve a importância de intervenções voltadas à identificação e modificação desses mecanismos, embora a evidência específica para adolescentes com anorexia nervosa apresente limitações e deva ser interpretada em conjunto com outras abordagens baseadas em evidências (Nardi; Melere, 2014; Fairburn; Cooper; Shafran, 2003).

A Terapia Cognitivo-Comportamental dispõe de diversas técnicas que podem ser utilizadas no tratamento da anorexia nervosa, partindo de um mesmo princípio de reestruturação cognitiva, no qual serão trabalhadas as distorções dos pacientes em relação ao corpo e às crenças envolvidas, tendo foco em controlar a conduta alimentar, a elaboração de um esquema alimentar e o uso de comportamentos alternativos. Partindo da ideia de um tratamento em que se deve tratar a restrição alimentar como uma fobia de comida, entendendo que esse medo é causado por crenças e pensamentos distorcidos, compreende-se que o objetivo inicial da TCC é ajudar o cliente a encontrar e manter padrões alimentares que estejam dentro de um padrão adequado (Tavares Filho; Silva Magalhães; Tavares, 2009).

As crenças do indivíduo possuem um papel fundamental em seus comportamentos e sentimentos, logo, pessoas com AN apresentam crenças distorcidas a respeito de seus corpos. Uma consequência dessas crenças se dá na alteração do raciocínio, fazendo com que o indivíduo se atente, exclusivamente, a informações que façam a manutenção dessa crença, ignorando dados que, por sua vez, poderiam refutá-la (Duchesne; Almeida, 2002).

Na anorexia nervosa, a intervenção em TCC se utiliza de três aspectos centrais: (1) adesão ao tratamento, já que as pacientes geralmente são encaminhadas por terceiros; (2)

aumento de peso, pois precisam estar mais saudáveis e fortes fisicamente; e (3) o desenvolvimento de um padrão flexível e regular de alimentação, auxiliando na prevenção à recaída e estabilidade emocional e física (Nardi; Melere, 2014). O tratamento também se divide em três fases: a primeira consiste na melhora do quadro nutricional e na procura pela melhora da fobia alimentar, por meio de técnicas de exposição, relaxamento e psicoeducação. Além disso, são trabalhadas questões sobre a distorção de imagem corporal, bem como é realizada a conceitualização cognitiva do caso, e o treino em resolução de problemas. Em seguida, aprofundam-se a resolução de problemas e o trabalho sobre o medo de ganhar peso, por meio da reestruturação cognitiva.

2.5 Manutenção do problema

A anorexia não se limita apenas à pouca ingestão de comida e perda de peso. O transtorno tem relação com um conjunto de fatores cognitivos, emocionais e comportamentais que se relacionam entre si e contribuem para a manutenção dos sintomas. Dessa maneira, compreender os mecanismos que reforçam a anorexia é fundamental para entender por que, mesmo diante das consequências físicas e psicológicas provocadas pela doença, algumas pessoas apresentam resistência em interromper os comportamentos alimentares disfuncionais (Pereira; Nogueira; Gomes, 2022).

8

A preocupação excessiva com o peso e a forma corporal está entre os principais elementos envolvidos na manutenção da anorexia. A percepção distorcida do próprio corpo pode fazer com que o adolescente se veja acima do peso mesmo que apresente baixo peso, vendo a alimentação como uma ameaça. A insatisfação com a imagem corporal e o medo de ganhar peso estão entre as manifestações frequentemente associadas à anorexia nervosa. Esse processo pode favorecer a adoção de restrições alimentares cada vez mais rígidas, criando um ciclo no qual a preocupação com o corpo conduz à restrição e a restrição, por sua vez, reforça a preocupação com peso e alimentação.

Do ponto de vista da Terapia Cognitivo-Comportamental, os pensamentos e crenças relacionados ao peso, à aparência e à alimentação reforçam a manutenção do transtorno. A avaliação de si próprio pode se tornar excessivamente dependente do peso e da forma corporal, fazendo com que o valor pessoal esteja diretamente associado à capacidade de controlar o corpo e a alimentação. Sendo assim, a ideia de permanecer magro, o medo de engordar e o pensamento de que determinado alimento promoverá ganho de peso podem produzir estresse, ansiedade e

favorecer comportamentos disfuncionais. Carvalho e Pimentel (2024) ressaltam que a Terapia Cognitivo-Comportamental trabalha com a identificação e modificação de pensamentos e crenças disfuncionais envolvidos na manutenção dos comportamentos alimentares inadequados.

Nesse contexto, a restrição alimentar assume uma função psicológica importante. O adolescente pode experimentar uma sensação momentânea de controle sobre o próprio corpo e sobre o peso, ao reduzir significativamente a quantidade de alimentos ingerida. Esse alívio reforça o comportamento, tornando-o repetitivo, fortalecendo o ciclo da doença. A abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental considera a restrição alimentar, a preocupação com o peso e determinadas crenças disfuncionais como pontos relevantes para a manutenção dos transtornos alimentares (Fairburn et al., 2003; Linardon, 2018).

O ciclo se inicia quando o adolescente apresenta preocupação com o peso ou aparência corporal, provocando sentimentos de ansiedade, culpa ou insatisfação. Para reduzir esse desconforto, ocorre a restrição alimentar ou a adoção de outros comportamentos com intenção de evitar o ganho de peso. A redução da ingestão alimentar pode produzir uma sensação momentânea de controle, o que aumenta as chances de repetição do comportamento. Com a permanência da restrição, entretanto, a preocupação com alimentação, peso e corpo permanece ou pode se intensificar, mantendo o ciclo.

9

Um ponto relevante a se destacar é a dificuldade de reconhecer a gravidade da situação. De acordo com o DSM-5, os critérios diagnósticos da anorexia nervosa incluem a restrição da ingestão calórica, o medo intenso de ganhar peso e alterações na forma como o indivíduo vivencia o próprio peso ou a forma corporal, podendo haver ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual. Em adolescentes com anorexia nervosa, a minimização dos sintomas pode dificultar a identificação precisa do estado clínico, uma vez que o autorrelato pode não refletir integralmente a intensidade dos sintomas apresentados. Esse aspecto pode contribuir para a manutenção do transtorno e dificultar a adesão às intervenções necessárias (Huryk et al., 2024).

A mesma dificuldade pode interferir diretamente na procura e na adesão ao tratamento. Se, para o adolescente, a perda de peso é considerada uma conquista ou se ele acredita que com a restrição alimentar vai alcançar determinado padrão corporal, as orientações de familiares e profissionais podem ser consideradas como ameaças ao controle que ele acredita ter do próprio corpo.

Além dos fatores cognitivos e comportamentais, os fatores emocionais também podem contribuir para a manutenção da anorexia nervosa. Estresse, tristeza, irritabilidade, ansiedade, baixa autoestima, entre outros, podem acompanhar o transtorno. Pereira, Nogueira e Gomes (2022) afirmam que entre os sintomas associados à anorexia nervosa manifestam-se ansiedade, depressão, irritabilidade, alteração do sono, fadiga e prejuízos cognitivos. Sendo assim, esses fatores aumentam o sofrimento psicológico e dificultam a construção de estratégias mais adaptativas para lidar com as emoções e conflitos pessoais.

Naturalmente, a adolescência é uma fase marcada por mudanças corporais, construção da identidade e maior influência das relações sociais. O modo como o adolescente percebe seu corpo pode ter influência de padrões estéticos e de expectativas relacionadas à aparência. Todavia, é importante compreender que esses fatores não atuam sozinhos e que a anorexia nervosa apresenta origem multifatorial, que inclui aspectos biológicos, psicológicos, familiares e socioculturais (Pereira; Nogueira; Gomes, 2022).

Outro fator importante a se considerar é o papel da família, que é importante tanto no desenvolvimento quanto no processo de recuperação, principalmente porque os adolescentes dependem, em diferentes níveis, dos adultos responsáveis para a organização das refeições, cuidados de saúde e suporte emocional. A participação dos familiares possui grande relevância no tratamento do transtorno em adolescentes, embora os mecanismos específicos pelos quais essa participação produz mudanças ainda sejam objeto de investigação (Austin et al., 2025; Broersma et al., 2026).

10

A participação familiar não se resume apenas ao controle da alimentação. Portanto, a forma como a família se comunica com o adolescente, oferece suporte e lida com os conflitos pode ajudar na experiência do tratamento. Uma revisão qualitativa recente identificou que o envolvimento familiar, uma relação terapêutica de confiança e a consideração das necessidades emocionais e do desenvolvimento do adolescente são elementos importantes nos processos de mudança. Ao mesmo tempo, os estudos apontaram que abordagens excessivamente rígidas ou que concentram a atenção exclusivamente na alimentação e no peso podem deixar em segundo plano aspectos psicológicos e emocionais relevantes (Cripps; Serpell; Pugh, 2024).

Para o adolescente com anorexia nervosa, abandonar comportamentos disfuncionais pode significar enfrentar justamente aquilo que mais teme: o ganho de peso e a perda da sensação de controle sobre o corpo. Esse mecanismo se relaciona com a própria resistência à mudança. Para Carvalho e Pimentel (2024), a Terapia Cognitivo-Comportamental busca

transformar pensamentos e crenças disfuncionais e trabalhar os comportamentos que colaboram para a manutenção do transtorno, incluindo a restrição alimentar e a distorção da imagem corporal.

Em adolescentes, a manutenção do transtorno deve ser compreendida como resultado da união entre diferentes dimensões. A preocupação com peso e aparência pode fortalecer pensamentos disfuncionais; esses pensamentos podem produzir ansiedade e insatisfação corporal, levando à restrição alimentar; a restrição pode proporcionar uma sensação temporária de controle, que contribui para a repetição do comportamento. Em contrapartida, somam-se ainda a isso as dificuldades emocionais, fatores familiares e as próprias características da adolescência que podem influenciar esse processo.

Portanto, compreender os mecanismos de manutenção permite ultrapassar uma visão da anorexia nervosa que se limita à alimentação e ao peso. O transtorno envolve uma relação entre cognições, emoções, comportamentos e contexto social e familiar. Intervenções voltadas aos adolescentes precisam considerar não apenas a recuperação física, mas também os fatores psicológicos. A Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem que direciona esses mecanismos, enquanto as demandas familiares possuem importante evidência para o tratamento da anorexia nervosa em adolescentes- (Austin et al., 2025; Broersma et al., 2026).

11

Por fim, os mecanismos de manutenção da anorexia nervosa podem ser entendidos como um grupo de demandas que se reforçam entre si e dificultam a resolução do transtorno. A identificação desses processos é bastante relevante, pois possibilita entender não apenas os sintomas apresentados pelo adolescente, mas também as funções que esses pensamentos e comportamentos desempenham na manutenção da doença. Compreende-se que o tratamento pode ser direcionado à diminuição da restrição alimentar, à mudança das crenças relacionadas ao peso e à forma corporal, ao desenvolvimento de estratégias para lidar com emoções e ao fortalecimento do suporte familiar e terapêutico.

2.6 Intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental na anorexia nervosa

A Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem que busca captar a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos e, com essa compreensão, trabalhar os padrões que contribuem para a manutenção do sofrimento psicológico. Para Carvalho e Pimentel (2024), na anorexia nervosa, sua aplicação está relacionada principalmente à identificação e modificação de pensamentos e crenças disfuncionais sobre alimentação, peso e imagem

corporal, além da mudança de comportamentos que contribuem para a continuidade do transtorno. Portanto, a intervenção não se resume à alimentação, mas procura compreender os processos psicológicos que estão relacionados aos sintomas.

A intervenção da TCC se inicia com o estabelecimento de uma relação terapêutica fundamentada na colaboração e na construção de objetivos possíveis para o paciente. Na anorexia nervosa, isso é importante porque o adolescente pode apresentar ambivalência em relação ao tratamento e dificuldade em reconhecer a necessidade de mudança. Por esse motivo, para iniciar o processo terapêutico, o tratamento deve favorecer um espaço em que o paciente possa compreender o transtorno, expressar suas preocupações e participar da definição das metas. Carvalho e Pimentel (2024) destacam que, nas etapas iniciais, o vínculo terapêutico constitui uma parte importante do tratamento, quando se faz necessário fortalecer a adesão e o envolvimento do paciente.

A psicoeducação é outra intervenção importante. Por meio dela, o adolescente recebe orientações sobre o funcionamento da anorexia nervosa para ter melhor compreensão de que maneira seus pensamentos, emoções e comportamentos podem estar relacionados. Essa etapa possibilita que o paciente reconheça os padrões que mantêm o transtorno e perceba que determinados métodos utilizados para controlar o peso podem fortalecer o problema. No modelo CBT-E, essa compreensão é desenvolvida desde o começo do tratamento por meio da formulação individualizada, que ajuda o adolescente a identificar os ciclos que sustentam os comportamentos alimentares disfuncionais (Dalle Grave; Calugi, 2024).

12

O manejo da alimentação também constitui uma intervenção importante. No artigo de Carvalho e Pimentel (2024), durante o tratamento, a organização de uma rotina alimentar mais estável aparece como uma das estratégias comportamentais utilizadas, juntamente com o acompanhamento dos comportamentos que favorecem a manutenção dos sintomas. O objetivo é interromper padrões alimentares rígidos e promover mudanças graduais para a recuperação.

O automonitoramento pode ser utilizado como recurso no processo de intervenção terapêutica. O registro de pensamentos, emoções, situações e comportamentos relacionados à alimentação permite observar com maior clareza os fatores que antecedem e acompanham determinadas respostas. Com essas informações, o terapeuta e o paciente podem identificar situações desencadeadoras e avaliar quais pensamentos ou crenças estão associados à restrição alimentar. Dessa forma, o automonitoramento serve como instrumento para aumentar a

percepção sobre o próprio comportamento e favorecer intervenções de forma individual (Carvalho; Pimentel, 2024; Dalle Grave; Calugi, 2024).

A reestruturação cognitiva é outro componente central da TCC para a intervenção. Ela busca identificar pensamentos automáticos e crenças disfuncionais relacionados ao peso, à alimentação e à aparência, para posteriormente avaliá-los de maneira mais profunda. Na anorexia nervosa, pensamentos rígidos, como a associação entre magreza e valor pessoal ou a interpretação de determinados alimentos como ameaças, podem intensificar o medo de ganhar peso e favorecer a restrição (Fairburn et al., 2003; Carvalho; Pimentel, 2024).

A prevenção de recaídas é uma etapa importante das intervenções da TCC. É necessário preparar o paciente para possíveis situações que podem ser gatilhos e reativar pensamentos e comportamentos ligados ao transtorno. Para isso, o terapeuta ajuda o paciente a identificar sinais e situações de risco e a usar estratégias que poderão ser usadas nos momentos de dificuldade. A prevenção de recaídas é a última fase da TCC e busca firmar as mudanças alcançadas e desenvolver uma estratégia de manutenção, para que o paciente enfrente possíveis dificuldades sem retornar aos antigos padrões (Carvalho; Pimentel, 2024).

3. METODOLOGIA

13

Este estudo é uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e descritiva. O objetivo foi compreender a distorção da imagem corporal em adolescentes com anorexia nervosa e as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. Foram considerados trabalhos sobre adolescência, transtornos alimentares, imagem corporal, fatores que mantêm o problema e intervenções psicológicas.

As buscas foram realizadas em plataformas acadêmicas, incluindo Google Acadêmico e Portal de Periódicos da CAPES. A escolha dos trabalhos levou em conta sua relação com o tema e sua contribuição para a discussão. A revisão foi organizada em seis temas: adolescência e transtornos alimentares; anorexia nervosa; imagem corporal; fatores que mantêm o problema; Terapia Cognitivo-Comportamental; e participação da família e tratamento de adolescentes. A revisão bibliográfica foi orientada por Gil (2019).

A pesquisa foi realizada a partir da busca de estudos relacionados à anorexia nervosa em adolescentes, à distorção da imagem corporal e à Terapia Cognitivo-Comportamental. Foram considerados artigos e materiais acadêmicos encontrados nas plataformas Google Acadêmico e

CAPES. Após a busca inicial, os materiais foram lidos e analisados de acordo com a relação com o tema e com os objetivos do estudo.

Foram observadas principalmente as informações sobre a relação entre anorexia nervosa e imagem corporal, os fatores que podem manter comportamentos alimentares prejudiciais e as formas de intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental. A partir dessa análise, os estudos foram organizados de forma a apresentar os principais pontos encontrados na literatura e discutir como a TCC pode contribuir para o tratamento, considerando também a importância do acompanhamento de outros profissionais da saúde.

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise dos estudos mostra que a distorção da imagem corporal não aparece sozinha na anorexia nervosa. Na adolescência, ela pode estar ligada às mudanças do corpo, à comparação com outras pessoas, às preocupações com a aparência, aos sentimentos e aos pensamentos sobre peso e valor pessoal. Estudos sobre imagem corporal mostram que a forma como o adolescente vê o próprio corpo é influenciada por características pessoais e pelo ambiente social (Fantineli et al., 2020; Nichols et al., 2018).

Outro resultado importante é a presença de um ciclo que ajuda a manter o problema. A preocupação com o peso e com o corpo pode causar medo de engordar e sofrimento. Para diminuir esse sofrimento, o adolescente pode restringir a alimentação. Quando essa restrição traz uma sensação de controle por algum tempo, o comportamento pode se repetir. Com o tempo, isso pode aumentar ainda mais a preocupação com o peso e com a alimentação. Essa explicação está de acordo com o modelo cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares de Linardon (2018).

Os resultados também mostram que a adolescência traz desafios próprios. O jovem está formando sua identidade e dando mais importância às relações com outras pessoas. Nesse contexto, os padrões de aparência podem influenciar a forma como ele avalia a si mesmo. Porém, a influência social não explica sozinha a anorexia. Os estudos apontam que o transtorno tem várias causas, que podem envolver fatores biológicos, psicológicos, familiares e sociais (American Psychiatric Association, 2023; Pereira; Nogueira; Gomes, 2022).

Sobre a TCC, os estudos mostram que seus recursos podem ajudar a trabalhar pensamentos e comportamentos ligados ao transtorno. Psicoeducação, automonitoramento, reestruturação cognitiva, organização da alimentação e trabalho com comportamentos de

evitação são algumas estratégias usadas nesse modelo (Rocha; Fabri; Moço, 2022; Dalle Grave; Calugi, 2024). O objetivo não é apenas dizer ao adolescente que sua percepção está errada, mas ajudá-lo a entender a relação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos e a fazer mudanças aos poucos.

É importante a continuidade do tratamento. Na anorexia nervosa, a perda de peso pode ser vista pelo adolescente como uma conquista, e o tratamento pode ser percebido como uma ameaça à sensação de controle. Por isso, a relação com o profissional, a psicoeducação e a definição de metas possíveis são importantes. A dificuldade de perceber a gravidade do problema também pode interferir na avaliação dos sintomas e na continuidade do tratamento (Huryk et al., 2024).

A participação da família também aparece como um ponto importante. Para adolescentes, a família pode ajudar nas refeições, no acompanhamento de saúde e no apoio emocional. Estudos recentes mostram que os tratamentos com participação familiar têm papel importante, mas ainda existem dúvidas sobre quais fatores explicam melhor seus resultados e como adaptar esse cuidado para cada adolescente (Austin et al., 2025; Broersma et al., 2026). A revisão de Cripps, Serpell e Pugh (2024) também destaca a importância do vínculo, da comunicação e das necessidades emocionais do jovem.

Sobre a TCC, os resultados devem ser apresentados com cuidado. Os estudos mostram que a abordagem tem recursos úteis, mas também apontam limites nas pesquisas específicas com adolescentes com anorexia nervosa (Broersma et al., 2026). Por isso, a TCC não deve ser apresentada como a única forma de tratamento. Seus princípios e técnicas podem ajudar no trabalho com pensamentos e comportamentos, principalmente quando fazem parte de um cuidado que também envolve avaliação médica, nutricional e psicológica.

De forma geral, os resultados mostram que a anorexia nervosa é um transtorno complexo. A imagem corporal, os pensamentos sobre peso e aparência, a restrição alimentar, os sentimentos, a família e o ambiente social podem influenciar uns aos outros. Por isso, o tratamento não deve olhar apenas para o peso ou para a alimentação. É importante considerar também os aspectos psicológicos e a fase de desenvolvimento do adolescente. O cuidado iniciado cedo, adaptado a cada caso e feito por diferentes profissionais é um ponto importante encontrado nesta revisão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostra que a distorção da imagem corporal é importante para entender a anorexia nervosa em adolescentes, mas não deve ser vista como a única causa do transtorno. A adolescência envolve muitas mudanças no corpo, nos sentimentos e nas relações sociais. A anorexia nervosa, por sua vez, tem várias causas.

Os estudos mostram que a preocupação com o peso e com o corpo pode estar ligada a pensamentos rígidos, ansiedade, restrição alimentar e sensação de controle. Esses fatores podem formar um ciclo que ajuda a manter os sintomas. Por isso, entender esse ciclo é importante para pensar em tratamentos que não cuidem apenas da alimentação, mas também dos pensamentos, sentimentos e comportamentos.

A Terapia Cognitivo-Comportamental oferece recursos que podem ajudar nesse trabalho, como psicoeducação, automonitoramento, reestruturação cognitiva e mudança de comportamentos que mantêm o problema. Porém, as pesquisas específicas com adolescentes ainda têm limites. A TCC deve fazer parte de um cuidado integrado, com avaliação médica, acompanhamento nutricional, participação da família e outras formas de tratamento quando forem necessárias.

Por fim, é importante identificar o problema cedo e construir uma boa relação entre o profissional e o adolescente. Mudar os comportamentos da anorexia pode ser difícil porque, para o jovem, eles podem parecer uma forma de ter controle. Por isso, o tratamento precisa acontecer aos poucos, com diálogo e de acordo com as necessidades de cada caso. Novos estudos com adolescentes e acompanhamento por mais tempo podem ajudar a entender melhor quais formas de tratamento funcionam em diferentes situações.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.
2. AUSTIN, A. et al. Efficacy of eating disorder focused family therapy for adolescents with anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, v. 58, n. 1, p. 3-36, 2025. DOI: 10.1002/eat.24252.
3. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

4. BROERSMA, Renée A. et al. The effectiveness of psychological treatment for anorexia nervosa in adolescents: a critical review of randomized controlled trials. *International Journal of Eating Disorders*, v. 59, n. 5, p. 829-853, 2026. DOI: 10.1002/eat.70031.
5. CARVALHO, Laís Evelyn de Oliveira. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da anorexia nervosa. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Santa Rita de Cássia – UNIFASC, 2024.
6. COPETTI, Aline Vieira Sá; QUIROGA, Carolina Villanova. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 10, n. 2, p. 161-177, 2018.
7. CRIPPS, Rebecca; SERPELL, Lucy; PUGH, Mairead. Processes of change in family therapies for anorexia nervosa: a systematic review and meta-synthesis of qualitative data. *Journal of Eating Disorders*, v. 12, art. 104, 2024. DOI: 10.1186/s40337-024-01037-5.
8. DALLE GRAVE, Riccardo; CALUGI, Simona. Enhanced cognitive behaviour therapy for adolescents with eating disorders: development, effectiveness, and future challenges. *BioPsychoSocial Medicine*, v. 18, art. 18, 2024. DOI: 10.1186/s13030-024-00315-7.
9. DUCHESNE, Mônica; ALMEIDA, Paola Espósito de Moraes. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, supl. 3, p. 49-53, 2002. DOI: 10.1590/S1516-44462002000700011.
10. FAIRBURN, Christopher G.; COOPER, Peter J.; SHAFRAN, Roz. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, v. 41, n. 5, p. 509-528, 2003. DOI: 10.1016/S0005-7967(02)00088-8.
11. FANTINELLI, Edmar Roberto et al. Imagem corporal em adolescentes: associação com estado nutricional e atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 10, p. 3989-4000, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202510.30442018.
12. GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
13. GOMES, Giovana da Silva Cunha Reis et al. Transtornos alimentares e a influência das mídias sociais na autoimagem corporal: um olhar sobre o papel do nutricionista. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, e191101623277, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23277.
14. HURYK, Kathryn M. et al. Assessing psychological remission in adolescent anorexia nervosa: a comparison of patient and parent report. *International Journal of Eating Disorders*, v. 57, n. 11, p. 2228-2234, 2024. DOI: 10.1002/eat.24276.
15. LINARDON, Jake. Meta-analysis of the effects of cognitive-behavioral therapy on the core eating disorder maintaining mechanisms: implications for mechanisms of therapeutic change. *Cognitive Behaviour Therapy*, v. 47, n. 2, p. 107-125, 2018. DOI: 10.1080/16506073.2018.1427785.
16. LOPES, Rafaela Ferreira Fonseca. Adolescência na perspectiva da Terapia do Esquema. In: NEUFELD, Carmem Beatriz (org.). *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 61-76.

17. MACIEL, Michel Garcia et al. Imagem corporal e comportamento alimentar entre mulheres em prática de treinamento resistido. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 13, n. 78, p. 159-166, 2019.
18. MAIRS, Rebecca; NICHOLLS, Dasha. Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, v. 101, n. 12, p. 1168-1175, 2016. DOI: 10.1136/archdischild-2015-309481.
19. NARDI, Helena Beyer; MELERE, Cristiane. O papel da terapia cognitivo-comportamental na anorexia nervosa. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 16, n. 1, p. 55-66, 2014. DOI: 10.31505/rbtcc.v16i1.658.
20. NEUFELD, Carmem Beatriz; PERON, Suzana; MALTONI, Juliana; FERREIRA, Isabela Maria Freitas. Intervenções em grupos com crianças e adolescentes. In: CAMINHA, Renato Maiato; CAMINHA, Marina Gusmão; DUTRA, Camila Arguello (org.). *A prática cognitiva na infância e na adolescência*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017. p. 735-750.
21. NICHOLS, Tania E. et al. Psychological predictors of body image attitudes and concerns in young children. *Body Image*, v. 27, p. 10-20, 2018. DOI: 10.1016/j.bodyim.2018.08.005.
22. PEDROSA, Roberto Cláudio; TEIXEIRA, Maria Cristina. A perspectiva biomédica dos transtornos alimentares e seus desdobramentos em atendimentos psicológicos. *Psicologia USP*, v. 26, n. 2, p. 221-230, 2015. DOI: 10.1590/0103-656420140035.
23. PEREIRA, Arthur Hemétrio Andrade; NOGUEIRA, Fernanda Carvalho; GOMES, Daniel Alexandre Gouvêa. Anorexia nervosa em adolescentes: características, sintomas, diagnóstico e tratamento. *Educação e Saúde: fundamentos e desafios*, n. 3, p. 11-21, jan./jun. 2022.
24. PRISCO, Ana Paula Kalil et al. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, p. 1109-1118, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000400024.
25. ROCHA, Isabela Terra Alves; FABRI, Stella Tinoco; MOÇO, Camila Medina Nogueira. 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. DOI: 10.51891/rease.v8i11.7565.
26. SOUZA, Guilherme de Souza Ferreira; SILVA, Edna Cristina Alves; MARTINS, Ana Cristina de Souza. Avaliação de pacientes com transtornos alimentares. *International Journal of Nutrology*, v. 11, n. 1, p. 324-327, 2018. DOI: 10.1055/s-0038-1674458.
27. SPETTIGUE, Wendy et al. A brief modified family-based treatment intervention for youth with mild eating disorders: a case series. *Frontiers in Psychiatry*, v. 11, art. 105, 2020. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00105.
28. TAVARES FILHO, Thomé Eliziário; SILVA MAGALHÃES, Paula Mitoso da; TAVARES, Bruno Mendes. A Terapia Cognitivo-Comportamental e seus efeitos no tratamento dos transtornos do comportamento alimentar. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 1, n. 2, p. 160-168, 2009. DOI: 10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n2p160-168.

29. UZUNIAN, Laura Giron; VITALE, Maria Sylvia de Souza. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 11, p. 3495-3508, 2015. DOI: 10.1590/1413-812320152011.18362014.
30. WEINBERG, Cybelle (org.). *Transtornos alimentares na infância e adolescência: uma visão multidisciplinar*. São Paulo: Sá Editora, 2019.
31. ZIPFEL, Stephan et al. Long-term prognosis in anorexia nervosa: lessons from a 21-year follow-up study. *The Lancet*, v. 355, n. 9205, p. 721-722, 2000. DOI: 10.1016/S0140-6736(99)05363-5.