

OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA ANOREXIA NA JUVENTUDE

Los impactos psicosociales de la anorexia en los jóvenes

The Psychosocial Impacts of Anorexia on Youth

Karina Orrico Santos de Oliveira¹

Vitor Lima Santana²

1 Orientanda. Discente do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário UNINASSAU Salvador.

2 Orientador. Docente do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário UNINASSAU Salvador.

RESUMO

O presente artigo tem o objetivo geral de compreender os impactos psicossociais da anorexia nervosa na juventude. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, de artigos científicos disponíveis nas bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como resultado, foram obtidos 13 artigos, publicados entre 2018 e 2024, sendo 8 de revisão bibliográfica e 5 de estudo de caso, totalizando uma amostra de 171 pacientes, sendo a anorexia nervosa a mais prevalente. Os achados revelam causas, sintomas e consequências, multifatoriais, incluindo aspectos sociais, psicológicos, familiares, biológicos e emocionais. Os impactos são diversos, gerando comorbidades, como depressão, ansiedade e transtorno de humor, além de inanição, ideação suicida e óbito. A literatura estudada revela que a Terapia Cognitivo-Comportamental tem grande viabilidade devido à possibilidade de reeducação e mudança de comportamento, de autopercepção e reintegração social. Conclui-se que é necessário vislumbrar intervenções psicoterapêuticas que possam contribuir com a saúde mental dos jovens acometidos pelo transtorno de Anorexia Nervosa.

Palavras-chave: Anorexia Nervosa. Saúde Mental. Juventude. Adulto Jovem. Adolescente.

RESUMEN

Este artículo busca comprender los impactos psicosociales de la anorexia nerviosa en jóvenes. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica cualitativa, descriptiva y exploratoria, utilizando artículos científicos disponibles en las bases de datos SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Como resultado, se obtuvieron 13 artículos, publicados entre 2018 y 2024, 8 de los cuales fueron revisiones bibliográficas y 5 estudios de caso, con una muestra total de 171 pacientes, siendo la anorexia nerviosa la más prevalente. Los hallazgos revelan causas, síntomas y consecuencias multifactoriales, que incluyen aspectos sociales, psicológicos, familiares, biológicos y emocionales. Los impactos son diversos y generan comorbidades como depresión, ansiedad y trastornos del estado de ánimo, así como inanición, ideación suicida y muerte. La literatura revisada revela que la terapia cognitivo-conductual tiene gran viabilidad debido a la posibilidad de reeducación y cambio de comportamiento, autopercepción y reinserción social. Se concluye que es necesario considerar intervenciones psicoterapêuticas que puedan contribuir a la salud mental de los jóvenes afectados por anorexia nerviosa.

Palabras clave: Anorexia nerviosa. Salud mental. Jóvenes. Adultos jóvenes. Adolescentes.

ABSTRACT

This article aims to understand the psychosocial impacts of anorexia nervosa in youth. To this end, a qualitative, descriptive, and exploratory literature review was conducted using scientific articles available in the SciELO and Virtual Health Library (VHL) databases. The result was 13 articles published between 2018 and 2024, including 8 literature reviews and 5 case studies, totaling a sample of 171 patients, with anorexia nervosa being the most prevalent. The findings reveal multifactorial causes, symptoms, and consequences, including social, psychological, familial, biological, and emotional aspects. The impacts are diverse, generating comorbidities such as depression, anxiety, and mood disorders, as well as starvation, suicidal ideation, and death. The literature reviewed reveals that Cognitive-Behavioral Therapy has great viability due to the possibility of re-education and behavioral change, self-perception, and social reintegration. It is concluded that it is necessary to consider psychotherapeutic interventions that can contribute to the mental health of young people affected by Anorexia Nervosa.

Keywords: Anorexia Nervosa. Mental Health. Youth. Young Adult. Adolescent.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda o transtorno alimentar com foco na anorexia nervosa (AN), buscando compreender suas causas e impactos psicossociais associados. Serão discutidos os fatores emocionais, culturais e biológicos que influenciam o desenvolvimento da doença, bem como as repercussões que ela provoca na vida mental e na vida social dos indivíduos acometidos.

A AN é um transtorno alimentar caracterizado “por um medo intenso de ganhar peso, uma imagem distorcida do corpo e uma restrição severa da ingestão de alimentos, levando a um peso corporal significativamente baixo” (Monteiro; Ramos; Santos, 2024, p. 3261). Tal patologia transcende os aspectos físicos, afetando profundamente as dimensões emocionais, cognitivas e sociais do indivíduo. Trata-se de uma condição complexa que compromete significativamente a qualidade de vida e a saúde mental, gerando efeitos que se estendem para além do comportamento alimentar (Santos, 2021).

Embora os transtornos alimentares sejam mais comuns em mulheres jovens, com uma proporção de cerca de 10 mulheres para cada homem afetado, essa diferença não é tão grande entre os mais novos. Na verdade, a incidência de AN em meninos é considerável, representando entre 19% e 30% dos casos em populações mais jovens (Santos, 2021). Observa-se assim, que há uma incidência considerável entre jovens, homens e mulheres, sendo este transtorno associado a outras comorbidades, tais como transtornos de humor, “que ocorrem em 52% a 98% dos pacientes, sendo o episódio depressivo maior e a distímia os mais comuns (50% a 75%)” (Santos, 2021, p. 34).

Mediante tais dados, esta pesquisa justifica-se pelos efeitos nocivos que esse transtorno pode acarretar, exigindo abordagem de prevenção e intervenção mais eficazes no campo da saúde e da Psicologia. O interesse por investigar os impactos psicossociais da AN em jovens surgiu a partir da observação de contextos profissionais relacionados à moda e à exposição midiática da imagem corporal. Em ambientes nos quais a valorização estética é intensamente reforçada, tornou-se evidente o quanto padrões corporais rígidos podem desencadear comportamentos disfuncionais e sofrimento emocional, especialmente entre jovens que buscam atender às exigências idealizadas de beleza e controle corporal.

Essa vivência despertou a necessidade de aprofundar a compreensão teórica e clínica sobre os efeitos da anorexia, não apenas como um transtorno alimentar, mas como uma expressão de conflitos subjetivos relacionados à autoestima, identidade e pertencimento social. A relevância do tema para a Psicologia reside justamente no fato de que este transtorno envolve múltiplas dimensões emocionais, cognitivas, comportamentais e socioculturais e exige intervenções sensíveis e qualificadas.

Além disso, compreender os efeitos psicossociais desse transtorno pode contribuir para a construção de práticas terapêuticas mais eficazes e éticas, ampliando a escuta profissional diante de uma demanda cada vez mais frequente nos consultórios. Espera-se, com este estudo, colaborar para o fortalecimento da reflexão clínica e acadêmica sobre os fatores que influenciam a saúde mental dos jovens e para o desenvolvimento de estratégias de acolhimento mais empáticas. Diante desse contexto, emerge um questionamento: quais são os impactos psicossociais da anorexia nervosa na juventude?

Para responder tal problema, a pesquisa delinea-se com o objetivo geral de compreender os impactos psicossociais da anorexia nervosa na juventude. São objetivos específicos: definir as faixas etárias da adolescência e da juventude de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com o Estatuto da Juventude; identificar os fatores emocionais, culturais e sociais que contribuem para o desenvolvimento da anorexia; e explorar as estratégias terapêuticas mais eficazes para sua prevenção e tratamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITUAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE ADOLESCÊNCIA, JUVENTUDE E JOVEM ADULTO

A definição das fases da vida constitui elemento essencial para a formulação de políticas públicas, planejamento em saúde e pesquisas acadêmicas. A categorização etária orienta o direcionamento de programas específicos, reconhecendo as diferentes vulnerabilidades e potencialidades de cada etapa do ciclo vital. Tanto organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), quanto a legislação e o Ministério da Saúde do Brasil oferecem delimitações que, embora convergentes em alguns pontos, apresentam especificidades relevantes.

A OMS define “fase jovem” e “fase adulta” sobretudo em termos de adolescência, juventude (young people) e jovens adultos, delimitando essas faixas etárias para efeito de saúde pública, políticas, monitoramento de riscos e intervenções (Brasil, 2007; OMS, 2024).

A adolescência é definida como a fase da vida entre a infância e a idade adulta, compreendendo pessoas de 10 a 19 anos. É um período de crescimento rápido nos aspectos físico, cognitivo e psicossocial. A OMS costuma agrupar “adolescentes e jovens adultos” na faixa de 10 a 24 anos para estudos de mortalidade, saúde mental, comportamentos de risco etc. Dentro dessa faixa, ela distingue subgrupos, como “jovens-adolescentes” (10-14 anos) e “jovens adultos” (20-24 anos) em função de padrões de risco e causas de morte que variam com a idade (WHO, 2024).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990, define no Art. 2º que adolescente é a pessoa na faixa etária de 12 a 18 anos de idade. O mesmo diploma legal assegura direitos fundamentais, reforçando a proteção integral e a prioridade absoluta (Brasil, 1990). Assim, observa-se uma diferença entre a definição do ECA, de caráter jurídico-protetivo, e a adotada pela OMS e pelo Ministério da Saúde, que considera adolescentes indivíduos entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias para fins de políticas públicas em saúde (Brasil, 2010; Brasil, 2024).

A juventude apresenta, igualmente, definições que variam conforme a perspectiva adotada. O Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852/2013) estabelece que são considerados jovens aqueles com idade entre 15 e 29 anos (Brasil, 2013). Ademais, o Art. 11º da mesma Lei explicita que à Secretaria Nacional de Juventude compete articular programas e projetos destinados a esse público, ressaltando-se a prevalência do ECA no caso dos adolescentes de 12 a 18 anos (Brasil, 2013).

No campo da saúde, entretanto, o Ministério da Saúde frequentemente utiliza a categoria de “adolescentes e jovens” para abarcar a população entre 10 e 24 anos, alinhando-se às

recomendações da OMS e da OPAS, que reconhecem a necessidade de políticas integradas para este grupo (WHO, 2024; PAHO, 2018).

A fase adulta, por sua vez, não possui definição uniforme, variando conforme os referenciais legais e de saúde pública. Do ponto de vista jurídico, a maioridade civil inicia-se aos 18 anos, conforme o Código Civil Brasileiro - Lei nº 10.406/2002 (Brasil, 2002). No entanto, em termos de políticas públicas, considerando que a juventude é reconhecida até os 29 anos, pode-se compreender a fase adulta como iniciada a partir dos 30 anos de idade, estendendo-se até a velhice, definida no Brasil pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) como o período a partir dos 60 anos (Brasil, 2003).

Do ponto de vista da saúde, Organizações como a OMS utilizam diferentes recortes conforme os objetivos de pesquisa, mas geralmente reconhecem a adultez inicial a partir dos 20–25 anos, considerando as transições socioeconômicas e cognitivas que marcam o final da juventude (WHO, 2024).

2.2 ANOREXIA NERVOSA: PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO

Em 2024, o Ministério da Saúde registrou 683 atendimentos hospitalares relacionados à AN, representando um crescimento expressivo em relação aos 352 casos observados em 2020. Esse aumento evidencia não apenas uma maior procura por tratamento, mas também um avanço na conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado desses transtornos (Brasil, 2025).

Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2025), 5% da população mundial é afetada por algum tipo de transtorno alimentar, sendo os adolescentes, o grupo mais atingido. De acordo com López-Gil et al. (2023), mais de 20% de crianças e adolescentes pesquisados em 16 países apresentaram algum tipo de transtorno alimentar, incluindo a AN. Esses dados reforçam a relevância de políticas voltadas para a prevenção, especialmente entre adolescentes e jovens adultos, grupo mais suscetível a desenvolver essas condições.

A AN é classificada na CID-11 (Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição), como um transtorno específico da alimentação, identificado pelo código 6B80. Caracteriza-se pela restrição persistente da ingestão calórica, resultando em peso corporal significativamente baixo em relação à idade, sexo, trajetória do desenvolvimento e saúde física. Os indivíduos apresentam intenso medo de ganhar peso ou de se tornar gordos, além de uma perturbação na forma como o peso e a constituição corporal são vivenciados (WHO, 2022).

Ainda segundo a CID-11, a AN pode ser subdividida em diferentes classificações, como: o tipo restritivo, no qual a perda de peso ocorre por meio de dieta, jejum ou exercícios excessivos; e o tipo com episódios de compulsão alimentar e comportamentos purgativos, caracterizado por vômitos autoinduzidos ou uso de laxantes e diuréticos (WHO, 2022).

No tipo restritivo, a pessoa reduz de maneira rigorosa a ingestão de alimentos e não apresenta, de forma recorrente, episódios de compulsão alimentar ou práticas purgativas. Entretanto, é comum que alguns indivíduos adotem exercícios físicos em excesso como forma de controle de peso. Já no tipo compulsão alimentar/purgativo, há episódios frequentes de ingestão exagerada de alimentos, seguidos por comportamentos compensatórios, como provocar vômitos ou utilizar de forma abusiva laxantes, diuréticos ou enemas. Esses episódios caracterizam-se pela ingestão, em um curto intervalo de tempo, de uma quantidade de comida significativamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em condições semelhantes. Vêm acompanhados da sensação de perda de controle, isto é, a percepção de não conseguir resistir ou interromper o ato de comer (Attia; Walsh; Zimmerman, 2025).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5-tr, reforça esses critérios diagnósticos e acrescenta que a gravidade do transtorno é medida com base no índice de massa corporal (IMC), além da intensidade dos sintomas comportamentais e cognitivos. Valores abaixo de 17 kg/m² indicam magreza significativa, enquanto um IMC entre 17 e 18,5 kg/m² pode ser considerado baixo dependendo das condições clínicas e do histórico de cada indivíduo (APA, 2023).

Cordás (2018), ao abordar os transtornos alimentares em contexto clínico, no contexto da Terapia Comportamental Cognitiva (TCC), destaca que jovens adultos são particularmente vulneráveis à AN devido à pressão social, baixa autoestima, perfeccionismo e histórico de vivências traumáticas. Esses fatores contribuem para a construção de crenças disfuncionais relacionadas ao corpo, alimentação e controle, reforçando o ciclo de restrição alimentar e autocrítica. Nesta perspectiva, detalha técnicas fundamentais da abordagem, como: psicoeducação sobre o transtorno e suas consequências físicas e emocionais; monitoramento alimentar e emocional, visando identificar padrões de pensamento disfuncionais ligados à alimentação; reestruturação cognitiva, com foco na modificação de crenças distorcidas sobre peso, forma corporal e valor pessoal; exposição a alimentos temidos, associada à prevenção de comportamentos compensatórios (como jejum ou purgação); trabalho com autoestima e autoimagem, utilizando técnicas voltadas à aceitação corporal e identidade além do corpo.

Barlow (2014), referência na abordagem cognitivo-comportamental, compreende a AN como um transtorno multideterminado, em que interações entre vulnerabilidades biológicas, fatores ambientais e distorções cognitivas sustentam o quadro clínico. O autor enfatiza a importância de compreender as crenças disfuncionais centrais, como o medo de engordar e a supervalorização da magreza, que influenciam diretamente os comportamentos de restrição alimentar e controle rígido do corpo.

É importante destacar que alguns pacientes podem manter uma aparência física aparentemente saudável e apresentar exames laboratoriais normais ou com alterações mínimas. Nesses casos, o diagnóstico depende sobretudo da observação de comportamentos persistentes de restrição alimentar, da recusa contínua em ganhar peso e do medo intenso de engordar, que não diminui mesmo diante da perda significativa de peso (APA, 2023).

O DSM-5-TR destaca que a distorção da imagem corporal é um fator central no diagnóstico, bem como o impacto significativo sobre a vida social e ocupacional do indivíduo. Do ponto de vista clínico, os principais sintomas incluem perda de peso acentuada, comportamento alimentar restritivo, negação da gravidade da condição, distúrbios endócrinos e amenorreia em mulheres (APA, 2023).

Para o diagnóstico, é necessária a avaliação interdisciplinar, que envolve profissionais da psiquiatria, psicologia, nutrição e medicina geral, a fim de descartar outras condições médicas e estabelecer critérios consistentes de identificação (National Institute of Mental Health, 2022).

3 MÉTODO

Na presente pesquisa, foi realizada uma revisão de literatura, qualitativa, descritiva e exploratória, de artigos científicos disponíveis em diferentes bases de dados.

De acordo com Ferreira (2002), uma revisão de literatura tem o objetivo de identificar e examinar a produção acadêmica de diferentes áreas do conhecimento, buscando compreender quais aspectos e dimensões têm sido enfatizados ao longo do tempo e em distintos contextos. Esse tipo de estudo se caracteriza por adotar uma metodologia de natureza descritiva, reunindo e organizando a produção científica existente sobre o tema investigado.

A busca foi realizada nos meses de setembro, outubro e novembro de 2025, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo usados os seguintes descritores (DeCS/McCH): “Anorexia Nervosa”; “Saúde Mental”;

“Juventude”; “Adulto Jovem”; e “Adolescente”. Os descritores foram utilizados com a combinação booleana “and” e isoladamente.

Foram definidos como critérios de inclusão, os artigos publicados na íntegra, nos últimos dez anos (2015-2025), nos idiomas inglês, português ou espanhol, e que respondam ao problema dessa pesquisa. Foram excluídos os artigos que se repetiram em mais de uma base de dados, que não fazem parte do recorte temporal de inclusão e aqueles que não atendem aos objetivos desse estudo, além de editoriais, teses e dissertações.

A análise foi feita de forma qualitativa, sendo discutidos os autores, a partir da temática central, na busca de evidências sobre os impactos psicossociais da AN na juventude.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca, foram selecionados 13 artigos, os quais foram sumarizados (Tabela 1) em Autor/Ano, Objetivo, Método, Amostra e Resultados/Conclusão. Dessa forma, tem-se uma percepção mais ampla dos achados e suas impressões a respeito da AN.

Tabela 1 – Sumarização dos resultados

| Autor/Ano | Objetivo | Método | Amostra | Resultados/Conclusão |
|--|--|------------------------|---|--|
| Almeida, R. da S. et al., 2018. | Realizar uma revisão a respeito da influência das emoções nos Transtornos Alimentares, especificamente na AN, a partir das contribuições da Psicossomática | Revisão bibliográfica | 32 referências | Alterações endócrinas; metabólicas e eletrolíticas e consequência do grave estado nutricional são algumas consequências da AN. Autoconceito negativo, percepção distorcida da imagem corporal e autoestima baixa são fatores psicossociais relacionados. |
| Pereira, A. K. de S.; Khoury, P. L., 2021. | Descrever a AN numa perspectiva psicanalítica | Revisão bibliográfica | 36 referências | O sintoma da anorexia aponta a maneira do sujeito tentar lidar com a falta do Outro, buscando essa carência posteriormente em situações substitutivas à vivenciada enquanto criança. |
| Morales Allende, M. F. M.; Galvan Sánchez, G. G., 2021. | Descrever a sintomatologia de um caso de AN extrema (IMC: 10), com o intuito de demonstrar a | Estudo de caso clínico | Uma paciente de 16 anos, com desnutrição de grau III e IMC de 10,19 | Há um elevado risco de morte, devido às comorbidades, tais como problemas cardiorrespiratórios, provocados pela |

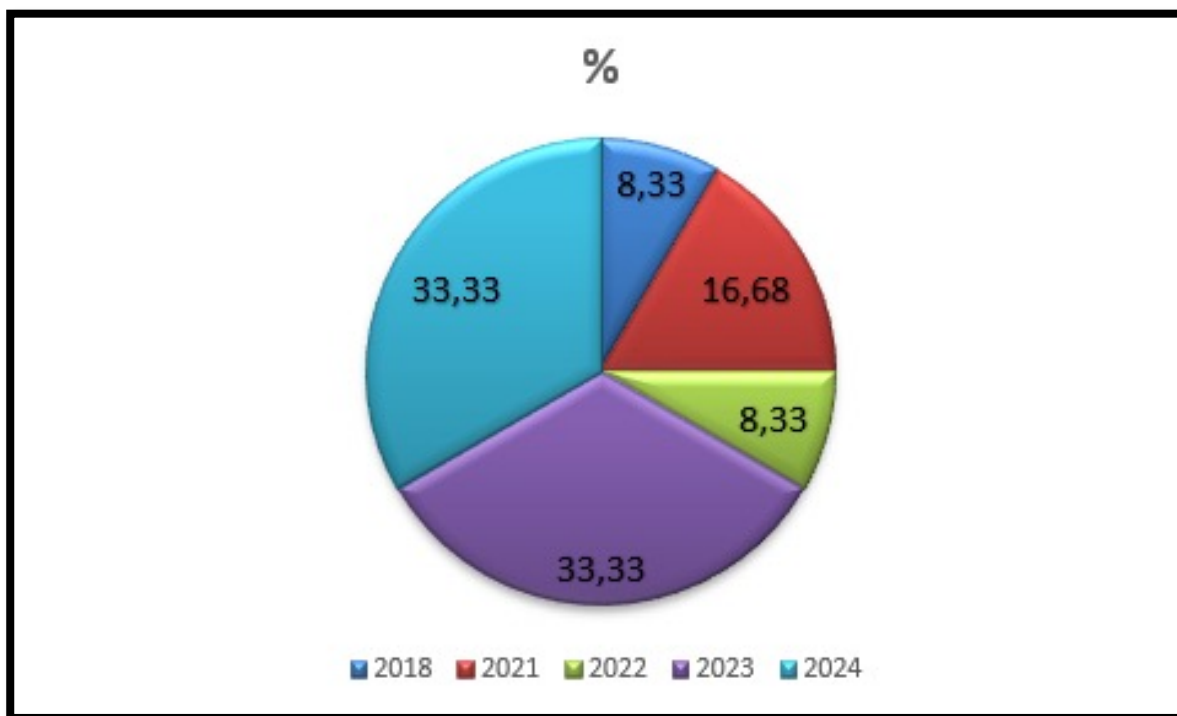
| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| | evolução e as complicações médicas, sociais e familiares apresentadas pelo caso | | kg/m ² , cujas tentativas de melhorar seu quadro clínico nos últimos 2 anos haviam falhado. | inanição, além de ideação suicida. |
| Acuña, L. C.O.; Zuluaga, A. F., 2022. | Descrever os sintomas emocionais e comportamentais de adolescentes atendidos em um programa especializado em Transtornos Alimentares em Bogotá. | Estudo transversal observacional e descritivo | 40 pacientes com idades entre 11 e 19 anos com diagnóstico de TA. | 25% dos pacientes apresentaram AN; entre as comorbidades apresentadas, destacam-se depressão, ansiedade, agressividade e uso de álcool e outras drogas. |
| Lima-Santos, E. F.; Santos, M. A. dos; Oliveira-Cardoso, É. A. de, 2023. | Compreender como mulheres adultas (acima de 30 anos) diagnosticadas com transtornos alimentares (TAs) vivenciam o adoecer. | Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com base no referencial teórico-metodológico da Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI) | 06 mulheres, com idades entre 34 e 65 anos | Constatou-se que os sintomas tiveram início anteriormente na juventude e que houve dificuldade na confirmação do diagnóstico. Houve relatos de desesperança, embora houvesse melhora do quadro clínico. |
| Sgarbi, M. T. et al., 2023. | Analisar as características da AN e da Bulimia Nervosa | Revisão de literatura | 20 referências | A AN prejudica o funcionamento social, psicológico, físico e funcional. |
| Aquino, M. C.; Braz, W. M.; Oliveira, G. F., 2023. | Revisar literatura sobre a avaliação dos transtornos alimentares e seus impactos na qualidade de vida, nos últimos 10 anos, especificamente de 2010 a 2020 | Revisão de literatura | 30 artigos | A AN tem forte impacto na qualidade de vida, gerando angústia, transtorno purgativo/compulsivo; TOC. |
| Guimarães T. R. de N. et al., 2023. | Apresentar o processo simbólico dos quadros de AN e bulimia nervosa quando vivenciados na adolescência. | Revisão narrativa de literatura | 25 referências | A ideação de corpo que se encaixe nos padrões sociais leva a uma percepção negativa de si mesmo, gerando frustração, afastamento do convívio social e restrição alimentar severa. |
| Silva, C. T. et al., 2024 | Descrever as características dos pacientes com AN e Anorexia Nervosa Atípica (ANA) e | Estudo de casos clínicos | 76 pacientes com idades médias de 15 anos, internados na Clínica Santa | A AN está associada a comorbidades psiquiátricas, cardiorrespiratórias e amenorreia, sendo de |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | suas diferenças em parâmetros demográficos e clínicos. | | Maria entre 2013 e 2019. | alto risco de mortalidade. |
| Albuquerque, R. N. de; Cohen, J. E.; Fratelli, M. F., 2024 | Verificar os fatores desencadeantes de transtornos alimentares, em especial, anorexia e bulimia nervosas entre estudantes universitários | Revisão integrativa | 11 artigos | Baixa autoestima, elevada distorção da imagem corporal e insegurança alimentar. |
| Bonfim, R. S. et al., 2024 | Revisar a literatura acerca da AN, seus aspectos clínicos, epidemiológicos, bem como o impacto dessa condição na vida do indivíduo | Revisão Integrativa | 6 referências | A AN pode ter como consequências, fobia social, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e transtorno dismórfico corporal e risco elevado de suicídio. |
| Bronzatto, J. A.; Lourenceti, M. D., 2024 | Investigar a eficácia da TCC no tratamento e remissão de sintomas associados aos Transtornos Alimentares, especificamente AN e Bulimia Nervosa. | Revisão de literatura | 10 artigos | Alguns impactos que sofrem as pessoas com AN são intolerância ao frio, fadiga, queda de cabelo, constipação, dor abdominal, inanição, letargia, pés e mãos frios, amenorreia, dificuldade de concentração. |
| Martins, M. T. et al., 2024. | Caracterizar os doentes internados com diagnóstico principal de Perturbação do Comportamento Alimentar na Unidade de Internamento de Pedopsiquiatria do HDE durante o ano de 2022. | Estudo retrospectivo, descritivo, a partir da consulta do processo clínico dos doentes | 48 pacientes, com média de idades de 14 anos e 4 meses, sendo a maioria (95,8%, n=46) do sexo feminino. A maioria (77,1%, n=37) correspondia a uma AN tipo restritivo. | Há uma elevada taxa de comorbidades psiquiátricas, amenorreia secundária (77,1%) e alterações cardiovasculares (54,2%), estas últimas responsáveis por cerca de 1/3 das mortes. |

Fonte: Autoria Própria (2025)

Com base na análise da tabela, observa-se que os artigos foram publicados entre 2018 e 2024. O maior número de publicações concentra-se nos anos de 2023 e 2024, que juntos correspondem a aproximadamente 70% do total, indicando um crescente interesse da comunidade científica em investigar a AN nos últimos anos (Gráfico 1). Esse aumento pode estar relacionado à ampliação das discussões sobre saúde mental e distúrbios alimentares, bem como ao avanço das pesquisas sobre os impactos psicológicos e sociais dessas condições.

Gráfico 1 – Quantidade de publicações por ano (%)

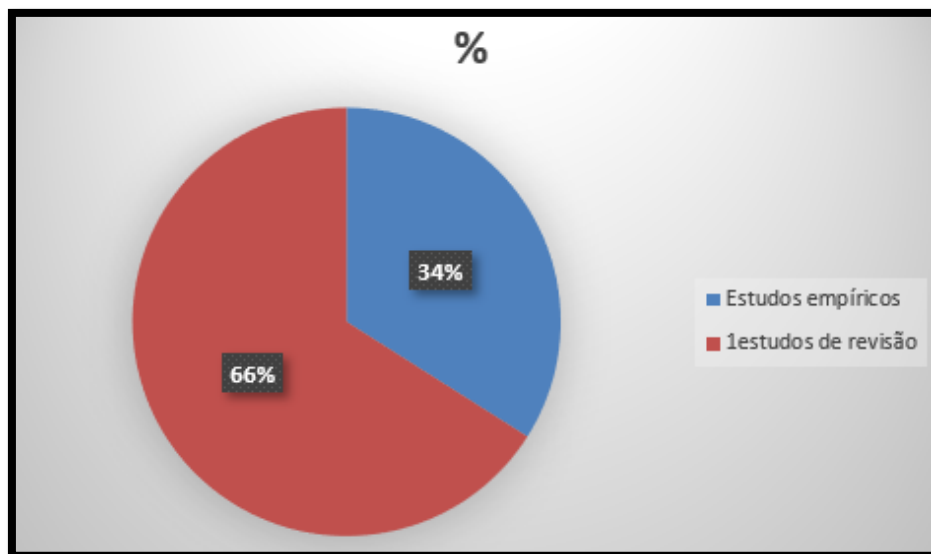


Fonte: Autoria própria (2025)

Quanto ao método, nota-se que a maior parte dos estudos é de caráter teórico, predominando as revisões de literatura e integrativas, que somam 66% do total. Os estudos empíricos, compostos por casos clínicos, estudos de caso e investigações retrospectivas, representam cerca de 34% (Gráfico 2).

Isso revela uma predominância de análises teóricas e descritivas em relação a abordagens experimentais ou quantitativas, o que reflete a complexidade e a sensibilidade do tema, muitas vezes difícil de ser abordado em larga escala com metodologias mais invasivas.

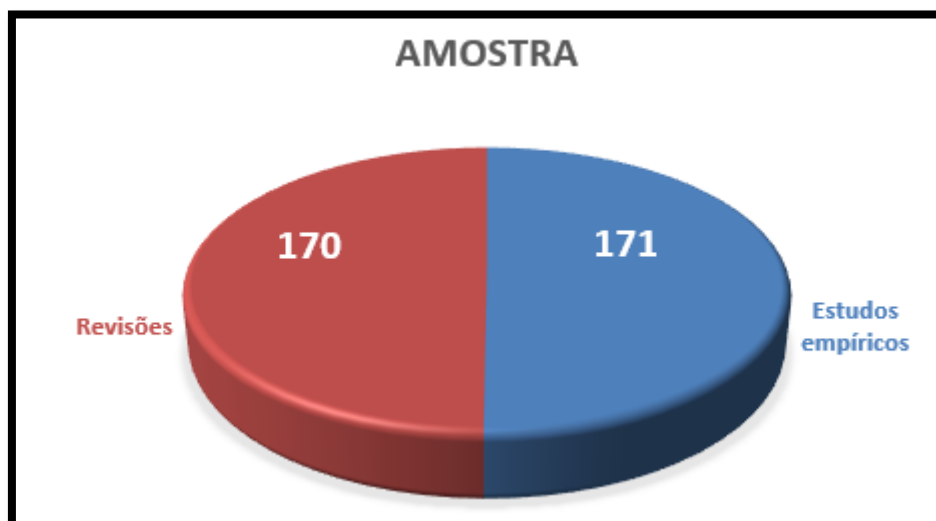
Gráfico 2 – Distribuição dos achados quanto ao método



Fonte: Autoria própria (2025)

Em relação à amostra, os estudos de caso totalizam aproximadamente 171 participantes, distribuídos entre pacientes internados, adolescentes e mulheres adultas com diagnóstico de transtornos alimentares. Já nas revisões, observa-se o uso de 170 referências analisadas, reforçando o caráter exploratório e de consolidação teórica da maioria dos trabalhos. Essa distribuição indica um equilíbrio entre abordagens clínicas detalhadas e investigações teóricas amplas, possibilitando uma compreensão multifacetada da AN.

Gráfico 3 – Quantidade de participantes e referências encontradas



Fonte: Autoria própria (2025)

Os principais resultados apontam para graves repercussões da AN nos âmbitos psicológico, social e físico. Autores como Almeida et al. (2018) e Bonfim et al. (2024) destacam

o autoconceito negativo, a baixa autoestima e o risco de comorbidades psiquiátricas e suicídio. Guimarães et al. (2023) ressaltam o impacto social da busca por um corpo ideal, que leva ao isolamento e à restrição alimentar. Do ponto de vista físico, Bronzatto e Lourenceti (2024) e Martins et al. (2022) relatam complicações graves, como alterações cardiovasculares, fadiga e amenorreia. São comorbidades que pode interferir na saúde mental e social da pessoa com AN, gerando complicações psíquicas, podendo culminar com ideias suicidas (Acuña; Zuluaga, 2022).

Já Lima-Santos et al. (2023) enfatizam a dimensão emocional do adoecimento, marcada por sentimentos de desesperança e dificuldades no enfrentamento do diagnóstico. Esses resultados reforçam a natureza multidimensional e complexa da AN, que demanda abordagens terapêuticas integradas e sensíveis às esferas física e psicossocial do indivíduo.

Albuquerque, Cohen e Fratelli (2024, p. 34) discutem que a AN é um transtorno alimentar “caracterizada por uma preocupação excessiva com o peso corporal acompanhada por uma restrição alimentar significativa”; sendo predominante entre pessoas do sexo feminino e com faixa etária de 17 a 24 anos.

A preocupação excessiva com o peso vem de uma pressão social e modelos ou padrões de beleza promovidos pelas mídias sociais. De acordo com estudos de Albuquerque, Cohen e Fratelli (2024), foi observado entre estudantes universitários uma relação direta entre a pressão social, impulsionada pelas mídias sociais, e a valorização de padrões de beleza excessivos. Estudantes que não atendiam a esses padrões demonstraram maior frustração, baixa autoestima e maior risco de desenvolver transtornos alimentares, especialmente AN.

Os comportamentos/consequências mais comuns neste transtorno normalmente são, de acordo com estudo de Albuquerque, Cohen e Fratelli (2024, p. 40), “elevada distorção da imagem corporal (IC), adoção de dietas rigorosas e aumento exagerado de exercícios físicos”.

Essa distorção da IC não se limita apenas à percepção que a pessoa tem de seu corpo, mas também se reflete em comportamentos extremos relacionados à alimentação e à atividade física. Muitas vezes, os indivíduos afetados veem a si mesmos como acima do peso, mesmo quando estão muito abaixo do peso ideal, o que aumenta a gravidade da condição (Albuquerque; Cohen; Fratelli, 2024).

Com relação à adoção de dietas rigorosas, esses regimes alimentares costumam ser extremamente restritivos e, em muitos casos, incluem a eliminação total de grupos alimentares inteiros, o que afeta sua fisiologia e, em consequências, os aspectos psicológicos e socioculturais. Isto porque o comportamento pode levar não apenas à perda de peso excessiva,

mas também a deficiências nutricionais graves, que podem prejudicar o funcionamento adequado do corpo e também da mente (Guimarães et al., 2023).

No que tange ao aumento exagerado do exercício físico, torna-se uma forma de controle sobre o corpo, em que a atividade física é vista como uma maneira de queimar calorias e evitar o ganho de peso. Essa rotina de exercícios é frequentemente rigidamente programada e pode incluir atividades excessivas que afetam a saúde física. O resultado é, muitas vezes, uma combinação de fraqueza física e resistência mental, dificultando ainda mais a recuperação (Martins et al., 2024).

A interação entre essas práticas, a distorção da imagem corporal, a dieta restritiva e o exercício excessivo, cria um ciclo autossustentável. As pessoas com AN frequentemente encontraram um senso temporário de realização em seus comportamentos, mesmo à custa da saúde e do bem-estar (Pereira; Khoury, 2021). Esta sensação de realização temporária emerge de uma percepção distorcida da imagem corporal e dificulta a busca por ajuda, pois a ideia de que precisam perder mais peso prevalece e pode agravar a situação.

Consoante abordagem de Sgarbi et al. (2023), existem dois subtipos de distúrbio alimentar: a restrição alimentar e a compulsão alimentar com purgação (ou apenas purgação). No tipo restritivo, os indivíduos perdem peso por meio de jejum ou exercícios excessivos; no tipo compulsão alimentar/purgativa, “os indivíduos ingerem grandes quantidades de comida e purgam por vômitos autoinduzidos ou uso de laxantes/diuréticos” (Sgarbi et al., 2023, p. 3).

Tanto a ingestão quanto a restrição alimentar “tornam-se uma via de regulação emocional, uma forma do sujeito encarar a vida e lidar com seus conflitos” (Guimarães et al., 2023, p. 15). Assim sendo, entende-se que funciona como uma via de escape para os conflitos internos e/ou desafios da vida ou mesmo mecanismo de lida com o estresse, a ansiedade, a tristeza ou outras emoções intensas.

De acordo com pesquisa de Aquino, Braz e Oliveira (2023, p. 292), “estudos revelaram perdas na qualidade de vida de sujeitos com transtornos alimentares, com implicações físicas, fisiológicas, emocionais, sociais e na manutenção e/ou aderência ao tratamento”. Com relação às questões emocionais, foram relatados quadros de agravos psiquiátricos, depressão, transtornos afetivos e de ansiedade.

No contexto psicossocial, a anorexia pode comprometer profundamente o funcionamento social e emocional do indivíduo. A saúde mental, a autoestima e as relações interpessoais são afetadas, gerando isolamento, prejuízos acadêmicos e dificuldades de adaptação social (Almeida et al., 2018; Morales Allende; Galvan Sánchez, 2021). Além da

restrição alimentar e da distorção da imagem corporal, o transtorno compromete o funcionamento psicossocial, levando ao isolamento, à deterioração das relações interpessoais e à perda de autonomia sobre as atividades cotidianas (Bonfim et al., 2024).

A comparação com colegas mais magros, atletas ou artistas, além de outras imagens idealizadas, pode gerar a ilusão equivocada de que todos precisam se encaixar nos padrões de beleza determinados pela mídia e pela sociedade. (Guimarães et al., 2023). Essa percepção equivocada pode gerar grande sofrimento psicológico, visto que afeta a saúde mental, comprometendo a autoestima de jovens adultos, sendo esta, muitas vezes, também desencadeadora do processo de transtorno alimentar.

De modo convergente, Almeida et al. (2018) indicam que a anorexia deve ser compreendida sob a ótica da psicossomática, na qual o corpo expressa simbolicamente conflitos emocionais profundos. Nessa perspectiva, o culto à magreza e os padrões estéticos impostos pela sociedade contemporânea refletem um processo de corpolatria que desencadeia sentimentos de inadequação e culpa. A perda de peso torna-se, assim, uma tentativa inconsciente de controle sobre a própria existência e uma forma de lidar com o sofrimento psíquico. Observa-se que a anorexia não se limita a uma disfunção alimentar, mas representa um modo de expressão das fragilidades emocionais e identitárias do sujeito, sobretudo em fases de transição.

A causa ou origem desses padrões alimentares é multifacetada, devendo considerar-se a trajetória de vida do indivíduo, seus vínculos familiares e aspectos orgânicos. Na visão de Almeida et al. (2018), em uma perspectiva psicossomática, as causas da AN ainda são difíceis de determinar com exatidão, apesar de existirem fatores como: predisposição à depressão, problemas de identidade, estresse, perdas que comprometam a autoestima, relacionamento e influência de familiares, entre outros, sendo necessária uma visão holística do processo.

Em uma perspectiva psicanalítica, Pereira e Khoury (2021) abordam que o ponto de partida da anorexia é quando o sujeito tende a arriscar a própria vida para desprender-se da superfície materna.

A respeito das possíveis causas para a Anorexia, pode-se afirmar que não existe uma única e exclusiva causa para o desenvolvimento deste sintoma, mas existem diversos fatores intervenientes e condições facilitadores, como, dificuldades para o desempenho autônomo e formação da própria identidade, expectativas pessoais muito altas, autoestima frágil, dificuldades em aceitar a separação, bem como, grande necessidade de aprovação externa e adequação aos desejos dos outros, resultando em um Eu vulnerável e recusa à sexualidade genital (Pereira; Khoury, 2021, p. 12).

Já Bronzatto e Lourenceti (2024) consideram que os transtornos alimentares têm causas complexas, incluindo influências culturais relacionadas ao padrão de beleza e às pressões sociais por expectativas irreais sobre o corpo. Esses fatores podem gerar insatisfação corporal e contribuir para o desenvolvimento desses distúrbios. Além disso, elementos como predisposição genética, fatores psicológicos, traumas, influência familiar e distúrbios neuropsiquiátricos também são fundamentais. A combinação desses fatores varia individualmente, tornando os transtornos alimentares uma condição subjetiva.

Albuquerque et al. (2024) destacam que o ambiente universitário, caracterizado por elevadas exigências acadêmicas e pressões sociais, constitui um espaço de risco para o surgimento de transtornos alimentares, em especial a anorexia e a bulimia nervosas. Os autores apontam que a vulnerabilidade emocional, o estresse e a dificuldade em conciliar vida acadêmica e autocuidado intensificam comportamentos de restrição alimentar e práticas compensatórias. Nesse contexto, o sofrimento psicológico é frequentemente camuflado por um discurso de disciplina e autocontrole, o que dificulta o reconhecimento precoce do transtorno e a busca por ajuda especializada.

Acuña e Zuluaga (2022), ao estudarem adolescentes com transtornos alimentares, identificaram elevada prevalência de sintomas internalizantes, como ansiedade, depressão e retraimento social, além de sintomas externalizantes, como impulsividade e agressividade. Tais achados confirmam a complexidade psicopatológica da anorexia e a necessidade de abordagens terapêuticas integradas que considerem as dimensões afetivas e comportamentais. O estudo reforça, ainda, que o sofrimento psíquico decorrente do transtorno impacta a funcionalidade escolar, familiar e social, comprometendo o desenvolvimento global do jovem.

Mediante as considerações dos autores (Almeida et al., 2018; Bonfim et al., 2024), os impactos psicossociais da AN manifestam-se em múltiplas esferas. No campo afetivo, predominam sentimentos de medo, angústia e insegurança, frequentemente acompanhados de baixa autoestima e insatisfação com a própria imagem. No âmbito social, o isolamento, a dificuldade de estabelecer vínculos e a evasão escolar são consequências frequentes, reforçando o ciclo de vulnerabilidade emocional. A internalização de ideais de beleza inatingíveis, amplamente difundidos pela mídia e pelas redes sociais, contribui para o surgimento de comportamentos autodepreciativos e para a fragmentação da identidade pessoal.

Quanto às estratégias de intervenção psicológica, os estudos analisados ressaltam a importância de abordagens terapêuticas multidisciplinares e humanizadas. Bonfim et al. (2024) defendem a atuação conjunta de psicólogos, psiquiatras, nutricionistas e familiares, enfatizando

a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), como uma das metodologias mais eficazes. Essa abordagem visa à reestruturação de pensamentos distorcidos acerca do corpo e do valor pessoal, à promoção da aceitação corporal e ao desenvolvimento de habilidades de enfrentamento emocional. A psicoeducação e o fortalecimento da autoestima também se mostram essenciais para a adesão ao tratamento e para a prevenção de recaídas.

Almeida et al. (2018) acrescentam que, sob a ótica psicossomática, o tratamento deve possibilitar ao sujeito a reconciliação com o próprio corpo, por meio da escuta empática e do reconhecimento de seus desejos e emoções reprimidas. Essa abordagem compreende o corpo como expressão simbólica do sofrimento psíquico, permitindo que o anoréxico ressignifique sua relação com a alimentação e com sua própria identidade. A intervenção, portanto, não se restringe à recuperação do peso corporal, mas envolve a reconstrução do sentido de si e a restauração do equilíbrio emocional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nessa pesquisa convergem para a compreensão da AN como um fenômeno psicossocial, que reflete os conflitos contemporâneos entre identidade, corpo e pertencimento. A juventude, fase marcada pela busca de aceitação e pela construção da autoimagem, configura período de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento desse transtorno.

Observa-se, no presente estudo, a complexidade da AN, ressaltando que ela é o resultado de uma rede de fatores psicológicos, sociais e emocionais, e não apenas de uma simples recusa em comer. Ou seja, ela emerge de uma intrincada teia de fatores que se entrelaçam na vida do indivíduo, que desencadeiam padrões alimentares disfuncionais comprometendo sua saúde física, psicológica e social.

As bases de dados demonstraram uma limitação de publicações recentes de estudos empíricos sobre esse tema, sendo mais recorrentes nos últimos anos, a publicação de artigos de revisão. Tal resultado explicita a necessidade de divulgação de novos estudos clínicos, estudos transversais e longitudinais, que favoreçam o conhecimento a respeito de AN e suas implicações na saúde pública.

Evidencia-se ainda, nos estudos selecionados que uma quantidade maior de estudos com mulheres, mais de 90%; enquanto há redução de registros na literatura, de casos de AN em

homens. Quanto à intervenção, há mais evidências de uso da abordagem TCC; uma prevalência tanto nos estudos de caso, quanto nas revisões de literatura.

Quanto ao perfil socioeconômico, há poucas evidências nos estudos selecionados. Alguns autores relataram que pessoas de menor poder aquisitivo têm mais dificuldades de encontrar um tratamento psicológico e até mesmo um diagnóstico. Isso ocorre devido à carência no acesso a atendimentos psicológicos na rede de saúde pública. Entretanto, em alguns dos estudos pode-se observar o interesse em ampliar a valorização da saúde mental na rede pública, tendo em vista o acesso das pessoas mais carentes aos serviços de acompanhamento psicológico.

Foi identificado que a prevenção e o tratamento requerem, estratégias que ultrapassem a dimensão biomédica e integrem perspectivas psicológicas, sociais e culturais, promovendo o fortalecimento da autoestima, o acolhimento emocional e a conscientização crítica sobre os ideais de beleza vigentes.

Dessa forma, a educação abrange ampla divulgação sobre o transtorno, seus riscos e a importância da busca por ajuda. A consciência do problema ajuda minimizar o impacto da dor psíquica e emocional, o que pode melhorar a qualidade de vida do sujeito. Além disso, é crucial enfatizar o tratamento terapêutico multifacetado, que inclui acompanhamento psicológico, nutricional e psiquiátrico, visando a recuperação física e mental e a construção de ferramentas para lidar com os desafios da doença.

A AN é um problema de saúde pública que precisa ser enfrentado de forma multidisciplinar. É um consenso dos autores quanto a esta percepção, o que favorece o desenvolvimento de estratégias de diagnóstico, prevenção e intervenção psicológica cada vez mais eficazes. Tais posturas fortalecem a mudança de um culto exacerbado da imagem corporal extremamente magra, para a construção de uma cultura de percepção estética sobre os corpos reais; de percepção para além da aparência física; uma cultura que auxilie no processo de autopercepção e percepção do outro, a partir da elevação da autoestima, do respeito e da valorização da vida.

REFERÊNCIAS

ACUÑA, L. C. O.; ZULUAGA, A. F. Síntomas conductuales y emocionales de adolescentes que consultan a un programa especializado de trastornos de la conducta alimentaria. **rev.colomb.psiquiatr.**, Bogotá, v. 51, n. 4, p. 318-325, dez. 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502022000400318&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2025.

ALBUQUERQUE, R. N. de; COHEN, J. E.; FRATELLI, M. F. Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa no Âmbito Universitário: Uma revisão integrativa. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 33-43, 2024. Disponível em: <https://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recs/article/view/707>. Acesso em: 27 maio 2025.

ALMEIDA, R. da S. *et al.* A influência dos aspectos emocionais na anorexia nervosa: o olhar da psicossomática. **Ciências Humanas e Sociais**, Alagoas, v. 5, n.1, p. 137-150, nov. 2018.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AQUINO, M. C.; BRAZ, W. M.; OLIVEIRA, G. F. de. Avaliação dos transtornos alimentares e seus impactos na qualidade de vida: uma revisão sistemática da literatura. ID on line. **Revista de psicologia**, [S. l.], v. 17, n. 65, p. 276-296, 2023. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3529>. Acesso em: 23 maio 2025.

ATTIA, E.; WALSH, B. T.; ZIMMERMAN, M. Anorexia nervosa. **Manual MSD - Versão para Profissionais de Saúde**, abr. 2025. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/transtornos-alimentares/anorexia-nervosa>. Acesso em: 12 set. 2025.

BARLOW, D. H. **Psicopatologia e tratamento dos transtornos psicológicos: uma abordagem baseada na evidência**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOAVENTURA, E. M. **Metodologia da Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2004.

BONFIM, R. S. *et al.* Anorexia nervosa: do diagnóstico ao tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 6, n. 6, p. 2166-2178, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2425>. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. **Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jan. 2002.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 2/2024 - CACRIAD/CGACI /DGCI/ SAPS/MS** — Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. **Marco legal:** saúde, um direito de adolescentes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Transtornos alimentares precisam ser tratados rapidamente para evitar agravamento.** Ministério da Saúde. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/transtornos-alimentares-precisam-ser-tratados-rapidamente-para-evitar-agravamento>. Acesso em: 10 out. 2025

BRONZATTO, J. A.; LOURENCETI, M. D. A eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no combate aos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 14, p. 14993, 2024. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/993>. Acesso em: 24 maio 2025.

CORDÁS, T. A. **Transtornos alimentares.** Barueri: Manole, 2018.

FERREIRA, N. S. de A. As pesquisas denominadas "estado da arte". **Educação & Sociedade**, v. 23, n. 79, p. 257–272, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/vPsychSBW4xJT48FrdCtqfp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2025.

GUIMARÃES, T. R. de N. *et al.* Anorexia e Bulimia Nervosa na Adolescência: Uma Perspectiva da Psicologia Analítica Desenvolvimentista. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, v. 12, n. 1, p. 13-24, 2023. Disponível em: <https://www.revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/404>. Acesso em: 23 maio 2025.

LIMA-SANTOS, E. F.; SANTOS, M. A. dos; OLIVEIRA-CARDOSO, É. A. de. Transtornos alimentares: vivências de mulheres acima de 30 anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e261792, 2023.

LÓPEZ-GIL, J. F. Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Pediatr**, v. 177, n. 4, p. 363-372, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36806880/>. Acesso em: 12 set. 2025.

MARTINS, M. T. *et al.* Perturbações do Comportamento Alimentar: Casuística da Unidade de Internamento de Pedopsiquiatria do Hospital Dona Estefânia no Ano de 2022. **Gaz Med, Queluz**, v. 11, n. 1, p. 4-11, mar. 2024. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-06282024000100004&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 10 nov. 2025.

MONTEIRO, J. da R. A.; RAMOS, J. de M.; SANTOS, M. F. R. dos. O impacto psicológico do transtorno alimentar e processos bariátricos: uma abordagem integrativa para a saúde mental e o bem-estar do indivíduo. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 10, n. 6, p. 3258–3271, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14638>. Acesso em: 10 nov. 2025.

MORALES ALLENDE, M. F.; GALVAN SANCHEZ, G. Características clínicas de anorexia nervosa extrema. **Reporte de caso. Rev. Fac. Med.** (Méx.), Ciudad de México, v. 64, n. 2, p. 26-30, abr. 2021. Disponível em:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000200026&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2025.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (NIMH). Eating Disorders: Statistics. **Bethesda, MD: NIMH; 2022.** Disponível em:

<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/eating-disorders>. Acesso em: 12 set. 2025.

OMS. **Saúde do Adolescente.** Organização Mundial da Saúde, [S. l.], 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Acesso em: 12 set. 2025.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **A profile of adolescents and youth in the Americas.** Washington, D.C.: PAHO, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/adolescent-health-report-2018/part-one-a-profile-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>. Acesso em: 12 set. 2025.

PEREIRA, A. K. de S.; KHOURY, P. L. Perspectiva Psicanalítica da Anorexia Nervosa. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 2, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1019>. Acesso em: 20 maio 2025.

SANTOS, C. de A. dos. **Anorexia nervosa: quando a beleza se torna obsessão.** 1. ed. São José dos Pinhais: Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais - Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais (ESP/SJP), Cadernos de Saúde ESP/SJP, 2021.

SILVA, C. T. *et al.* Evaluación de adolescentes con anorexia nerviosa y anorexia nerviosa atípica controlados ambulatoriamente. **Andes pediátr.**, Santiago, v. 95, n. 4, p. 373-380, ago. 2024. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532024000400373&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 07 nov. 2025.

SGARBI, M. T. *et al.* Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 2, p. 12172, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12172>. Acesso em: 20 maio 2025.

SOUZA, L. F. da C. *et al.* A Influência dos Aspectos Emocionais na Anorexia Nervosa: O olhar da psicossomática. **Caderno de Graduação Ciências Humanas e Sociais UNIT**, Alagoas, v. 5, n. 1, p. 137, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdghumanas/article/view/5907>. Acesso em: 27 maio 2025.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent and young adult health.** Fact sheet. 26 nov. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. Acesso em: 12 set. 2025.