



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)
CURSO DE PSICOLOGIA

MARINA MARTINS PAIVA DE VASCONCELOS

**A ANSIEDADE E SUAS IMPLICAÇÕES NA BULIMIA NERVOSA: UMA REVISÃO
DA LITERATURA DA ÚLTIMA DÉCADA**

TERESINA-PI

2025

MARINA MARTINS PAIVA DE VASCONCELOS

**A ANSIEDADE E SUAS IMPLICAÇÕES NA BULIMIA NERVOSA: UMA REVISÃO
DA LITERATURA DA ÚLTIMA DÉCADA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Universidade Estadual do
Piauí como requisito final para obtenção do
título de Bacharelado em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Eleonardo Rodrigues.

TERESINA-PI

2025

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)
CURSO DE PSICOLOGIA

MARINA MARTINS PAIVA DE VASCONCELOS

**A ANSIEDADE E SUAS IMPLICAÇÕES NA BULIMIA NERVOSA: UMA REVISÃO
DA LITERATURA DA ÚLTIMA DÉCADA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Universidade Estadual do
Piauí como requisito final para obtenção do
título de Bacharelado em Psicologia.
Orientador: Prof. Dr. Eleonardo Rodrigues.

Aprovado em 18/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Eleonardo Rodrigues.

Universidade Estadual do Piauí (Presidente)

Prof^a. Dr^a. Lêda Maria de Carvalho Ribeiro Holanda

Universidade Estadual do Piauí (Examinador)

Prof^a. Dr^a. Camila Siqueira Cronemberger Freitas

Universidade Estadual do Piauí (Examinador)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Prof. Dr. Eleonardo, pela criteriosa orientação, paciência e incentivo ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

Às minhas tias Zélia e Dorinha, pelo apoio, carinho e confiança.

Aos meus amigos Fátima, Hadassiah, Lívia, Luiz, Marília, Safyra e Thayane que tornaram a jornada mais leve e acompanharam lágrimas e risos em primeira mão.

E aos meus gatos, que fizeram questão de participar de cada momento da produção deste trabalho, sempre fiéis à máxima: "Se não puder ajudar, atrapalhe! O importante é participar".

RESUMO

Introdução: A bulimia nervosa é um distúrbio alimentar que envolve episódios de ingestão excessiva de alimentos, geralmente seguidos por ações compensatórias como o vômito provocado ou o uso de laxantes. Diversos estudos têm apontado uma relação estreita entre esse transtorno e níveis elevados de ansiedade, que muitas vezes precedem ou acompanham os episódios compulsivos. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem sido empregada como recurso terapêutico relevante, pois permite ao paciente desenvolver maior consciência sobre os próprios pensamentos e emoções, além de oferecer estratégias práticas para lidar com a ansiedade e romper o ciclo da compulsão. **Objetivo:** O presente trabalho objetivou investigar e analisar a relação entre a ansiedade e a bulimia nervosa, a fim de compreender as implicações dessa conexão para a prevenção, diagnóstico e tratamento da bulimia nervosa. **Metodologia:** Este estudo configurou-se como uma revisão integrativa da literatura, abrangendo os últimos dez anos. Foram utilizados os descritores “ansiedade”, “bulimia” e “terapia cognitivo-comportamental” nas bases de dados eletrônicas SciELO, Portal Regional da BVS e Periódicos CAPES a fim de identificar artigos relevantes e atualizados sobre o tema. **Resultados:** A revisão indicou a TCC é eficaz na diminuição de sintomas alimentares e ansiosos. Para mais, os achados mostram que altos níveis de ansiedade impactam na resposta ao tratamento e tem relação com a força da aliança terapêutica e a frequência de episódios de compulsão alimentar. Outro ponto encontrado refere-se ao uso de tecnologias complementares, como jogos sérios e realidade virtual, mostrarem potencial para aprimorar os efeitos da TCC, principalmente com relação a redução da ansiedade. Os estudos investigados confirmam a importância da TCC como tratamento eficiente e apontam a ansiedade como fator-chave no entendimento da bulimia nervosa e do seu tratamento. **Conclusão:** Há forte impacto da ansiedade no processo de tratamento da bulimia nervosa. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) aparece como a abordagem terapêutica mais eficaz no manejo da ansiedade e da bulimia nervosa. Os resultados do presente estudo demonstraram a importância de aprofundar a compreensão acerca da ligação entre ansiedade e bulimia nervosa, objetivando melhorar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Ansiedade. Bulimia. Transtornos alimentares. Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

Introduction: Bulimia nervosa is an eating disorder characterized by episodes of excessive food intake, usually followed by compensatory behaviors such as self-induced vomiting or the use of laxatives. Several studies have pointed to a close relationship between this disorder and high levels of anxiety, which often precede or accompany binge eating episodes. In this context, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) has been employed as a relevant therapeutic resource, as it helps patients develop greater awareness of their thoughts and emotions, in addition to offering practical strategies to manage anxiety and break the cycle of compulsion. **Objective:** This study aimed to investigate and analyze the relationship between anxiety and bulimia nervosa, in order to understand the implications of this connection for the prevention, diagnosis, and treatment of bulimia nervosa. **Methodology:** This study was designed as an integrative literature review covering the past ten years. The descriptors “anxiety,” “bulimia,” and “cognitive-behavioral therapy” were used in the electronic databases SciELO, Regional Portal of BVS, and CAPES Journals to identify relevant and up-to-date articles on the topic. **Results:** The review indicated that CBT is effective in reducing both eating disorder symptoms and anxiety. Furthermore, the findings suggest that high levels of anxiety influence treatment outcomes and are related to the strength of the therapeutic alliance and the frequency of binge eating episodes. Another relevant finding concerns the use of complementary technologies, such as serious games and virtual reality, which have shown potential to enhance the effects of CBT, particularly in reducing anxiety. The studies analyzed confirm the importance of CBT as an effective treatment and identify anxiety as a key factor in understanding and treating bulimia nervosa. **Conclusion:** Anxiety has a strong impact on the treatment process of bulimia nervosa. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) emerges as the most effective therapeutic approach for managing both anxiety and bulimia nervosa. The results of this study highlight the importance of deepening the understanding of the link between anxiety and bulimia nervosa, with the aim of improving prevention, diagnosis, and treatment strategies.

Keywords: Anxiety. Bulimia. Eating disorders. Cognitive-Behavioral Therapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma ilustrativo das fases de triagem e inclusão dos estudos.....	36
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Percurso realizado nas bases de dados para combinações de descritores	35
Quadro 2 - Caracterização das publicações seleccionadas.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A-CBT	Additional Cognitive Behavioral Therapy (Sessões Adicionais de Terapia Cognitivo-Comportamental).
BN	Bulimia Nervosa
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBT-E	Cognitive Behavioral Therapy – Enhanced (Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada)
CET	Cue Exposure Therapy (Terapia de Exposição a Estímulos)
CID-9	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 9ª Revisão
CRF	Corticotropin-Releasing Factor (Fator Liberador de Corticotrofina)
DSM III	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3ª edição
DSM III-R	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3ª edição revisada
DSM IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4ª edição
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ª edição
GABA	Ácido Gama-Aminobutírico
HHA	Eixo Hipotalâmico-Hipofisário-Adrenal
ICAT	Integrative Cognitive-Affective Therapy (Terapia Cognitivo-Afetiva Integrativa)
NICE	National Institute for Clinical Excellence
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SIC	Sistema de Inibição Comportamental
STAI	State-Trait Anxiety Inventory (Inventário de Ansiedade Traço-Estado)
SVG	Serious Video Game (Vídeo Game Sérioso)
TA	Transtorno Alimentar
TAS	Transtorno de Ansiedade Social
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TCC-BN	Terapia Cognitivo-Comportamental para Bulimia Nervosa

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. TRANSTORNOS ALIMENTARES: BULIMIA NERVOSA	12
1.1 Histórico	12
1.2 Diagnóstico	13
1.3 Prevalência e Incidência	15
1.4 Hipóteses etiológicas	15
2. ANSIEDADE E TRANSTORNOS ALIMENTARES	17
2.1 Etiologia e tipos de ansiedade	17
2.2 Diagnóstico	19
2.3 Fatores desencadeadores e mantenedores	21
3. INFLUÊNCIA DA CULTURA E DA CONTEMPORANEIDADE NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES	24
3.1 Cultura	24
3.2 Mídia	26
3.3 Pós-modernidade	28
4. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL	30
4.1 Conceito e filosofia	30
4.2 TCC da bulimia nervosa	31
5. METODOLOGIA	34
5.1 Tipo de pesquisa	34
5.2 Método de pesquisa	34
5.3 Coleta dos dados	34
5.4 Análise e Organização dos dados	35
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	37
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45

INTRODUÇÃO

Apesar da bulimia nervosa e a ansiedade serem transtornos mentais extensamente estudados, ainda existem questões em aberto que justificam a realização deste estudo. As implicações específicas da ansiedade na bulimia nervosa não estão plenamente esclarecidas. Dessa maneira, investigar como os sintomas de ansiedade se relacionam com a manifestação, a gravidade e a progressão da bulimia nervosa é salutar para compreender os mecanismos do transtorno e para a elaboração de intervenções mais eficazes.

Conforme Baptista, Carvalho e Lory (2005), a ansiedade é um traço filogenético inerente à espécie humana, derivando de comportamentos que, em algum ponto da história da humanidade, tiveram propósitos adaptativos. No entanto, em contextos contemporâneos, altos níveis de ansiedade podem frequentemente se manifestar como uma resposta mal adaptativa, gerando sofrimento para os indivíduos afetados.

Lopes e Rodrigues Junior (2022) ressaltam que a mídia desempenha um papel central na geração de insatisfação corporal, principalmente entre adolescentes e jovens adultos, ao promover padrões de beleza que incluem corpos extremamente magros. Tais padrões moldam valores e normas, influenciando atitudes e comportamentos em relação à aparência e ao peso. A disparidade entre a imagem corporal idealizada e o peso real, aliada à pressão social para se adequar a esses padrões estéticos, pode levar a práticas inadequadas de controle de peso e contribuir para o desenvolvimento de distúrbios alimentares, como a Bulimia Nervosa.

A bulimia nervosa é um distúrbio alimentar complexo que afeta a saúde mental e física de muitos indivíduos e é um transtorno alimentar extensamente pesquisado pela Psicologia, assim como os transtornos de ansiedade. Nosso foco de tratamento foi a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que oferece boas evidências de eficácia. Nesse contexto, uma preocupação recorrente é a relação entre a ansiedade e a bulimia nervosa, que parece desempenhar um papel significativo na etiologia e no curso desse transtorno. No entanto, a natureza e as implicações dessa conexão ainda não estão completamente compreendidas.

Assim sendo, sugere-se como problema de pesquisa: qual é a natureza da relação entre a ansiedade e a bulimia nervosa, e quais são as implicações dessa conexão para a prevenção, diagnóstico e tratamento da bulimia nervosa?

O presente trabalho objetivou analisar a relação entre a ansiedade e a bulimia nervosa por meio de uma revisão integrativa da literatura, a fim de compreender as implicações dessa conexão para a prevenção, diagnóstico e tratamento da bulimia nervosa. Além disso, também buscou identificar os estudos da última década que investigaram a associação entre ansiedade e bulimia nervosa e que resultados foram encontrados; analisar as evidências científicas disponíveis para compreender os mecanismos que conectam a ansiedade à bulimia nervosa; elencar lacunas na pesquisa existente sobre as implicações da ansiedade na bulimia nervosa e investigar a correlação dos sintomas de ansiedade enquanto desdobramento ou até mantenedores das crenças nucleares disfuncionais presentes na bulimia nervosa, a fim de entender como a ansiedade pode contribuir para a perpetuação e agravamento desta.

A relação entre a ansiedade e a bulimia nervosa é um campo de estudo de extrema relevância no âmbito da saúde mental, já que ambos os transtornos exercem profunda influência na qualidade de vida dos indivíduos afetados e frequentemente coexistem e se entrelaçam, tornando-se um desafio clínico. Além disso, a ansiedade e a bulimia nervosa são transtornos bastante comuns na população e, por conseguinte, frequentemente encontrados na prática dos profissionais de saúde. De acordo com Costa (2019), a ansiedade apresenta uma prevalência significativa, atingindo aproximadamente 27,4% da população. A bulimia nervosa é reconhecida como um dos transtornos psicológicos mais comuns em campi universitários, de acordo com Barlow e Durand (2015).

1. TRANSTORNOS ALIMENTARES: BULIMIA NERVOSA

1.1 Histórico

Provocar o vômito é um hábito presente desde muito cedo na história da humanidade, havendo evidências de tal comportamento em diferentes períodos e culturas, inclusive na Antiguidade. Os autores Cordás e Claudino (2002) trazem à luz que no Egito Antigo havia o costume de usar purgativos e provocar o vômito todo mês durante três dias consecutivos, já que para eles as doenças eram oriundas da comida. Similarmente, o médico grego Hipócrates recomendava a indução de vômito por dois dias consecutivos todo mês como uma forma de prevenir doenças. Durante a Idade Média, a indução de vômito e o uso de medicamentos eméticos foram os principais recursos terapêuticos prescritos pelos médicos, sendo praticamente as únicas opções disponíveis na época.

O próprio termo “bulimia” é bastante antigo. Cordás e Claudino (2002) revelam que a própria etimologia da palavra “bulimia” remonta ao grego antigo, derivada de “bous” (boi) e “limos” (fome), descrevendo uma fome tão intensa que levaria alguém a ser capaz de devorar um boi. Durante os séculos XV e XVIII, variantes dessa palavra (como “bulimus” e “bolismos”, derivados do latim, ou “bolisme”, do francês) foram empregados na literatura médica na Inglaterra, França, Alemanha e Polônia.

Segundo Gomes *et al.* (2021), a bulimia nervosa como psicopatologia específica teve seu início no século XX. Foi descrita pela primeira vez em 1979 por Gerald Russell, em uma publicação que relatou 30 casos da condição. Russell selecionou indivíduos em um serviço para pacientes com anorexia nervosa que tinham a peculiaridade de ter um peso corporal mais elevado, ausência de amenorreia e, sendo essa a característica mais marcante, episódios bulímicos. No mesmo ano, 1979, a bulimia nervosa foi incorporada à CID-9 e, no ano seguinte, ao DSM III.

Ainda de acordo com Gomes *et al.* (2021), no DSM III-R, em 1989, acontece a definição da frequência dos episódios bulímicos e é excluído o critério que exigia sintomas de humor deprimido e autodepreciação após os episódios. No DSM IV, em 1995, a compulsão alimentar no contexto da bulimia nervosa é melhor caracterizada e são acrescentados os subtipos purgativa e não purgativa. A BN (Bulimia Nervosa) sofreria mudanças no DSM só na 5ª edição, em 2013, em que foram extintos os subtipos, a frequência dos episódios foi reduzida para uma vez na semana e o período

mínimo de adoecimento foi diminuído para três meses, além de terem sido adicionados especificadores relacionados à remissão e à gravidade.

1.2 Diagnóstico

A American Psychiatric Association (2014), no DSM-5, elenca cinco critérios diagnósticos para a bulimia nervosa, a saber: A) episódios recorrentes de compulsão alimentar, caracterizado pela 1 - ingestão, em um período de tempo determinado, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes e 2 - sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio; B) comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso (i.e. vômitos autoinduzidos, uso indevido de laxantes ou diuréticos, jejum ou exercício em excesso); C) a compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem, em média, no mínimo uma vez por semana durante três meses; D) a autoavaliação é indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporais; e E) perturbação não ocorre exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa.

Os critérios essenciais da bulimia nervosa são “A”, “B” e “D”, sendo o critério de tempo, “C”, também crucial. O critério “E” se dá porque pacientes bulímicos podem lembrar pacientes com anorexia nervosa, pois também apresentam medo de ganhar peso, desejo de emagrecer e alta insatisfação quanto ao próprio corpo.

O Manual também especifica se há remissão parcial ou completa dos sintomas e também a gravidade atual, baseada na frequência dos comportamentos purgativos: leve (1 a 3 episódios de purgações por semana), moderada (4 a 7 purgações por semana), grave (8 a 13 purgações por semana) ou extrema (14 ou mais purgações por semana).

Algumas características associadas que auxiliam no diagnóstico da bulimia nervosa são: o índice de massa corporal dos pacientes, que costuma ser normal ou sobrepeso; consumo de alimentos diet e evitação de comidas consideradas ruins (muito calóricas) pelo paciente; irregularidade menstrual ou amenorreia nas pacientes mulheres; complicações relacionadas aos distúrbios eletrolíticos, como laceração esofágica, ruptura gástrica e arritmia cardíaca; além de sintomas gastrointestinais.

Os autores Appolinário *et al.* (2014) estabelecem que o diagnóstico de pacientes com transtorno alimentar deve ser dinâmico e contínuo e deve ser realizado

por uma equipe multidisciplinar, incluindo avaliações clínica, psiquiátrica, psicológica, nutricional e da dinâmica familiar. Além disso, o diagnóstico de qualquer transtorno alimentar é clínico, então pode ser confirmado por meio de entrevistas estruturadas. Justamente por se tratar de um diagnóstico clínico, ou seja, sem alterações nos exames laboratoriais, pode ocorrer a negação da doença. No entanto, ao contrário da anorexia nervosa, a bulimia tende a ser egodistônica, por isso os pacientes costumam procurar ajuda e querem se livrar dos sintomas.

A bulimia costuma iniciar no final da adolescência ou no início da vida adulta. De modo geral, os pacientes com bulimia têm peso corporal normal, escondem os episódios de compulsão e comportamentos compensatórios e mantêm suas atividades acadêmicas ou laborais como de costume. Também tendem a alternar períodos de restrição alimentar com períodos de compulsão. Inclusive, esse período de restrição consiste em uma privação psicológica, o que vulnerabiliza esses pacientes a episódios de compulsão alimentar.

Segundo Hudson *et al.* (2007), pacientes com bulimia normalmente apresentam transtornos psicológicos adicionais, particularmente a ansiedade e transtornos do humor. Um estudo demonstrou que 80,6% dos indivíduos com bulimia apresentavam transtorno de ansiedade em algum momento da vida, enquanto a recíproca não é verdadeira: pacientes com transtorno de ansiedade não necessariamente apresentam alta taxa de transtornos alimentares (Hudson *et al.*, 2007 apud Barlow e Durand, 2015).

Outro aspecto fundamental é o diagnóstico diferencial da bulimia nervosa. Ainda segundo Appolinário *et al.* (2014), deve-se atentar para alguns diagnósticos que podem se confundir com a bulimia. Um deles é a anorexia nervosa, devendo-se verificar o índice de massa corporal do paciente, a idade de início do adoecimento e a presença ou ausência de mecanismos compensatórios e associados à compulsão alimentar. É preciso diferenciar da depressão atípica, em que há hipersonia e aumento do apetite; para tal, é necessário verificar se o aumento do apetite é antecedente ou secundário às alterações de humor; afora identificar se há compulsão alimentar, diferenciando-a de aumento da sensação de fome associada à hiperfagia.

1.3 Prevalência e Incidência

Conforme a American Psychiatric Association (2014), a bulimia nervosa tem uma prevalência de 1 a 1,5% entre jovens mulheres e é mais comum em adultos, por ter seu pico ao final da adolescência e início da idade adulta. É menos frequente em homens, com uma proporção de 10 mulheres para cada homem diagnosticado.

Whitbourne e Halgin (2015) estabelecem dados interessantes. Segundo os autores, a prevalência de bulimia nervosa ao longo da vida é de 1,5% entre as mulheres e 0,5% entre os homens. Entre mulheres universitárias, a bulimia afeta 1,3% das mulheres universitárias, mas comportamentos de compulsão alimentar (8,5%), jejum (8,1%) e exercício excessivo (14,9%), que podem estar presentes no transtorno, são mais comuns. Além disso, a maior parte das universitárias (59,7%) se preocupa com seu peso e forma corporal.

1.4 Hipóteses etiológicas

Appolinário *et al.* (2014) ressaltam que os principais fatores etiológicos relacionados aos transtornos alimentares são neurobiológicos, socioculturais, psicológicos e familiares. Em relação à neurobiologia, estudos sugerem que pacientes com anorexia e bulimia nervosas têm atividade serotoninérgica alterada na fase aguda e na recuperação do transtorno; não se sabe ainda se os achados neurobiológicos nos pacientes com bulimia são consequências do adoecimento ou se estão presentes antes do início do transtorno. No que se refere à neuroimagem, há uma hipoativação frontal do cérebro e hiperativação de sistemas de antecipação de recompensa e prazer em pacientes bulímicos.

Quanto aos fatores socioculturais, a bulimia, assim como os demais transtornos alimentares, tem importantíssimas raízes na cultura. O padrão de beleza de determinada época e local influencia o que a sociedade valoriza e exige de seus indivíduos. Tais exigências se traduzem em pressão estética sobre o indivíduo, uma imposição de que ele seja, hoje, jovem, magro, atlético. A mídia é o grande instrumento dessa pressão estética: estamos cercados pela mídia a todo o momento, seja na tv, outdoors, rádio ou redes sociais nos smartphones, especialmente na década de 2020 em que se está sempre conectado. Tudo isso opera para o

desenvolvimento de um transtorno alimentar em indivíduos com outros fatores de risco.

Os sintomas da compulsão alimentar, purgação e pensamentos distorcidos ligados à forma e peso do corpo estão relacionados à exposição da mídia e à globalização. Profissões que exigem magreza ou baixo peso e envolvem competição são tipicamente ligadas a maior frequência de anorexia e bulimia, como modelos, bailarinos e atletas (Appolinário *et al.*, 2014).

De acordo com os mesmos autores, alguns traços de personalidade se associam ao desenvolvimento de transtorno alimentar, já que modulam a maneira como os indivíduos percebem e reagem aos estressores. Eles são emocionalidade negativa (tendência de realizar autoavaliação negativa) e perfeccionismo, estes associados somados à depressão, mal-estar internalizado e insatisfação corporal são preditores de desenvolvimento de anorexia e bulimia. Ademais, há forte associação entre transtornos de personalidade e a bulimia: entre 30 e 65% dos pacientes com bulimia apresentam um transtorno de personalidade.

Outrossim, Appolinário *et al.* (2014) postula que há um fator de agregação familiar para os transtornos alimentares, de maneira que a presença de um indivíduo diagnosticado com qualquer transtorno alimentar em uma família aumenta o risco de que outro membro dessa família também seja acometido. No entanto, não há consenso de que tal risco seja genético. Além disso, a dinâmica familiar também pode funcionar como fator de risco e mecanismo mantenedor dos transtornos alimentares.

2. ANSIEDADE E TRANSTORNOS ALIMENTARES

2.1 Etiologia e tipos de ansiedade

A American Psychiatric Association (2014), no DSM-5, define a ansiedade como a antecipação de ameaça futura, associada à tensão muscular e vigilância em preparação para um perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva. A ansiedade que caracteriza os transtornos se diferencia da ansiedade adaptativa por ser excessiva ou persistir além dos períodos apropriados ao estágio de desenvolvimento, além de ter caráter persistente.

Conforme Barlow e Durand (2015), a ansiedade é uma emoção que pode manifestar-se como um sentimento subjetivo de inquietação, um conjunto de comportamentos observáveis (parecer preocupado, ansioso ou inquieto) ou uma resposta fisiológica originada no cérebro, refletida em sintomas como batimento cardíaco acelerado e tensão muscular. Além disso, é descrita como um estado de humor orientado para o futuro. Quando presente em níveis moderados é adaptativa, com evidências indicando que certo grau dessa emoção contribui para o aprimoramento do desempenho social, físico e intelectual. No entanto, o excesso de ansiedade é prejudicial, já que compromete o bem-estar e o desempenho. Mesmo diante de informações racionais ou práticas que indicam ausência de perigo, o alívio da ansiedade não ocorre, evidenciando sua natureza persistente.

Os mesmos autores destacam que há diferenças psicológicas e fisiológicas claras entre as reações de medo e de ansiedade. A ansiedade é um estado de humor voltado para o futuro, caracterizado por uma apreensão diante da imprevisibilidade ou do descontrole sobre eventos futuros. Em contraste, o medo é uma reação emocional imediata ao perigo presente, sendo marcado por tendências de fuga ou esquiva e por uma ativação intensa do sistema nervoso autônomo.

Em relação às causas biológicas da ansiedade, Barlow e Durand (2015) afirmam que não há evidências de que ela seja provocada por um único gene. Em vez disso, um conjunto de genes localizados em diferentes áreas dos cromossomos contribui para uma vulnerabilidade genética que, quando combinada com fatores psicológicos e sociais específicos, pode aumentar o risco de desenvolver ansiedade. Essa vulnerabilidade genética, no entanto, não causa ansiedade diretamente; fatores ambientais, como o estresse, podem "ativar" esses genes.

Conforme os mesmos autores, nos últimos anos a atenção científica tem se voltado para o papel do fator liberador de corticotrofina (CRF), considerado central para a expressão da ansiedade (e da depressão), e para grupos de genes que aumentam a probabilidade de ativação desse sistema. O CRF estimula o eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal (HHA), que faz parte do sistema CRF e possui efeitos amplos em diversas áreas do cérebro relacionadas à ansiedade, incluindo o sistema límbico — particularmente o hipocampo e a amígdala —, o locus coeruleus no tronco encefálico, o córtex pré-frontal e sistemas neurotransmissores, como o dopaminérgico.

Além disso, o sistema CRF está diretamente conectado aos sistemas GABA-benzodiazepínico, serotoninérgico e noradrenérgico, ampliando sua influência sobre os mecanismos de regulação da ansiedade. Dentre essas áreas cerebrais, o sistema límbico é frequentemente associado à ansiedade, pois age como mediador entre o tronco encefálico e o córtex. O tronco encefálico, uma estrutura mais primitiva, monitora mudanças nas funções corporais e retransmite sinais de perigo potencial para processos corticais mais elevados, passando pelo sistema límbico. Jeffrey Gray (1985, apud Barlow e Durand, 2015, p. 128) identificou um circuito cerebral intimamente relacionado à ansiedade: o sistema de inibição comportamental (SIC). Esse circuito é ativado por sinais de eventos inesperados originados no tronco encefálico, como alterações significativas no funcionamento corporal que podem sinalizar perigo. Quando ativado por esses sinais ou por informações provenientes do córtex, o SIC induz reações de paralisia, ansiedade e avaliação apreensiva da situação para determinar se há perigo real.

Ainda segundo Barlow e Durand (2015), o circuito do SIC é distinto do circuito envolvido no pânico, e fatores ambientais podem modificar a sensibilidade desses sistemas cerebrais, tornando o indivíduo mais ou menos suscetível a desenvolver ansiedade e seus transtornos. Estudos indicam que, em pessoas com transtornos de ansiedade, o sistema límbico tende a ser excessivamente sensível a estímulos ou informações novas (processamento anormal de baixo para cima), enquanto o córtex apresenta funções reguladoras deficitárias sobre a amígdala hiperexcitável (processamento anormal de cima para baixo). Esse desequilíbrio é compatível com o modelo do SIC de Gray, reforçando a relação entre alterações neurobiológicas e os sintomas de ansiedade.

2.2 Diagnóstico

A ansiedade tem sido muito associada aos transtornos alimentares, sendo vista, frequentemente, como comorbidade considerável. Diante da diversidade de transtornos ansiosos, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) sobressaem-se como os mais comuns no que tange o público-alvo do estudo, tendo em vista que dificultam o convívio social, além de outras áreas da vida em geral. Essa inter-relação clínica entre a ansiedade e os transtornos alimentares acaba por caracterizar um desafio diagnóstico e terapêutico, pois requer uma compreensão minuciosa dos mecanismos psicopatológicos subjacentes (Soares *et al.*, 2023).

No contexto diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Generalizada, o DSM-5 designa seis critérios para identificá-lo. A primeira sintomatologia (critério A) compreende a exorbitante angústia e ansiedade presentes em grande parte dos dias ao longo de pelo menos seis meses. O critério B, refere-se a dificuldade para controlar essas preocupações, impactando em suas atividades diárias e causando sofrimento.

O critério C, apresenta a necessidade da associação entre a ansiedade e a preocupação, com pelo menos três ou mais dos seis sintomas que precisam estar presentes na maior parte dos dias ao longo de um período mínimo de seis meses. Esses sintomas incluem: 1- Impressão de agitação, 2- fadigabilidade, 3- esquecimento excessivo e dificuldade de concentração. 4- Irritação frequente, 5- tensão nos músculos, 6- sono desregulado com momentos de agitação durante a noite e sensação de sono insatisfatório.

O critério D, por sua vez, compreende que os sintomas da ansiedade devem provocar prejuízo clínico considerável ou danos referentes a vivências sociais, profissionais ou em outras áreas fundamentais da vida do indivíduo. Já o critério E define que o quadro ansioso não deve ter ligação com efeitos fisiológicos de alguma substância. Por último, o critério F requer que a sintomatologia apresentada não seja melhor explicado por outros transtornos.

No que consiste ao Transtorno de Ansiedade Social (TAS), este é constituído por dez critérios diagnósticos, tais como: Critério A, que se refere à presença de medo ou ansiedade intensos e desproporcionais frente a situações sociais em que a pessoa é exposta à avaliação por outros indivíduos. O critério B, que diz respeito ao medo persistente de agir de maneira embaraçosa ou mesmo demonstrar sintomas de

ansiedade que possam ser vistos de forma negativa pelos demais, causando julgamento, rejeição ou humilhação. No que tange o terceiro aspecto diagnóstico (critério C), observa-se que contextos sociais quase invariavelmente provocam respostas ansiosas ou relacionadas ao medo, revelando uma sensibilidade emocional aumentada frente à exposição interpessoal.

No tocante ao critério D, o DSM-5 define como aquele em que o indivíduo constantemente evita situações sociais em que possa estar sujeito a avaliação por terceiros. Assim, quando essa evitação não ocorre, as atividades diárias são enfrentadas com intensa ansiedade e medo, estabelecendo um padrão de sofrimento. Já o critério E compreende a desproporcionalidade no que tange a resposta emocional apresentada e a ameaça real vicenciada, apontando para uma divergência relacionada com a percepção subjetiva de perigo e o risco objetivo envolvido.

Seguindo para o critério F, este determina que os sintomas de medo, evitação e ansiedade devem manifestar-se e persistirem por um período mínimo de seis meses, compreendendo assim, um padrão clínico duradouro. O critério G, determina que essas manifestações comprometam, de forma significativa, o funcionamento global da pessoa, ou seja, que impactem de forma a causar sofrimento em áreas importantes da vida do indivíduo, como social, acadêmica e familiar.

Para o critério H, os sintomas característicos do Transtorno de Ansiedade Social, como medo, evitação e ansiedade não podem ser atribuídos aos efeitos fisiológicas do uso de substâncias psicoativas. Sobre o critério I, requer-se que esses sintomas tragam uma explicação mais completa do que a possível existência de outros transtornos mentais, tais como: transtorno do espectro autista, transtorno do pânico ou transtorno dimórfico corporal, garantindo, assim, diagnósticos mais precisos por exclusão de comorbidades clínicas.

O critério J, último critério diagnóstico referente ao Transtorno de Ansiedade Social descrito no DSM-5, determina que, se estiver presente outra condição médica geral, como ferimentos, desfiguração por queimaduras, doença de Parkinson ou obesidade, os sintomas de medo, ansiedade e comportamento evitativo em contextos sociais podem ser entendidos como reações associadas à condição clínica subjacente. Entretanto, quando essas manifestações excedem o esperado em virtude da condição médica em si, pode ser um critério a ser considerado, tendo em vista a intensidade e a desproporcionalidade das reações emocionais apresentadas.

Além dos pontos previamente discutidos, faz-se importante considerar algumas observações específicas relacionadas ao diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Social em crianças. Neste público, a manifestação ansiosa não está presente somente no diálogo com adultos, estendendo-se também às relações com pares da mesma idade. Com relação a identificação clínica da ansiedade e do medo em crianças, esta pode ocorrer através de sinais comportamentais como irritabilidade expressiva, apego excessivo, respostas inibidas em algumas situações, e silêncios excessivos em situações sociais.

2.3 Fatores desencadeadores e mantenedores

A caracterização da beleza na cultura ocidental, com forte presença da valorização do corpo magro, determina padrões estéticos rigorosos que corroboram para o surgimento de excessivas preocupações com a imagem corporal. Essa pressão sociocultural atua em conjunto com outros fatores e tem como consequência inquietações patológicas relacionadas à própria imagem, desencadeando sintomas como o medo constante de ganhar peso, desejo de emagrecer, controle rigoroso da alimentação e prática exagerada de exercícios físicos (Bronzatto; Lourencete, 2024; Lima; Silva, 2021).

Assim, as excessivas expectativas que fogem da realidade, além dos padrões estéticos podem acarretar no desenvolvimento de distúrbios alimentares. Do mesmo modo, a compreensão dos fatores desencadeadores e mantenedores dos transtornos alimentares (TA) necessitam de uma análise ampla que considere a articulação entre aspectos socioculturais, psicológicos, biológicos e familiares (Bronzatto; Lourencete, 2024; Lima; Silva, 2021).

Nessa perspectiva, tendo como base uma observação mais ampliada da temática, assumem relevância os fatores desencadeadores dos transtornos alimentares, que englobam experiências traumáticas (abuso sexual, perdas familiares, bullying etc.), alterações nas relações familiares, pressões corporais na puberdade e, como característica principal, hábitos relacionados às dietas restritivas, sendo reconhecidos como principal fator de risco. Ademais, a realização de alguns esportes também aponta para uma das causas associada ao desenvolvimento de TA, principalmente os que necessitam de controle rigoroso do peso ou focam no desempenho individual (Sandri *et al.*, 2024; Timerman, 2021).

Dentro desse contexto mais amplo, é válido expor alguns dos fatores desencadeadores específicos referentes à Bulimia Nervosa. Entre esses, ressaltam-se distúrbios neuropsiquiátricos, situação psicológica, família, predisposição genética e traumas, que desempenham um papel muito relevante no desenvolvimento da bulimia nervosa (Santos, 2022).

Além dos padrões estéticos amplamente difundidos, é fundamental discutir a respeito de outros aspectos socioculturais que agem como potenciais desencadeadores da bulimia nervosa. Entre eles, ressaltam-se o acesso facilitado a produtos direcionados a dietas específicas, o crescente número de academias e a excessiva quantidade de mídias sociais com conteúdos voltados à perda de peso ou padrão de corpo inatingível. Tais fatores podem contribuir para a internalização de que existe a necessidade de alcançar um padrão de imagem corporal rígida, contribuindo com a ideia de que é preciso atingir determinada imagem corporal para validação social, podendo favorecer o surgimento e a manutenção de comportamentos alimentares disfuncionais (Santos, 2022).

No que compreende os fatores mantenedores dos transtornos alimentares, pode-se destacar as atitudes com ênfase na perda de peso, monitoramento das medidas corporais e uma percepção negativa da autoimagem. Entretanto, os comportamentos purgativos, como o uso de laxantes, diuréticos e indução do vômito, estão relacionados como fatores mantenedores da bulimia nervosa, podendo causar dependência fisiológica e uma sensação subjetiva de alívio relatada pelos pacientes. Ademais, os comportamentos citados anteriormente são extremamente prejudiciais, já que acarretam em desequilíbrios hidroeletrólíticos, aumentando de forma considerável o risco de hipocalemia e suas complicações cardíacas e renais (Lima; Silva, 2021; Sandri *et al.*, 2024; Timerman, 2021).

Ainda nesse contexto, os indivíduos que convivem com a bulimia nervosa, podem manifestar alterações neurobiológicas parecidas com as observadas na anorexia, como atrofia cerebral e disfunções no metabolismo cerebral. Além disso, também existe a possibilidade de alterações nos sistemas serotoninérgico e noradrenérgico, corroborando para a maior vulnerabilidade a comorbidades como depressão e ansiedade (Timerman, 2021).

Esse conjunto de fatores citados, tais como os socioculturais, experiências traumáticas, alterações neurobiológicas, padrões estéticos inatingíveis, dietas restritivas, conteúdos das mídias sociais, acesso facilitado a produtos voltados para

dietas restritivas e comportamentos purgativos, podem levar a alterações no comportamento alimentar e a um sentimento duradouro de insatisfação com o próprio corpo, influenciando de forma expressiva o surgimento e a manutenção de transtornos alimentares, como a bulimia nervosa (Bronzatto; Lourencete, 2024; Lima; Silva, 2021; Sandri *et al.*, 2024 ; Santos, 2022; Timerman, 2021).

3. INFLUÊNCIA DA CULTURA E DA CONTEMPORANEIDADE NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

3.1 Cultura do corpo

Aspectos sociais, políticos e econômicos, têm um histórico de sustentar e influenciar padrões culturais de beleza que valorizam a própria aparência e associam a beleza ao sucesso. Esses padrões, que são orientados e moldados pelo comportamento e atitude das pessoas em relação a sua imagem, são incorporados ao longo do processo de socialização do grupo ao qual pertencem (Silva *et al.*, 2020 *apud* Elias *et al.*, 2023).

Segundo Souza *et al.* (2023), a autoimagem corporal trata-se de um componente essencial da identidade, podendo ser compreendida como uma construção simbólica que se forma ao longo da vida e que tem como base as experiências individuais, as interações sociais e culturais vivenciadas individualmente e em grupo. Ainda segundo os autores, essas influências assumem um caráter mais específico quando analisamos isoladamente o grupo feminino, tendo em vista que se espera delas uma constante aderência a padrões estéticos rigidamente definidos.

As práticas culturais estão fortemente vinculadas à forma como os indivíduos aprendem a se relacionar com a própria imagem corporal. Viver em sociedade é ser moldado por marcadores de gênero, raça, classe social e poder que influenciam diretamente em repertórios verbais e comportamentais com o próprio corpo. Além disso, esses marcadores são transmitidos entre e dentro das gerações, ou seja, a maneira como o corpo é percebido, simbolizado e experienciado passa a ser resultado de práticas sociais historicamente construídas e continuamente reforçadas (Elias *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a beleza passa a ser tratada como um valor social central quase inatingível, vinculado à realização pessoal, à autoestima e ao sucesso. Essa exigência cultural impõe uma rotina de vigilância corporal contínua, além de investimentos significativos de tempo e recursos, de modo que a menor divergência em relação ao padrão pode resultar não apenas em julgamentos negativos, mas também em autodepreciação e sentimento de inadequação (Souza *et al.*, 2023).

Quando analisado sob a ótica epidemiológica, os transtornos alimentares revelam que a ocidentalização, que vai além das dimensões político-econômicas, se

entrelaça com aspectos socioculturais e exerce uma influência significativa sobre os comportamentos em sociedades não capitalistas e não ocidentais, contribuindo para a objetificação do corpo feminino. Assim, a cultura da magreza e a pressão social em torno do ideal de corpo magro são mais intensas, principalmente entre as mulheres. Além disso, a pressão social sobre o corpo e alimentação, muitas vezes também reforçada por profissionais de saúde, tem base axiológica e mesmo práticas alimentares disfuncionais podem ser vistas como um meio de afirmação da identidade pessoal e de pertencimento social (Gois; de Faria, 2021).

Na sociedade brasileira em específico, segundo Goldenberg (2011) o corpo é tratado como “capital”. Para o autor, o conceito de corpo como “capital” implica que ele deve ser exibido, trabalhado e constantemente ajustado, buscando atender a critérios específicos (ser magro, jovem, em forma e sexualmente atraente). Nesse sentido, o corpo é visto como um bem valioso, comparável a um capital, que deve ser constantemente moldado e apresentado de acordo com padrões estéticos. Ainda segundo o autor, atingir esse modelo de corpo idealizado é constantemente associado à promessa de maior felicidade e sucesso, embora, para muitos, alcançar esse padrão seja uma tarefa praticamente impossível e muitas vezes envolva sacrifícios pessoais (Goldenberg, 2011).

A forte influência sociocultural que valoriza de maneira crescente o corpo magro e definido como padrão ideal, acaba por gerar altos níveis de insatisfação com o próprio corpo. Essa insatisfação acaba por legitimar práticas alimentares restritivas, representadas por métodos rápidos de emagrecimento popularmente conhecidas como dietas da moda, que prometem grande perda de peso em curto espaço de tempo. Entretanto, essas práticas alimentares desconsideram aspectos individuais como metabolismo, fatores fisiológicos, genéticos, condições sociais etc. e acabam por contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares, trazendo sérios riscos à saúde (Watanabe; Wichoski, 2022).

Essas práticas, que são frequentemente apresentadas como soluções eficazes para diversos problemas, são geralmente associadas a discursos de sucesso, autocontrole e aceitação social. Entretanto, contribuem para a naturalização de comportamentos alimentares disfuncionais tendo em vista que promovem a magreza como condição essencial para o reconhecimento e pertencimento social (Martiniano, 2024).

Nesse contexto, ideais de beleza culturalmente construídos pressionam os indivíduos a moldar o próprio corpo para adequar-se à sociedade à qual estão inseridos. Tal pressão pode ser exercida de forma negativa (críticas, desprezo e chacota) ou positiva (poder, dinheiro, admiração), mas em ambas tem a capacidade de fazer com que o ser humano acabe se distanciando de si mesmo, desconectando-se das sensações e necessidades do corpo real (Oliveira; Hutz, 2010).

3.2 Mídia e imagem corporal

Meios de comunicação em massa exercem grande influência sobre as pessoas e sua percepção de mundo. Não raras vezes, as mensagens ou imagens veiculadas tornam-se mais convincentes do que a própria realidade, com uma representação de vida idealizada, perfeita. Atualmente, esses meios de comunicação são bastante diversificados; antes a televisão detinha grande poder de influência, mas gradualmente foi sendo substituída pela internet, especialmente as redes sociais (De Lima; Da Silva, 2021). Assim, a internet tornou-se, atualmente, a principal ferramenta sociocultural capaz de moldar a percepção de imagem corporal e determinar padrões de corpo e comportamento (Tiggemann; Slater, 2013).

Nesse contexto, as redes sociais transformam-se em espaços capazes de estabelecer sensação de proximidade e intimidade, facilitando a comunicação de interesses e opiniões, especialmente contas de influenciadores digitais. Essas contas tornam-se espaços altamente influentes, especialmente entre os mais jovens. É comum que se encontrem influenciadores digitais com uma vida e corpo perfeitos, comunicando que a imagem corporal ideal não pode ser alcançada sem seguir os conselhos apresentados em suas redes. Nesse sentido, construir uma conexão entre a beleza externa e o bem-estar percebido é um efeito direto da comunicação dos influenciadores, passando indiretamente uma mensagem de que a felicidade está atrelada à beleza (Pilgrim; Bohnet-Joschko, 2019; Soares, *et al.*, 2023).

Um estudo feito por Pilgrim e Bohnet-Joschko (2019) explorou como influenciadores digitais no *Instagram* falam sobre dieta, exercícios e imagem corporal. Os autores observaram que esses influenciadores acabam criando um vínculo de confiança com seus seguidores, principalmente por meio de imagens que destacam corpos considerados “perfeitos”. Essa associação entre felicidade, saúde e bem-estar

com uma alimentação controlada e treinos intensos aparece de forma constante nas postagens.

O referido estudo também chama a atenção para a presença expressiva de publicidade, muitas vezes de forma sutil, de suplementos alimentares e roupas esportivas de marcas específicas, incentivando o consumo como caminho para alcançar o corpo ideal. Todo esse contexto contribui para espalhar padrões estéticos bastante limitados e pode gerar uma certa dependência emocional dos jovens em relação a esses influenciadores (Pilgrim; Bohnet-Joschko, 2019).

A insatisfação corporal é apontada como fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e a exposição diária a corpos de modelos e atrizes acaba por gerar um impacto direto na idealização morfológica idealizada pelo contexto sociocultural. A mídia, constantemente, associa o corpo magro a sucesso, autocontrole e felicidade pessoal, ou seja, para muitas mulheres, ser magra é sinônimo de sucesso, além de um passo essencial para a conquista dos objetivos de vida (Oliveira, *et al.* 2020).

Diante disso, estudo realizado com estudantes universitários com o objetivo de avaliar indícios de transtornos alimentares, satisfação com a imagem corporal e influência da mídia, concluiu que 2,2% dos entrevistados apresentaram alto grau de internalização dos padrões estéticos veiculados pela mídia, enquanto 75,6% demonstraram influência considerada moderada. Ademais, observou-se maior propensão entre as mulheres a absorverem tais padrões, uma vez que enfrentam pressão social mais intensa para corresponderem à estética idealizada, ou seja, a mídia representa uma importante fonte de referência e validação estética (Oliveira, *et al.* 2020).

Apesar da diversidade de estudos, grande parte do foco desses estudos está voltado exclusivamente para mulheres, no entanto a mídia também exerce influência sobre os homens. Evidências sugerem que, entre os homens, o ideal de corpo está voltado à masculinidade, e a internalização de padrões atléticos está diretamente associada ao aumento da preocupação com a própria aparência e à busca por atributos físicos idealizados. Entretanto, assim como no grupo feminino, essa busca por atributos físicos perfeitos pode levar a comportamentos alimentares desordenados, como compulsão alimentar ou uso de métodos prejudiciais para a modificação corporal (Izydorczyk *et al.*, 2020).

3.3 Pós-modernidade e estética

Os padrões estéticos mudaram ao longo dos anos, cada época define um corpo considerado ideal. Ao longo da história, o corpo feminino foi moldado por diferentes padrões de beleza. Já se valorizaram curvas, com seios e quadris grandes, vistos como sinais de fertilidade. Mais tarde, a magreza e as cinturas finas, obtidas com espartilhos, se tornaram o ideal. Mesmo com momentos de maior liberdade, a mulher sempre foi pressionada a se adequar às exigências estéticas de cada época (Alves; Lima; Amoroso, 2024).

Oliveira (2010) destaca uma crescente valorização da magreza a partir da década de 1960, quando as formas corporais mais arredondadas deram lugar a silhuetas mais magras. Segundo o autor, a partir dos anos 1980 notou-se verdadeira busca por corpos mais esguios, refletida nas medidas de modelos e celebridades da época. Assim, o culto ao corpo magro, especialmente no final do século XX e início do século XXI, passou a ser um verdadeiro estilo de vida, passando a magreza a ser associada à atratividade, sucesso e ao autocontrole, ao tempo que a obesidade passou a ser vista com forte preconceito (Andrade; Bosi, 2003 *apud* Oliveira, 2010).

Foi apenas após a segunda metade do século XX, com o declínio do modelo industrial e a chegada da sociedade pós-industrial, que o corpo começou a ganhar novos significados. Com o crescimento do setor de serviços e a valorização do consumo, do lazer e do bem-estar, o corpo deixou de ser visto apenas como uma ferramenta de trabalho e passou a expressar identidade e estilo de vida. Nesse contexto pós-moderno, marcado pela informatização, fragmentação dos mercados e valorização do consumo, o corpo passou a representar uma espécie de vitrine pessoal na qual recaem as expectativas da cultura contemporânea (Moreira; Bezerra, 2021).

Assim, na pós-modernidade o corpo deixou de ser apenas um objeto e passou a ser visto como parte essencial do “eu corpóreo”, sendo valorizado, moldado e cultivado em busca de reconhecimento e aceitação. Foi na era pós-moderna que teve início essa valorização extrema da aparência em busca de padrões inatingíveis, que são alimentados pela mídia e influenciados por padrões culturais, causando impacto significativo na saúde mental de muitas mulheres. Essa pressão para alcançar um ideal de beleza irreal leva à insatisfação com o próprio corpo e constante autocrítica, fazendo com que a autoestima e o próprio valor pessoal sejam medidos unicamente pela aparência (Alves, *et al*, 2024).

Nesse sentido, a mídia e a globalização têm papel central na consolidação desses padrões atuais: imagens de celebridades altas, magras e com musculatura definida reforçam esse modelo corporal idealizado e constantemente divulgado como perfeito. Ademais, estudos apontam consequências preocupantes que advêm ainda na infância, perpetuando-se até a fase adulta. Por exemplo, um estudo realizado por Puhl e Brownell em 2001 concluiu que o preconceito contra o sobrepeso está presente entre as crianças desde a fase da pré-escola e, além disso, chegou à conclusão que mulheres fora do padrão estético enfrentam maiores barreiras no mercado de trabalho quando chegam à fase adulta (Oliveira, 2010).

4. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

4.1 Conceito e filosofia

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma forma de psicoterapia desenvolvida pelo psiquiatra norte-americano Aaron Beck nas décadas de 1960 e 1970, mais precisamente no ano de 1956. De acordo com Beck e Alford (2000), foi desde o início impulsionada por interesses teóricos: ao conduzir pesquisas na tentativa de validar cientificamente a psicanálise como tratamento para a depressão, Beck não encontrou evidências de validade dos princípios teóricos psicanalíticos. Beck realizou novos estudos empíricos e observações clínicas, levando à reformulação da depressão como um transtorno caracterizado por uma forte tendência negativa, incluindo expectativas de resultados negativos na esfera pessoal e uma visão negativa de si, do contexto e dos objetivos. Ao mesmo tempo, foram feitas tentativas de mudar o conteúdo e as distorções cognitivas negativas, resultando em desenvolvimento e avaliação de estratégias terapêuticas. Tal modelo foi aplicado a outros transtornos e contextos, sendo considerado tratamento “padrão-ouro” em inúmeros contextos e formatos, como hospitais, prisões, terapia de casal e familiar etc.

Apesar de ter sido Beck o criador da TCC, a filosofia por trás de sua teoria possui bases antigas. De acordo com Moretti e Guedes-Neta (2021), a TCC foi influenciada por noções fundamentais das tradições filosóficas Estoicismo, Empirismo, Racionalismo e filosofias orientais do Budismo e Taoísmo. Tais correntes consideram que as emoções humanas se baseiam no pensamento, que gera raciocínios, sentimentos, comportamentos, moldando a percepção da realidade experimentada pelos indivíduos. Ou seja, a interpretação dos eventos tem papel central na forma como alguém se sente e age.

Segundo Wright *et al.* (2019), a TCC é uma abordagem de senso comum que possui dois princípios centrais: 1 - as nossas cognições têm influência controladora sobre nossas emoções e comportamento; e 2 - a forma como nos comportamos pode afetar sobremaneira nossos padrões de pensamento e de emoções.

O modelo teórico da Terapia Cognitivo-Comportamental é o modelo cognitivo, segundo o qual propõe que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de um indivíduo são influenciadas pela sua percepção dos acontecimentos, sejam externos

ou internos. Desse modo, não é a situação em si que determina o que um indivíduo sente ou faz, mas sua interpretação da situação. Assim, temos: o evento (interno ou externo), que leva a determinados pensamentos automáticos, que por sua vez levam a uma reação (emocional, comportamental ou fisiológica) (Beck, 2022).

Para a TCC, as cognições ocorrem em três níveis: os pensamentos automáticos, que são não-intencionais e pré-conscientes; o nível consciente; e o nível metacognitivo, que são as respostas adaptativas, como postulam Beck e Alford (2000). Beck (2022) acrescenta o conceito de crenças centrais ou nucleares, consideradas o nível mais fundamental de crença, que consistem em compreensões fundamentais e profundas, tomadas como verdades absolutas; crenças intermediárias, que consistem em atitudes, regras e pressupostos derivados das crenças nucleares; e, por fim, no nível mais superficial de cognição, os pensamentos automáticos, que são palavras ou imagens que vêm à mente do indivíduo e são específicos para cada situação. As crenças e pensamentos automáticos podem ser adaptativos ou não, assumindo características negativas, rígidas e generalizadas em transtornos psicológicos.

4.2 TCC da bulimia nervosa

Conforme Duchesne e Freitas (2011), o formato de tratamento ideal para os transtornos alimentares é o “transdiagnóstico”, no qual a escolha das técnicas a serem utilizadas no tratamento deve ser orientada pela conceitualização de cada paciente, em vez de ser determinada pelo diagnóstico categorial.

Cooper e Murphy (2023) discutem mais profundamente a questão do transdiagnóstico na TCC, e reiteram que a explicação transdiagnóstica destaca o que deve ser abordado no tratamento, assim auxiliando o profissional a formular um tratamento adequado à psicopatologia específica do paciente. As autoras trazem que a teoria que embasa a Terapia Cognitivo-Comportamental para Bulimia Nervosa (TCC-BN) se preocupa não com os processos responsáveis pelo desenvolvimento da psicopatologia, mas com os processos mantenedores do transtorno. Tais processos se referem à maneira com que esses pacientes tentam restringir sua alimentação, adotando regras extremas e altamente específicas. Assim, mesmo pequenos deslizes dessas diretrizes tão rígidas são interpretadas como evidências de falta de

autocontrole. Como resultado, os pacientes abandonam seus esforços para restringir a alimentação e cedem ao comer compulsivo.

A compulsão alimentar, por sua vez, é quem mantém a psicopatologia central, intensificando as preocupações do indivíduo em relação à sua capacidade de controlar sua alimentação, forma e peso. Isso estimula restrições ainda mais radicais, aumentando, assim, o risco de mais compulsão alimentar. O esquema crucial para a manutenção deste transtorno é o de autoavaliação, que tem um teor disfuncional. Portanto, em vista de ter um impacto real sobre a compulsão alimentar e a purgação, o tratamento deve abordar as tentativas extremas de restringir a alimentação, a supervalorização da forma e do peso do corpo e a tendência a comer em resposta a eventos adversos e estados de humor negativos.

Nesse mesmo contexto, o National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2004 *apud* Duchesne e Freitas, 2011, p. 396) determina que os objetivos do tratamento da Bulimia Nervosa pela Terapia Cognitivo-Comportamental envolvem a estabilização do quadro clínico e nutricional, o restabelecimento dos padrões saudáveis de peso e alimentação, a identificação e a resolução dos fatores psicossociais mantenedores, a melhora das condições psiquiátricas associadas, a correção dos pensamentos disfuncionais e a prevenção de recaídas.

As autoras Duchesne e Almeida (2002) estabelecem as técnicas a serem utilizadas com pacientes com bulimia nervosa de acordo com o objetivo terapêutico. Os objetivos são controlar episódios de compulsão alimentar e de indução de vômito, eliminar o uso de laxantes e diuréticos e modificar o sistema de crenças do paciente. Para alcançá-los, utiliza-se as seguintes técnicas: psicoeducação sobre a relação entre métodos compensatórios e a ocorrência de episódios de compulsão, as complicações clínicas e psicológicas associadas aos comportamentos compensatórios e sua baixa eficácia na perda de peso; ensino de técnicas de autocontrole para redução de ansiedade, tristeza e outros sentimentos facilitadores de episódios de compulsão e indução de vômito; tratamento comportamental de exposição e prevenção de resposta; eliminação gradual do uso de laxantes e diuréticos à medida que a alimentação se torna mais regular; psicoeducação sobre identificação de pensamentos distorcidos e análise das evidências disponíveis que os confirmem ou refutem; e, por fim, o desenho da imagem corporal aliado à exposição gradual do corpo.

Em continuidade a isso, no tratamento de um caso crônico e severo de Bulimia Nervosa, Carvalho et al. (2019) utilizaram com sucesso as técnicas de psicoeducação, treinamento de habilidades de comunicação, biblioterapia, balança decisória, identificação de crenças disfuncionais associadas ao corpo e à alimentação, automonitoramento e análise funcional dos episódios de compulsão alimentar e de comportamentos compensatórios. Os autores obtiveram remissão da compulsão alimentar e redução significativa dos comportamentos compensatórios, ou seja, recuperação comportamental.

No que concerne à eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento da Bulimia Nervosa, Duchesne e Almeida (2002) revelam que a TCC tem sido apontada como psicoterapia eficaz na remissão ou diminuição da frequência de episódios de compulsão alimentar, comportamentos purgativos, restrição alimentar e da preocupação com peso e formato do corpo. Além disso, auxilia na redução de sintomas depressivos associados, melhora da autoestima e do funcionamento social, com boa manutenção de resultados. A TCC também se destaca por superar os resultados alcançados com o tratamento exclusivamente farmacológico, bem como por aumentar a eficácia desse tipo de tratamento.

Similarmente, o National Institute for Clinical Excellence (NICE, 2004 apud Duchesne e Freitas, 2011, p. 406) concluiu que, entre todos os modelos utilizados no tratamento dos transtornos alimentares, a TCC deve ser a primeira escolha de tratamento da Bulimia Nervosa, devido à vasta quantidade de estudos controlados que demonstram bons resultados obtidos com esse modelo de terapia.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

Este é um estudo de revisão bibliográfica, que, de acordo com Marconi e Lakatos (2021), constitui a etapa inicial de qualquer pesquisa científica e se trata de reunir tudo aquilo que foi publicado sobre determinado assunto, permitindo que o pesquisador tenha contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre certo tema. Segundo Gil (2018), a principal vantagem da pesquisa bibliográfica consiste em permitir que o pesquisador cubra uma gama de fenômenos bem mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

O tipo de estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa. De acordo com Broome (2006 *apud* Botelho; Cunha; Macedo, 2011, p. 127), "uma revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular". Além disso, Botelho, Cunha e Macedo (2011) indicam que a revisão integrativa permite a síntese de diversos estudos publicados, possibilitando a criação de novos conhecimentos com base nos resultados das pesquisas anteriores. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa e fez uso de fontes indiretas, principalmente artigos e capítulos de livros.

5.2 Método de pesquisa

A realização da pesquisa foi orientada pelas etapas trazidas por Marconi e Lakatos (2021), sendo elas: escolha do tema, elaboração de um plano de trabalho, identificação, localização, compilação e fichamento da bibliografia, análise e interpretação dos dados e, finalmente, redação.

A pergunta norteadora deste estudo foi: qual é a natureza da relação entre a ansiedade e a bulimia nervosa, e quais são as implicações dessa conexão para a prevenção, diagnóstico e tratamento da bulimia nervosa?

5.3 Coleta dos dados

Foram utilizados os descritores “ansiedade”, “bulimia” e “terapia cognitivo-comportamental” nas bases de dados eletrônicas: SciELO, Portal Regional da BVS e

Portal de Periódicos CAPES. Foi utilizado as seguintes combinações de descritores nas bases de dados: no SciELO ("ansiedade" OR "transtorno de ansiedade") AND ("bulimia" OR "bulimia nervosa") AND ("terapia cognitivo-comportamental" OR "tcc"), obtendo 1 (um) resultado. A pesquisa na BVS utilizando ("ansiedade" OR "transtorno de ansiedade") AND ("bulimia" OR "bulimia nervosa") AND ("terapia cognitivo-comportamental" OR "tcc") obteve 14 resultados. Já no Portal de Periódicos CAPES, utilizou-se "ansiedade" AND "bulimia" AND "terapia cognitivo-comportamental", obtendo assim 3 resultados. Os critérios de inclusão aplicados foram: artigos originais publicados nos últimos dez anos, a partir de textos completos disponíveis, em inglês e português. O quadro 1 descreve o percurso realizado para a identificação:

Quadro 1 - Percurso realizado nas bases de dados para combinações de descritores

Base de dados	Combinações de descritores	Resultados
SciELO	("ansiedade" OR "transtorno de ansiedad e") AND ("bulimia" OR "bulimia nervosa") AND ("terapia cognitivo comportamental" OR "TCC").	1 estudo encontrado
BVS	("ansiedade" OR "transtorno de ansiedad" AND ("bulimia" OR "bulimia nervosa") AND ("terapia cognitivo-comportamental" OR "TCC")	14 estudos encontrados
CAPES	"ansiedade" AND "bulimia" AND "terapia cognitivo-comportamental"	3 estudos encontrados

Fonte: Elaboração própria, 2024.

5.4Análise e Organização dos dados

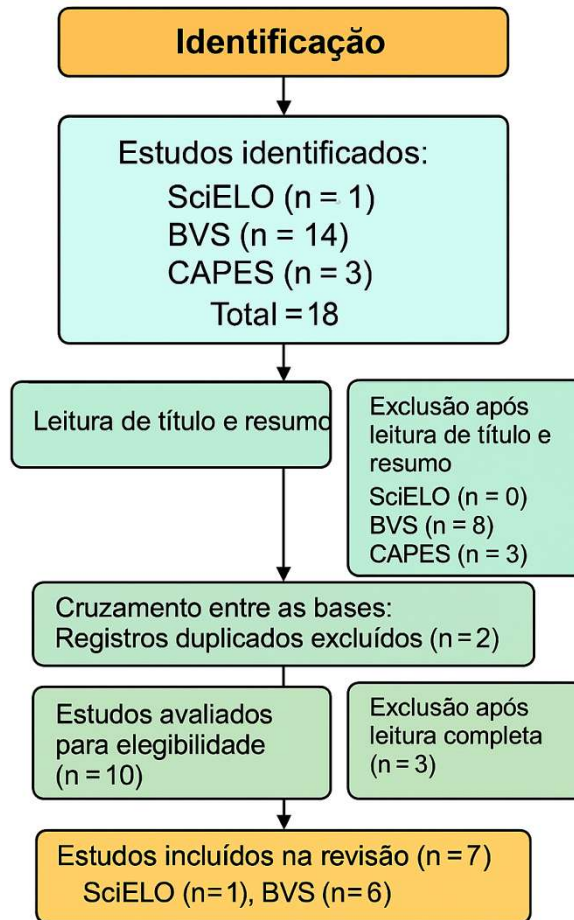
Por meio do cruzamento dos descritores, obteve-se 18 resultados. Realizou-se a leitura do título e do resumo para a seleção de obras que atendessem aos objetivos do estudo, além da exclusão de artigos duplicados. Essa etapa resultou na escolha de 7 artigos.

Os dados foram obtidos através de auxílio próprio, abrangendo detalhes sobre os autores, ano de publicação, delineamento da pesquisa e amostra, incluindo os resultados dos estudos detalhados. Dessa forma, a análise e síntese desses dados foram realizadas de maneira descritiva nas bases de dados mencionadas anteriormente.

A apuração final, após adoção dos critérios de exclusão, resultou na seguinte distribuição de artigos indexados: SciELO = 1 artigo indexado; BVS = 6 artigos

indexados; CAPES = 0 artigos indexados, totalizando 7 artigos selecionados para análise.

Figura 1 - Fluxograma ilustrativo das fases de triagem e inclusão dos estudos.



Fonte: Elaboração própria, 2025.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo selecionou inicialmente 18 publicações, das quais apenas 7 atenderam os critérios estabelecidos e foram incluídas na amostra. Os estudos selecionados foram identificados de E1 a E7. Tendo em vista otimizar a organização da estrutura da pesquisa, os artigos foram categorizados de acordo com suas respectivas informações sobre autores, ano de publicação, título, objetivos, tipo de pesquisa e sujeitos de pesquisa.

Quadro 2 - Caracterização das publicações selecionadas

Ordem	Autor (es) Ano	Título	Objetivo(s)	Tipo de Pesquisa	Sujeitos da Pesquisa
E1	WOND ERLICH , S. A. et al. (2014)	A randomized controlled comparison of integrative cognitive-affective therapy (ICAT) and enhanced cognitive-behavioral therapy (CBT-E) for bulimia nervosa	Comparar uma nova psicoterapia para bulimia nervosa, a Terapia Cognitivo-Afetiva Integrativa (ICAT), com um tratamento estabelecido, a Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada (TCC-A)	Pesquisa com análises fatoriais exploratórias	80 adultos com sintomas de bulimia nervosa que foram randomizados para Terapia Cognitivo-Afetiva Integrativa (ICAT) ou Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada (TCC-A) por 21 sessões ao longo de 19 semanas
E2	ACCUR SO, E. C. et al. (2015)	Therapeutic alliance in a randomized clinical trial for bulimia nervosa	Examinar a relação temporal entre a aliança terapêutica e o resultado de dois tratamentos para bulimia nervosa (BN)	Pesquisa com análises fatoriais exploratórias	80 adultos com sintomas de bulimia nervosa que foram randomizados para 21 sessões de Terapia Cognitivo-Afetiva Integrativa (ICAT) ou Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada (TCC-A)
E3	FERNÁ NDEZ- ARAND A, F. et al. (2015)	The Use of Videogames as Complementary Therapeutic Tool for Cognitive Behavioral Therapy in Bulimia Nervosa Patients	Analisar se a TCC ambulatorial + SVG (serious video game), quando comparada à TCC ambulatorial – SVG, apresenta melhores resultados a curto prazo e examinar se a TCC + SVG é mais eficaz na redução da expressão emocional e dos níveis de ansiedade do que a TCC – SVG.	Pesquisa com análises fatoriais exploratórias	38 pacientes diagnosticados com bulimia nervosa de acordo com os critérios do DSM-5
E4	SILVA, T. A. B. et al. (2015)	As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão	Realizar uma revisão na literatura sobre a utilização da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento da bulimia	Pesquisa com análises fatoriais bibliográficas	161 artigos e 20 artigos foram incluídos na análise

			nervosa entre 2009 e 2013.		
E5	GOLDS CHMID T, A. B. et al. (2016)	Association between objective and subjective binge eating and psychopathology during a psychological treatment trial for bulimic symptoms.	Replicar as pesquisas existentes sobre as trajetórias dos episódios de perda de controle alimentar, examinando os padrões de mudança na compulsão alimentar objetiva e subjetiva ao longo de um estudo de tratamento psicológico para bulimia nervosa com síndrome parcial e total; e ampliar a literatura anterior examinando até que ponto as mudanças na frequência desses episódios alimentares distintos, porém relacionados, durante o tratamento preveem de forma diferenciada as mudanças na psicopatologia geral e relacionada à alimentação no acompanhamento de quatro meses	Pesquisa com análises fatoriais exploratórias	80 participantes adultos que participam de tratamentos psicológicos para transtornos do espectro da BN
E6	MASON , T. B. et al. (2016)	Examining the role of self-discrepancy and self-directed style in bulimia nervosa.	Examinar a função dos componentes principais do modelo ICAT-BN, analisando os efeitos principais e as interações das autodiscrepâncias e dos estilos autodirigidos em relação à depressão, à ansiedade e à psicopatologia dos transtornos alimentares.	Pesquisa com análises fatoriais exploratórias	80 participantes adultos em busca de tratamento no Centro-Oeste dos EUA com BN ou BN subliminar responderam a entrevistas e medidas de autorrelato
E7	FERRE R- GARCÍA , M. et al. (2017)	A Randomised Controlled Comparison of Second-Level Treatment Approaches for Treatment-Resistant Adults with Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder: Assessing the Benefits of Virtual Reality Cue Exposure Therapy	Examinar a eficácia de seis sessões de terapia de exposição por meio de realidade virtual (VRET) como estratégia de tratamento de segundo nível para pacientes com transtornos alimentares caracterizados por compulsão alimentar recorrente (i.e. com Bulimia Nervosa ou Transtorno de Compulsão Alimentar) que foram inicialmente tratados sem sucesso	Pesquisa com análises fatoriais exploratórias	64 pacientes com bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar que haviam sido tratados com resultados limitados após a utilização de um programa estruturado de TCC

			com um programa estruturado de TCC, em comparação com seis sessões adicionais de TCC (A-TCC).		
--	--	--	---	--	--

Fonte: Autoria própria, 2025.

A presente pesquisa buscou investigar as implicações da ansiedade no transtorno da bulimia nervosa sob a ótica da Terapia Cognitivo-Comportamental, a partir da busca na literatura da última década. Os resultados obtidos através da apuração dos 7 estudos demonstram que as diversas implicações da ansiedade no transtorno da bulimia nervosa indicam que a Terapia Cognitivo-Comportamental é relevante como abordagem padrão-ouro para tratamento.

Diversos aspectos da bulimia nervosa e sua associação com a ansiedade, sob a ótica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), são explorados nos artigos incluídos nesta pesquisa, como a eficácia de novas tecnologias no tratamento da Bulimia Nervosa e outros transtornos alimentares, mudança de episódios objetivos e subjetivos de compulsão alimentar ao longo do tratamento da Bulimia Nervosa, o papel de construtos de novas psicoterapias baseadas na TCC clássica na psicopatologia dos transtornos alimentares com depressão e ansiedade concomitantes, a relação entre aliança terapêutica e resultado de tratamento da Bulimia Nervosa e a eficácia de novos tratamentos para esse transtorno alimentar.

Com o objetivo de explorar as implicações da ansiedade na bulimia nervosa através da ótica da TCC, os dados extraídos das sete publicações selecionadas foram organizados de acordo com as semelhanças e diferenças entre eles.

Ao analisar as semelhanças entre os artigos, percebe-se uma convergência sobre a composição das amostras. As pesquisas de Wonderlich *et al.* (2014), Accurso *et al.* (2015), Goldschmidt *et al.* (2016), Mason *et al.* (2016) e Ferrer-Garcia *et al.* (2017) tiveram uma amostra em sua maioria composta por mulheres adultas. Por sua vez, Fernandez-Aranda *et al.* (2015) utilizou como critério de exclusão o sexo masculino, ou seja, teve uma amostra composta integralmente por mulheres. Isto posto, fez-se evidente que a população mais estudada é a de mulheres adultas caucasianas com diagnóstico de bulimia nervosa.

Tal questão também foi percebida e discutida por Silva *et al.* (2015), a única pesquisa com análises fatoriais bibliográficas selecionada para este estudo, que em seus achados também verificaram que as pesquisas sobre bulimia nervosa possuem

amostras majoritariamente composta por mulheres adultas. Assim sendo, evidencia-se a carência de estudos com pacientes do sexo masculino diagnosticados com transtornos alimentares e adolescentes com diagnósticos similares, apontando para a necessidade de pesquisas com esses grupos para estabelecer a TCC como tratamento padrão-ouro para eles, preenchendo essa lacuna.

À respeito da ansiedade enquanto fator implicador na bulimia nervosa, também notamos semelhanças. Os seis estudos selecionados que realizaram pesquisa com análises fatoriais exploratórias, a Wonderlich *et al.* (2014), Accurso *et al.* (2015), Fernandez-Aranda *et al.* (2015), Goldschmidt *et al.* (2016), Mason *et al.* (2016) e Ferrer-García *et al.* (2017) utilizaram o State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger (1983) ou variações desse instrumento para avaliar ansiedade estado e ansiedade traço nos pacientes com bulimia nervosa. Essa preocupação em mensurar a ansiedade nos participantes dos estudos confirma o papel da ansiedade nos transtornos alimentares, particularmente na bulimia nervosa, explorada pela presente pesquisa.

Outras similaridades a respeito da ansiedade são constatadas. O estudo de Wonderlich *et al.* (2014) utilizou o nível de ansiedade dos participantes da pesquisa para mensurar o resultado do tratamento nos dois grupos de amostra utilizados em seu estudo (grupo da Terapia Cognitivo-Afetiva Integrativa - ICAT e grupo da Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada - CBT-E; tradução própria). De maneira similar, Accurso *et al.* (2015) verificaram que a ansiedade em indivíduos com bulimia nervosa é um dos indicadores de aliança terapêutica mais forte em CBT-E do que ICAT.

Seguindo essa lógica, o artigo de Fernandez-Aranda *et al.* (2015) verificou que o grupo TCC+SVG (*Serious Video Game* ou Vídeo Game Séri), jogo eletrônico com propósitos específicos, como educacionais ou de treinamento, extrapolando o mero entretenimento, segundo Machado (2011), mostrou maior melhora na ansiedade do que o grupo TCC-SVG; o nível de ansiedade do participante foi utilizado para verificar melhora da bulimia nervosa. Adicionalmente, Silva *et al.* (2015) encontraram em sua revisão bibliográfica que a TCC diminui sintomas de compulsão alimentar, sintomas de purgação e melhora sintomas secundários, entre eles a ansiedade.

De maneira análoga, Goldschmidt *et al.* (2016) constataram que a ansiedade é um dos fatores que se associaram à redução na frequência de episódios de compulsão alimentar subjetiva no *follow-up* de seu estudo. Além disso, em seus resultados, Mason *et al.* (2016) verificaram que a autoafirmação e a autoincriminação

estão relacionadas à ansiedade, assim como as discrepâncias entre o eu atual e o eu ideal (*actual:ideal*) e entre o eu atual e o eu que deveria ser (*actual:ought*). Também concluíram que as análises focadas na ansiedade mostraram os efeitos mais proeminentes em comparação com outras variáveis (psicopatologia global do transtorno alimentar e sintomas depressivos).

Paralelamente aos achados de Ferrer-Garcia *et al.* (2017), que constataram que após o tratamento, foram observadas diferenças significativas entre os dois grupos estudados em relação à ansiedade. O grupo que recebeu Tratamento de Exposição à Estímulos (CET) com realidade virtual teve maior redução da ansiedade quando comparado ao grupo que recebeu sessões adicionais de TCC (A-CBT), sugerindo que CET com realidade virtual é mais eficaz em reduzir ansiedade em pacientes com transtornos alimentares com episódios recorrentes de compulsão alimentar, a saber bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar.

Nesse contexto, atesta-se que a ansiedade possui implicações significativas não apenas na bulimia nervosa, mas também no transtorno de compulsão alimentar. Diferentes abordagens terapêuticas influenciam os níveis de ansiedade em pacientes com esses transtornos, além de os resultados apontarem a relação da ansiedade com fatores como aliança terapêutica, autoafirmação, autoculpabilização etc. Esses resultados confirmam que a redução da ansiedade está relacionada à melhora nos sintomas e resultados do tratamento, assim evidenciando a importância da ansiedade enquanto componente relevante dos transtornos alimentares e, por conseguinte, da bulimia nervosa.

Cabe ainda destacar a considerável influência que os fatores socioculturais exercem na construção da autoimagem corporal, podendo influenciar no desenvolvimento de transtornos alimentares, como é o caso da bulimia nervosa. Nesse sentido, a mídia e os meios de comunicação em geral tem papel fundamental, tendo em vista que são agentes de disseminação de padrões estéticos muitas vezes inalcançáveis, associando-os à magreza, sucesso e bem-estar (Pilgrim; Bohnet-Joschko, 2019; Soares *et al.*, 2023).

Essa constante exposição à corpos irreais, reforçada por influenciadores digitais e campanhas publicitárias acabam por promover uma crescente insatisfação corporal, especialmente entre as mulheres. Alguns estudos, como os de Oliveira (2010) e Alves, Lima e Amoroso (2024) demonstram como essa pressão estética contribui para a internalização de ideais de corpos que só existem nas redes sociais,

desencadeando ou agravando quadros de ansiedade e promovendo comportamentos alimentares desordenados.

Nesse sentido, os referidos estudos demonstram a necessidade de considerar essas influências externas para que haja uma ampla compreensão dos fatores que contribuem para a manutenção dos sintomas de bulimia nervosa, além de reforçar a relevância de abordagens terapêuticas que contemplem não apenas aspectos individuais, mas também contextuais e culturais.

Além disso, os autores Silva *et al.* (2015) encontraram produções exclusivamente estrangeiras e de língua inglesa, provenientes da Europa e dos Estados Unidos, embora sua busca tenha abrangido artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Tal resultado é consonante com os achados da presente pesquisa, que encontrou uma única publicação brasileira e de língua portuguesa em sua coleta de dados. Desse modo, revela-se a carência de produções brasileiras e em língua portuguesa sobre o tema da ansiedade e bulimia nervosa na ótica da TCC na última década, o que ressalta a necessidade de preenchimento dessa lacuna de pesquisa.

Ao considerar as diferenças entre os artigos, nota-se que apenas um dos sete estudos selecionados está em língua portuguesa, enquanto os outros seis são publicações de língua inglesa. Esse mesmo estudo em português é o único que se configura como uma revisão bibliográfica, ao passo que os demais consistem em pesquisas de campo.

Os estudos realizados em campo por Wonderlich *et al.* (2014), Accurso *et al.* (2015), Fernandez-Aranda *et al.* (2015), Goldschmidt *et al.* (2016), Mason *et al.* (2016) e Ferrer-García *et al.* (2017), utilizaram abordagens de tratamento diferentes em pacientes com bulimia nervosa, sintomas bulímicos e/ou transtorno de compulsão alimentar.

No entanto, apesar de ser uma pesquisa monográfica de graduação sem pretensões de alto impacto, é importante reconhecer algumas limitações deste estudo. A busca pelos artigos foi conduzida em apenas três bases de dados, limitando a amostra de estudos analisados. Além disso, a pesquisa se restringiu a estudos publicados entre 2013 e 2023, o que impediu um panorama mais geral do que foi publicado sobre a ansiedade e suas implicações na bulimia nervosa.

Os resultados desta revisão de literatura reforçam a necessidade de explorar e compreender as implicações da ansiedade na bulimia nervosa e evidenciam a

importância da Terapia Cognitivo-Comportamental como tratamento padrão-ouro. Diante disso, é salutar que novas pesquisas sejam realizadas para compreender essa relação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados obtidos nesta revisão, destacam-se a significativa influência da ansiedade no desenvolvimento e tratamento da bulimia nervosa, apontando para a relevância da TCC como abordagem terapêutica padrão-ouro.

As diferentes abordagens terapêuticas utilizadas nos estudos demonstraram influenciar os níveis de ansiedade e os resultados do tratamento, ressaltando a importância da redução da ansiedade para a melhora ou remissão dos sintomas da bulimia nervosa. Observou-se também uma utilização consistente do State-Trait Anxiety Inventory (STAI) para avaliar a ansiedade nos pacientes, corroborando o papel fulcral deste componente nos transtornos alimentares.

A análise dos estudos selecionados revelou uma convergência quanto à predominância de amostras compostas por mulheres adultas caucasianas diagnosticadas com bulimia nervosa, ressaltando a necessidade de novos estudos com amostras compostas por homens adultos, adolescentes e pessoas de outras etnias. Além disso, foi identificada uma carência de produções brasileiras e em língua portuguesa sobre o tema, evidenciando a necessidade de preenchimento dessa lacuna de pesquisa.

Observou-se ainda como os padrões de beleza, construídos ao longo da história e reforçados pela cultura, influenciam fortemente a forma como muitas mulheres percebem o próprio corpo. A influência da mídia, especialmente das redes sociais e influenciadores digitais, associando aparência física a sucesso e aceitação, alimentam ideais muitas vezes inalcançáveis, resultando em insatisfação corporal e, em muitos casos, comportamentos alimentares prejudiciais que afetam a saúde física e emocional.

Por fim, embora a pesquisa apresente algumas limitações, como a restrição das bases de dados e do período de estudo, os resultados reforçam a importância de explorar e compreender as implicações da ansiedade na bulimia nervosa. Diante disso, sugere-se que novos estudos sejam realizados para ampliar o conhecimento sobre essa relação e suas implicações clínicas, de forma a contribuir para o aprimoramento das estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento desse transtorno.

REFERÊNCIAS

- ACCURSO, E. C. *et al.* Therapeutic alliance in a randomized clinical trial for bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 83, n. 3, p. 637-642, 2015.
- ALVES, L. M. F.; LIMA, L. A. N.; AMOROSO, S. R. B. Corpo e autoimagem na pós-modernidade: um olhar feminino sobre os impactos no comportamento alimentar em mulheres (Psicologia). *Repositório Institucional*, v. 2, n. 2, 2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- APPOLINÁRIO, J. C. *et al.* Transtornos alimentares. In: NARDI, A. E.; SILVA, A. G.; QUEVEDO, J. L. (org.). *PROPSIQ Programa de Atualização em Psiquiatria: Ciclo 4*. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2014. p. 43-93.
- BAPTISTA, A.; CARVALHO, M.; LORY, F. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *PSICOLOGIA*, v. 19, n. 1/2, p. 267–277, 2005. DOI: 10.17575/rpsicol.v19i1/2.407. Disponível em: <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/407>. Acesso em: nov. 2024.
- BARLOW, D. H.; DURAND, M. R. Transtornos alimentares e transtornos do sono-vigília. In: _____. *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015. p. 274-323.
- BARLOW, D. H.; DURAND, M. R. Transtornos de ansiedade, transtornos relacionados a trauma e a estressores e transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados. In: _____. *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015. p. 124-181.
- BECK, A. T.; ALFORD, B. A. Teoria. In: _____. *O poder integrador da terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 21-36.
- BECK, J. S. Introdução à terapia cognitivo-comportamental. In: _____. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. p. 1-14.
- BECK, J. S. Visão geral do tratamento. In: _____. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. p. 15-24.
- BECK, J. S. Conceitualização cognitiva. In: _____. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. p. 25-55.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

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*, v. 7, n. 14, p. e14993, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/993>. Acesso em: abril 2025.

CARVALHO, F. A. *et al.* Terapia Cognitivo-Comportamental para bulimia nervosa crônica e severa: estudo de caso. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 21, n. 1, p. 85-98, 2019.

COOPER, Z.; MURPHY, R. Transtornos alimentares: um protocolo transdiagnóstico. In: BARLOW, D. H. (org.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. p. 657-690.

COPETTI, A. V. S.; QUIROGA, C. V. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 10, n. 2, p. 900, 2024. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2664/2004>. Acesso em: fevereiro 2025.

CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 24, supl. 3, p. 3-6, 2002.

COSTA, C. O. *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. E. M. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 24, supl. 3, p. 49-53, 2002.

DUCHESNE, M.; FREITAS, S. Transtornos alimentares. In: RANGÉ, B. *et al.* (org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 393-408.

ELIAS, L. R.; SOUZA, A. S. de; BRANCO, P. C. C. O conceito de imagem corporal como produto de relações sócio-verbais: cultura, self e corpo. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, v. 19, n. 2, 2023.

FERNANDEZ-ARANDA, F. *et al.* The use of videogames as complementary therapeutic tool for cognitive behavioral therapy in bulimia nervosa patients. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, v. 18, n. 12, p. 744-751, 2015.

FERRER-GARCÍA, M. *et al.* A randomized controlled comparison of second-level treatment approaches for treatment-resistant adults with bulimia nervosa and binge

eating disorder: Assessing the benefits of virtual reality cue exposure therapy. *European Eating Disorders Review*, v. 25, n. 6, p. 479-490, 2017.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GOIS, I.; FARIA, A. L. de. A cultura da magreza como fator social na etiologia de transtornos alimentares em mulheres: uma revisão narrativa da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 1, p. 18-18, 2021. DOI: 10.29327/217514.7.1-12.

GOLDENBERG, M. Corpo, envelhecimento e felicidade na cultura brasileira. *Contemporânea*, v. 9, n. 2, p. 77-85, 2011.

GOLDSCHMIDT, A. B. *et al.* Association between objective and subjective binge eating and psychopathology during a psychological treatment trial for bulimic symptoms. *Appetite*, v. 107, p. 471-477, 2016.

GOMES, S. B. *et al.* Evolução histórica dos conceitos e critérios diagnósticos da bulimia nervosa e do transtorno da compulsão alimentar: uma revisão de literatura. *Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental*, v. 1, n. 1, p. 60-69, 2021.

IZYDORCZYK, B.; SITNIK-WARCHULSKA, K.; LIZIŃCZYK, S.; LIPOWSKA, M. Socio-cultural standards promoted by the mass media as predictors of restrictive and bulimic behavior. *Frontiers in Psychiatry*, v. 11, p. 506, 2020. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00506>.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Metodologia do trabalho científico*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

LIMA, G. C de. J.; SILVA, L. M da. Relações entre corpo, mídia e saúde mental: significações de corpos midiáticos no Instagram. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 2, p. 786-797, 2021.

LOPES, C. M.; RODRIGUES JUNIOR, O. M. The influence of the media on the eating behavior of adolescents: Eating disorders anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e404111335648, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35648. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35648>. Acesso em: nov. 2024.

MACHADO, L. dos S. *et al.* Serious games baseados em realidade virtual para educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 35, n. 2, p. 254-262, 2011.

MARTINIANO, J. P. Dietas restritivas e comportamentos alimentares disfuncionais. 2024.

MASON, T. B. *et al.* Examining the role of self-discrepancy and self-directed style in bulimia nervosa. *Psychiatry Research*, v. 244, p. 294-299, 2016.

MOREIRA, M. D.; BEZERRA, J. S. Culto ao corpo e envelhecimento na pós-modernidade: padrões de beleza e discursos no Instagram. In: *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento, Corporalidade e Mídia*, p. 29, 2021.

MORETTI, S. A.; GUEDES-NETA, M. L. Fundamentos Filosóficos, Metodológicos e Princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, p. 56-72, 2021.

OLIVEIRA, L. L.; HUTZ, C. S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, v. 15, p. 575-582, 2010.

OLIVEIRA, A. P. G. de. *et al.* Transtornos alimentares, imagem corporal e influência da mídia em universitárias. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. [1-9], 2020.

PILGRIM, K.; BOHNET-JOSCHKO, S. Selling health and happiness: how influencers communicate on Instagram about dieting and exercise. *BMC Public Health*, v. 19, p. 1054, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7387-8>.

SANDRI, E. *et al.* Anorexia and bulimia nervosa in Spanish middle-aged adults: links to sociodemographic factors, diet, and lifestyle. *Nutrients*, v. 16, n. 16, p. 2671, ago. 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11357453/>. Acesso em: maio 2025.

SANTOS, M. P. D. Fatores que contribuem para o desenvolvimento do transtorno alimentar anorexia. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Norte do Paraná, Rio das Oeiras, 2022.

SILVA, T. A. B. *et al.* As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 64, n. 2, p. 160-168, 2015.

SOARES, W. A.; DE MELO, T. L. Ansiedade e transtornos alimentares em graduandos. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, v. 15, n. 2, p. 38-48, ago. 2023. Disponível em: <http://revista.sear.com.br/rei/article/view/404>. Acesso em: abril 2025.

SOARES, W. D.; SIQUEIRA, R. R.; MENDES, D. R.; HOTT, K. P. S. Impacto dos influenciadores digitais na autopercepção e estado nutricional de adolescentes. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 17, n. 107, p. 192-199, 2023. Recuperado de: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2223>.

SOUZA, A. S. de *et al.* Intervenção analítico-comportamental de curta duração on-line para um grupo de mulheres insatisfeitas com a imagem corporal: pesquisa-ação. 2023.

TIMERMAN, F. *Transtornos alimentares*. 1. ed. São Paulo: Editora Senac, 2021. E-book.

TIGGEMANN, M.; SLATER, A. NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *The International Journal of Eating Disorders*, v. 46, n. 6, p. 630-633, 2013. <https://doi.org/10.1002/eat.22141>.

WATANABE, K. E.; WICHOSKI, C. Dietas da moda e transtornos alimentares: a busca pelo “corpo perfeito”. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, v. 38, n. especial, p. 199-228, 2022.

WHITBOURNE, S. K.; HALGIN, R. P. Transtornos Alimentares; Transtornos da Eliminação; Transtornos do Sono-Vigília; e Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta. In: _____. *Psicopatologia: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos*. Porto Alegre: AMGH, 2015. p. 236-246.

WONDERLICH, S. A. *et al.* A randomized controlled comparison of integrative cognitive-affective therapy (ICAT) and enhanced cognitive-behavioral therapy (CBT-E) for bulimia nervosa. *Psychological Medicine*, v. 44, n. 3, p. 543-553, 2014.

WRIGHT, J. H. *et al.* Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental. In: _____. *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 1-20.