

O PAPEL DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: TERAPIAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS

Anna Júlia de Moraes Brauna¹;

Centro Universitário de Balsas (UNIBALSAS), Balsas, Maranhão.

<https://orcid.org/0009-0003-6116-9838>

Maijane Luar Mendonça de Sousa²;

Centro Universitário de Balsas (UNIBALSAS), Balsas, Maranhão.

<https://orcid.org/0009-0009-7859-3962>

Paulo Víctor de Lima Sousa³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/1900256140724711>

Larissa Milhomem de Sousa⁴.

Uninassau, Teresina - Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7813821013980425>

RESUMO: O presente capítulo discute o papel da psicologia no tratamento dos transtornos alimentares (TA), enfatizando as contribuições das terapias cognitivas e comportamentais, especialmente da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Os transtornos alimentares configuram condições clínicas complexas, relacionadas a fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, envolvendo prejuízos significativos à saúde física, emocional e ao funcionamento psicossocial dos indivíduos acometidos. A partir de uma revisão narrativa da literatura, baseada em produções científicas nacionais e internacionais, o estudo aborda os principais aspectos psicológicos envolvidos nesses quadros, incluindo distorções da imagem corporal, rigidez cognitiva, dificuldades na regulação emocional, perfeccionismo e padrões disfuncionais de autoavaliação. Além disso, destaca-se a atuação do psicólogo no contexto multiprofissional, enfatizando sua relevância na avaliação clínica, no acompanhamento terapêutico, na construção da aliança terapêutica e na promoção da adesão ao tratamento. O capítulo também discute a Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada (TCC-E), modelo transdiagnóstico amplamente recomendado para o tratamento dos transtornos alimentares, por atuar na modificação de crenças disfuncionais e na construção de estratégias adaptativas de enfrentamento emocional. Conclui-se que a atuação psicológica, integrada ao cuidado multiprofissional, favorece mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais duradouras, contribuindo significativamente para a prevenção de recaídas, recuperação

clínica, promoção da saúde mental e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos alimentares; Psicologia; Terapia Cognitivo-Comportamental.

THE ROLE OF PSYCHOLOGY IN THE TREATMENT OF EATING DISORDERS: COGNITIVE AND BEHAVIORAL THERAPIES

ABSTRACT: This chapter discusses the role of psychology in the treatment of eating disorders (ED), emphasizing the contributions of cognitive and behavioral therapies, especially Cognitive-Behavioral Therapy (CBT). Eating disorders constitute complex clinical conditions, related to biological, psychological and sociocultural factors, involving significant damage to the physical and emotional health and psychosocial functioning of affected individuals. Based on a narrative review of the literature, based on national and international scientific productions, the study addresses the main psychological aspects involved in these conditions, including body image distortions, cognitive rigidity, difficulties in emotional regulation, perfectionism and dysfunctional patterns of self-evaluation. Furthermore, the role of the psychologist in the multidisciplinary context stands out, emphasizing its relevance in clinical assessment, therapeutic monitoring, building the therapeutic alliance and promoting adherence to treatment. The chapter also discusses Enhanced Cognitive-Behavioral Therapy (CBT-E), a transdiagnostic model widely recommended for the treatment of eating disorders, as it works to modify dysfunctional beliefs and build adaptive emotional coping strategies. It is concluded that psychological action, integrated into multidisciplinary care, favors lasting cognitive, emotional and behavioral changes, contributing significantly to the prevention of relapses, clinical recovery, promotion of mental health and improvement in patients' quality of life

KEYWORDS: Eating disorders; Psychology; Cognitive-Behavioral Therapy.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) constituem condições clínicas complexas, caracterizadas pela interação entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, o que exige intervenções que ultrapassem abordagens isoladas (Cordás & Claudino, 2002). Conforme apontam Ida e Silva (2007), esses transtornos não podem ser compreendidos apenas sob uma perspectiva individual, uma vez que emergem de contextos marcados por pressões sociais e culturais relacionadas ao corpo, ao peso e aos ideais contemporâneos de magreza.

Considerando as estratégias nutricionais, clínicas e farmacológicas discutidas nos capítulos anteriores, torna-se fundamental compreender o papel da psicologia no tratamento dos TA. A atuação psicológica possibilita a identificação e o manejo dos fatores emocionais, cognitivos e comportamentais que sustentam esses quadros, favorecendo intervenções baseadas em evidências e ajustadas às necessidades singulares de cada paciente (Hay *et al.*, 2009).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, Texto Revisado (DSM-5-TR), os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. Entre os quadros mais prevalentes destacam-se a Anorexia Nervosa (AN), a Bulimia Nervosa (BN) e o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), todos associados a sofrimento psicológico intenso e impacto relevante na qualidade de vida (American Psychiatric Association, 2014).

Nesse contexto, este capítulo tem como objetivo discutir as contribuições da psicologia no tratamento dos TA, com ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), reconhecida na literatura como abordagem de primeira linha para o manejo desses transtornos.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Na prática clínica, a psicologia compreende que os transtornos alimentares envolvem não apenas padrões disfuncionais de alimentação, mas também profundas perturbações na autoimagem, nos processos cognitivos e emocionais, refletindo sofrimento psíquico que ultrapassa as consequências físicas tradicionais (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

Estudos indicam que a insatisfação corporal constitui um dos fatores psicológicos mais fortemente associados ao desenvolvimento e à manutenção dos transtornos alimentares (DOS SANTOS *et al.*, 2023). Distorções na percepção e na avaliação do próprio corpo intensificam comportamentos alimentares disfuncionais, contribuindo tanto para a restrição alimentar quanto para episódios de compulsão (Silva *et al.*, 2023).

Além disso, evidências provenientes de estudos de neuroimagem sugerem alterações em sistemas neurais envolvidos na percepção corporal e no processamento emocional. Carvalho (2023) destaca o envolvimento de regiões como a ínsula e o córtex cingulado anterior, reforçando que a distorção da imagem corporal resulta da interação entre processos neurobiológicos, cognitivos e afetivos.

Nesse contexto, esse entendimento amplia o foco da intervenção psicológica, que não se restringe à modificação de comportamentos alimentares observáveis, mas busca compreender os processos internos que os sustentam, como crenças disfuncionais sobre o corpo, padrões perfeccionistas de autoavaliação, rigidez cognitiva e dificuldades na

regulação emocional.

O PAPEL DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

A atuação do psicólogo é central no tratamento dos TA, considerando o sofrimento psíquico significativo envolvido nesses quadros. Conforme discutido por Neyanne (2018), o psicólogo contribui para a avaliação clínica, o planejamento psicoterapêutico e o acompanhamento contínuo do paciente, favorecendo intervenções que promovem mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais.

No contexto multiprofissional, a psicologia atua de forma integrada à nutrição e à psiquiatria, favorecendo a adesão ao tratamento e no manejo de resistências e ambivalências frequentemente observadas nesses quadros. A literatura aponta que o fortalecimento da aliança terapêutica constitui um elemento fundamental para a continuidade do tratamento e para a efetividade das intervenções psicológicas (PIRES; LAPORT, 2019).

No campo da psicologia, diferentes abordagens psicoterapêuticas têm sido utilizadas no tratamento dos transtornos alimentares, com destaque para a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a terapia familiar e intervenções de base psicodinâmica. Entre essas, a TCC apresenta forte respaldo empírico, sendo amplamente recomendada por atuar na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais relacionados à alimentação, à imagem corporal e à autoestima, além de favorecer maior adesão ao tratamento e redução dos sintomas (SILVA *et al.*, 2023; BRONZATTO; LOURENCETI, 2024).

Além disso, a atuação ética do psicólogo é indispensável, especialmente em quadros graves, como a anorexia nervosa, nos quais podem existir riscos clínicos importantes, torna-se essencial reconhecer os limites da atuação psicológica e manter comunicação constante com a equipe multiprofissional, adotando condutas alinhadas à segurança do paciente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

No cenário contemporâneo do tratamento dos Transtornos Alimentares (TA), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) não apenas se destaca, mas é amplamente reconhecida como a abordagem de maior lastro empírico. O que a torna tão robusta é a sua fundamentação no modelo de processamento de informações: a premissa de que a psicopatologia desses quadros é sustentada por uma interdependência severa entre cognição, emoção e conduta (BECK, 2011).

Um ponto crucial, frequentemente observado na clínica, é o que Silva *et al.* (2023) descrevem como a “supervalorização do peso”, não se trata apenas de uma preocupação estética, mas de um esquema cognitivo rígido onde o valor do “eu” é reduzido ao número na

balança. Sob esse prisma, a restrição dietética e a compulsão deixam de ser comportamentos isolados e passam a ser vistos como engrenagens de um ciclo de manutenção do transtorno.

Na prática clínica, a TCC caracteriza-se por intervenções estruturadas e ativas. Como bem pontuam Bronzatto e Lourenceti (2024), o terapeuta deve utilizar ferramentas como o automonitoramento e a psicoeducação para que o paciente recupere a flexibilidade cognitiva. Configurando um processo sistemático de desenvolvimento de consciência emocional e alimentar com foco em autoeficácia e prevenção de recaídas (SILVA *et al.*, 2023) o que aponta para um modelo terapêutico que ultrapassa a redução imediata de sintomas, favorecendo a construção de autonomia e sustentação das mudanças terapêuticas.

Além disso, a Terapia Cognitivo-Comportamental adota uma compreensão funcional dos comportamentos alimentares, fundamentada nos princípios da análise funcional do comportamento e do modelo cognitivo. Nesse referencial, o foco da intervenção desloca-se da descrição isolada dos comportamentos para a compreensão das condições antecedentes e consequentes que contribuem para sua manutenção (BECK, 2011).

A restrição alimentar, os episódios de compulsão e os comportamentos compensatórios passam, assim, a ser compreendidos como estratégias aprendidas de enfrentamento, frequentemente acionadas diante de emoções aversivas, conflitos interpessoais ou estados internos marcados por autocobrança e desamparo, conforme descrito na literatura sobre transtornos alimentares (CORDÁS, 2004; SILVA *et al.*, 2023).

Essa leitura funcional permite intervenções mais precisas e individualizadas, ao possibilitar a identificação de gatilhos cognitivos, emocionais e contextuais que antecedem e reforçam os comportamentos alimentares disfuncionais. A partir dessa compreensão, o terapeuta pode planejar estratégias que visem à modificação tanto das cognições associadas quanto das contingências comportamentais envolvidas, favorecendo o desenvolvimento de repertórios de enfrentamento mais adaptativos (BRONZATTO; LOURENCETI, 2024).

Outro aspecto central da TCC no tratamento dos transtornos alimentares refere-se à formulação cognitiva individualizada do caso. Diferentemente de abordagens exclusivamente protocolizadas, a TCC utiliza hipóteses clínicas construídas de forma colaborativa entre terapeuta e paciente, integrando eventos de vida, crenças centrais, padrões emocionais e comportamentos alimentares. Essa formulação orienta o planejamento terapêutico e possibilita ajustes contínuos ao longo do processo, respeitando o ritmo, as resistências e o nível de motivação do paciente para a mudança (BECK, 2011).

A relação terapêutica, é compreendida como um fator facilitador essencial do processo de mudança. No modelo proposto por Beck (2011), a postura colaborativa, empírica e validante do terapeuta favorece o estabelecimento de uma aliança terapêutica funcional, condição necessária para a identificação e modificação de pensamentos automáticos e crenças disfuncionais. Nos transtornos alimentares, essa relação assume relevância particular diante da ambivalência em relação ao tratamento, da negação parcial do quadro e do medo da perda de controle frequentemente descritos na literatura clínica (SILVA *et al.*,

2023).

O engajamento ativo do paciente, por sua vez, é um pressuposto central da TCC, uma vez que a mudança cognitiva e comportamental ocorre a partir da testagem empírica de hipóteses no cotidiano, por meio de experimentos comportamentais, tarefas entre sessões e monitoramento sistemático de pensamentos, emoções e comportamentos (BECK, 2011).

Dessa forma, o paciente deixa de ocupar uma posição passiva no tratamento, tornando-se agente ativo no processo terapêutico, o que contribui para o fortalecimento do senso de autoeficácia e para a generalização das mudanças obtidas em sessão. A Terapia Cognitivo-Comportamental não se restringe à redução sintomática imediata, mas visa promover mudanças estruturais no funcionamento cognitivo e emocional do indivíduo.

Ao favorecer maior flexibilidade cognitiva, consciência emocional e capacidade de regulação do comportamento alimentar, a abordagem contribui para a construção de repertórios mais adaptativos de enfrentamento, reduzindo a dependência de estratégias alimentares disfuncionais diante do sofrimento psíquico (BRONZATTO; LOURENCETI, 2024).

Dessa forma, a TCC consolida-se como uma intervenção que articula rigor técnico, fundamentação teórica consistente e aplicabilidade clínica, mostrando-se especialmente eficaz em quadros nos quais a rigidez cognitiva, o perfeccionismo clínico e as dificuldades na regulação emocional desempenham papel central na manutenção dos transtornos alimentares (SILVA *et al.*, 2023).

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL TRANSDIAGNÓSTICA

O modelo cognitivo-comportamental específico para os transtornos alimentares foi sistematizado a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada (TCC-E), a qual parte do pressuposto de que diferentes transtornos alimentares compartilham mecanismos psicopatológicos comuns, como a supervalorização do peso e da forma corporal, o perfeccionismo clínico e dificuldades na regulação emocional. Essa compreensão transdiagnóstica possibilita uma abordagem mais abrangente e adaptável às diferentes apresentações clínicas dos transtornos alimentares, superando modelos diagnósticos rígidos e permitindo intervenções mais ajustadas às demandas individuais de cada paciente (BRONZATTO; LOURENCETI, 2024).

A TCC-E propõe intervenções direcionadas a esses fatores centrais, adaptando estratégias conforme as necessidades individuais do paciente, por meio de técnicas como o automonitoramento, a reestruturação cognitiva, o planejamento alimentar colaborativo e o manejo de comportamentos alimentares disfuncionais. Essas intervenções visam não apenas a redução dos sintomas alimentares, mas também a modificação de crenças centrais disfuncionais relacionadas à autoimagem, ao valor pessoal e ao controle, favorecendo mudanças cognitivas e emocionais mais profundas e duradouras (SILVA *et al.*, 2023).

Além disso, a TCC-E organiza o processo terapêutico de forma estruturada e progressiva, com definição clara de objetivos, monitoramento contínuo dos avanços e revisão sistemática das estratégias utilizadas. Esse formato favorece a participação ativa do paciente no tratamento, fortalecendo a aliança terapêutica e promovendo maior autonomia ao longo do processo psicoterapêutico. A colaboração entre terapeuta e paciente é um elemento central dessa abordagem, contribuindo para o enfrentamento das resistências e ambivalências frequentemente observadas nos transtornos alimentares (SILVA *et al.*, 2023).

Outro aspecto relevante da TCC-E refere-se à possibilidade de inclusão de módulos específicos voltados a dificuldades associadas, como o perfeccionismo clínico, a baixa autoestima persistente e problemas de regulação emocional. A flexibilização do modelo permite que essas questões sejam trabalhadas de forma integrada ao tratamento dos sintomas alimentares, ampliando a efetividade das intervenções e reduzindo o risco de recaídas.

Dessa forma, a abordagem transdiagnóstica mostra-se especialmente útil em quadros complexos e comorbidades frequentes (BRONZATTO; LOURENCETI, 2024). A Terapia Cognitivo-Comportamental, especialmente em sua versão aprimorada, configura-se como uma abordagem eficaz e amplamente respaldada para o tratamento dos transtornos alimentares.

Em suma, ao atuar de maneira estruturada, colaborativa e individualizada sobre os fatores cognitivos, emocionais e comportamentais envolvidos na manutenção desses quadros, a TCC-E favorece intervenções mais consistentes, a consolidação de mudanças terapêuticas ao longo do tempo e a promoção de maior autonomia e qualidade de vida aos pacientes.

ABORDAGENS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS COMPLEMENTARES

Além da Terapia Cognitivo-Comportamental tradicional, abordagens cognitivas e comportamentais contemporâneas têm sido discutidas como estratégias complementares no tratamento dos transtornos alimentares. Nesse contexto, a Terapia Comportamental Dialética vem sendo considerada uma abordagem potencialmente útil, especialmente em quadros marcados por impulsividade e dificuldades na regulação emocional, como a bulimia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar periódica, uma vez que tais fatores estão diretamente implicados na manutenção dos comportamentos alimentares disfuncionais (BLOC *et al.*, 2019).

Estudos indicam que dificuldades na regulação emocional ocupam papel central na gênese e na manutenção dos transtornos alimentares (BLOC *et al.*, 2019). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023), comportamentos como compulsão alimentar, restrição alimentar e práticas compensatórias frequentemente se associam a estados

emocionais negativos intensos. Nessa perspectiva, tais comportamentos podem funcionar como tentativas inadequadas de enfrentamento de emoções como ansiedade, culpa, vergonha e frustração, ainda que promovam alívio apenas momentâneo, reforçando ciclos de sofrimento psíquico (CORDÁS, 2004). Estudos de revisão indicam que a dificuldade em identificar, tolerar e manejar adequadamente as emoções contribui para a persistência desses padrões comportamentais, tornando a regulação emocional um alvo central das intervenções psicológicas nos transtornos alimentares (BLOC *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a compreensão dos transtornos alimentares como quadros marcados por dificuldades emocionais persistentes amplia a leitura exclusivamente comportamental ou nutricional desses transtornos. A literatura clínica descreve que, em muitos casos, o comportamento alimentar disfuncional passa a ocupar uma função reguladora, ainda que disfuncional, diante da incapacidade do indivíduo de lidar de forma adaptativa com emoções intensas ou conflituosas (CORDÁS, 2004). Essa dinâmica contribui para o fortalecimento de padrões rígidos de comportamento e pensamento, nos quais o controle alimentar, a compulsão ou os comportamentos compensatórios tornam-se estratégias recorrentes para a redução do sofrimento emocional, reforçando o ciclo de manutenção do transtorno (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

Diante desse cenário, intervenções psicológicas que priorizam o desenvolvimento de habilidades emocionais mostram-se especialmente relevantes no tratamento dos transtornos alimentares. A Terapia Comportamental Dialética, ao enfatizar o ensino de estratégias voltadas à regulação emocional, à tolerância ao mal-estar e ao manejo da impulsividade, apresenta coerência teórica com as demandas clínicas desses quadros. Embora sua utilização nos transtornos alimentares seja frequentemente descrita como complementar, seus princípios contribuem para ampliar o repertório de enfrentamento emocional dos pacientes, reduzindo a dependência de comportamentos alimentares desadaptativos como resposta ao sofrimento psíquico (BLOC *et al.*, 2019).

Dessa forma, a regulação emocional consolida-se como um eixo central na compreensão e no manejo clínico dos transtornos alimentares, justificando a incorporação de abordagens terapêuticas que ultrapassam a modificação cognitiva e comportamental tradicional. A Terapia Comportamental Dialética, quando integrada à Terapia Cognitivo-Comportamental, favorece uma abordagem mais abrangente e individualizada, alinhada à complexidade psicopatológica desses transtornos e às diretrizes diagnósticas atuais. Tal integração contribui para intervenções mais consistentes, maior adesão ao tratamento e para a promoção de mudanças terapêuticas sustentáveis ao longo do tempo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023; BLOC *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicologia desempenha papel central no tratamento dos TA, ao possibilitar a compreensão do sofrimento subjetivo que sustenta os comportamentos alimentares disfuncionais. As terapias cognitivas e comportamentais, especialmente a TCC e seus modelos derivados, constituem abordagens empiricamente validadas e amplamente recomendadas para esses quadros.

Ao focalizar crenças disfuncionais, rigidez cognitiva, dificuldades na regulação emocional e padrões de autocrítica, a intervenção psicológica contribui para mudanças mais consistentes e duradouras no funcionamento cognitivo e emocional do indivíduo. Dessa forma, a atuação da psicologia, quando integrada ao cuidado multiprofissional, contribui para a recuperação clínica, a prevenção de recaídas e a promoção da saúde mental e da qualidade de vida a longo prazo.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste capítulo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem, financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. **Abordagens psicológicas nos transtornos alimentares**. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 1–15, 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR**. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BECK, A. T. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- BLOC, L. G. *et al.* **Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura**. *Revista Psicologia e Saúde*, p. 3–17, 8 fev. 2019.
- BRONZATTO, L.; LOURENCETI, M. D. **Intervenções psicológicas nos transtornos alimentares: contribuições da TCC**. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2024.
- CARVALHO, M. N. P. **Alterações na imagem corporal em pacientes com transtornos alimentares: uma revisão sistemática de estudos com neuroimagem**. 2023. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47135/tde-28032023-170350/>. Acesso em: 4 jan. 2026.
- CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. M. **Transtornos alimentares: fundamentos históricos e conceituais**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 24, supl. 3, p. 3–6, 2002.
- CORDÁS, T. A.. **Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico**. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 31, n. 4, p. 154–157, 2004.

COSTA, M. B.; MELNIK, T. **Efetividade de intervenções psicossociais em transtornos alimentares: um panorama das revisões sistemáticas Cochrane.** *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, 2016. DOI: 10.1590/S1679-45082016RW3120.

DINIZ, N. O.; LIMA, D. M. A. **A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa.** *Revista de Humanidades*, v. 32, n. 2, p. 214–222, 2017. DOI: 10.5020/23180714.2017.32.2.214-222.

DOS SANTOS, A. L. *et al.* **Insatisfação corporal e risco para transtornos alimentares em adolescentes.** *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2023.

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

FAIRBURN, C. G. **Cognitive behavior therapy and eating disorders.** New York: Guilford Press, 2008.

HAY, P. *et al.* **Clinical practice guidelines for the management of eating disorders.** *Journal of Eating Disorders*, London, v. 2, n. 1, p. 1–69, 2014.

IDA, S. W.; SILVA, R. N. **Transtornos alimentares: uma perspectiva social.** *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 417–432, set. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 jan. 2026.

LINARDON, J.; WADE, T. D.; DE LA PIEDRA, A.; BRENNAN, L. **The efficacy of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: a meta-analysis.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Washington, v. 85, n. 11, p. 1080–1094, 2017.

MACHADO, P. P. P. *et al.* **Effectiveness of cognitive behavioral therapy in eating disorders: a meta-analytic review.** *Behaviour Research and Therapy*, Oxford, v. 55, p. 1–10, 2014.

NUNES-COSTA, R. A.; LAMELA, D. J. P. V.; GIL-COSTA, L. **Teoria e eficácia da terapia comportamental dialética na bulimia nervosa e no transtorno da compulsão alimentar periódica.** 2009.

OLIVEIRA, L. L.; DEIRO, C. P. **Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento.** *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 14, n. 1, p. 36–49, 2013.

PIRES, R. C.; LAPORT, T. J. **A terapia cognitivo-comportamental nos transtornos alimentares.** *Revista Mosaico*, v. 10, n. 1, p. 84-94, 2019.

SILVA, R. F. da *et al.* **Comportamento alimentar, insatisfação corporal e ortorexia nervosa: uma revisão sobre a relação entre esses fatores.** *Research, Society and Development*, v. 12, n. 9, e4412943139, 2023.

SILVA, A. R. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental nos transtornos alimentares: uma revisão de literatura. *Revista FIMCA*, 2023.