



UNIFAAT
PSICOLOGIA

REBEKA RAMBLAS ZAMANA

**TRANSTORNOS ALIMENTARES:
CRENÇAS DISFUNCIONAIS QUE PACIENTES
POSSUEM SOBRE SI**

ATIBAIA
NOVEMBRO 2021



**UNIFAAT
PSICOLOGIA**

REBEKA RAMBLAS ZAMANA R.A 1517160

**TRANSTORNOS ALIMENTARES:
CRENÇAS DISFUNCIONAIS QUE PACIENTES
POSSUEM SOBRE SI**

Trabalho especialmente redigido para a
composição trabalho de conclusão de curso em
Bacharel em Psicologia sob orientação do
Professor Juliano Rodrigues Afonso.

**ATIBAIA
NOVEMBRO 2021**

Zamana, Rebea Ramblas
Z27t Transtornos alimentares: crenças disfuncionais que pacientes possuem sobre si. / Rebea Ramblas Zamana, - 2021.
25 f.; 30 cm.

Orientação: Juliano Rodrigues Afonso

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Centro Universitário UNIFAAT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da Faculdades Atibaia, 2021.

1. Transtornos alimentares 2. Autoestima 3. Autoconceito 4. Terapia cognitiva comportamental 5. Crenças I. Zamana, Rebea Ramblas II. Afonso, Juliano Rodrigues III. Título

CDD 616.8916

CURSO DE PSICOLOGIA

Termo de aprovação

Rebeka Ramblas Zamana

**“TRANSTORNOS ALIMENTARES: CRENÇAS DISFUNCIONAIS QUE
PACIENTES POSSUEM SOBRE SI”.**

Trabalho apresentado no curso de Psicologia, para apreciação do professor orientador Juliano Rodrigues Afonso, que após sua análise considerou o Trabalho **APROVADO** com nota **9,0 (NOVE)**.

Atibaia, 07 de Novembro de 2021.



Prof. Esp. Juliano Rodrigues Afonso

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha dedicação e persistência.

A minha família, por todo apoio, paciência e incentivo durante todo este trabalho e minha jornada na faculdade. Em especial a minha irmã Roberta Ramblas Zamana, por todo auxílio e companheirismo.

A minha prima, Pamella Ramblas pelas alegrias e incentivo durante a minha graduação.

Ao meu orientador Prof. Juliano Rodrigues Afonso, pela dedicação, orientação relacionado a elaboração deste trabalho, reforçando sempre a melhor forma de um bom trabalho que demonstrou a minha evolução.

Meus agradecimentos especiais, as minhas amigas de faculdade, Vanessa Netto, Natália Ferro, Milena Vieira, Leticia Martins e Taina Campos que são minhas grandes companheiras na jornada da faculdade, compartilhando as alegrias, tristezas, sucessos, conhecimentos que foram essenciais para a finalização deste trabalho e da faculdade.

Agradeço a todos que fizeram parte deste sonho e da minha formação, assim, deixo meu agradecimento.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para compreender a influência das crenças disfuncionais que os pacientes possuem sobre si nos transtornos alimentares através da abordagem Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Foi realizado um levantamento de dados, artigos científicos, livros e revistas científicas. De acordo com os estudos desenvolvidos neste trabalho, na maior parte das literaturas pesquisadas, o desenvolvimento de transtorno alimentar pode ter uma influência de uma percepção disfuncional que o indivíduo possui sobre si. Sugestionando novas pesquisas abrangendo especificamente a autoestima na Terapia Cognitiva Comportamental e a indecência para desenvolvimento de transtornos alimentares. Quanto ao tratamento pela TCC, conclui-se que é uma terapia com bases científicas buscando a melhor opção para cada caso, sendo específico para cada paciente.

Palavras-chaves: Transtornos alimentares. Autoestima. Autoconceito. Terapia cognitiva comportamental. Crenças.

Sumário

Introdução	7
2. Breve descrição dos transtornos alimentares e as crenças disfuncionais associadas	10
2.1. Breve descrição dos transtornos alimentares	10
2.2 Crenças disfuncionais que os pacientes com transtornos alimentares possuem sobre si.....	11
3. Relação de autoconceito e crenças dos transtornos alimentares	14
4. Terapias mais eficazes para mudanças das crenças em pacientes com transtornos alimentares através da terapia cognitivo comportamental....	18
5. Considerações finais	22
Referências	25

1.Introdução

Os transtornos alimentares (TA), é um tema visto com frequência e cada vez mais demonstra-se a importância de estudos sobre este assunto, ampliando as áreas de conhecimento para buscar compreender como afeta a população atual. “No Brasil, os transtornos do comportamento alimentar são frequentes e cada vez mais reconhecidos como um problema de saúde pública” (DALGALARRONDO, 2019, p. 697)

Segundo Finger, Oliveira (2016, p. 27) existem três aspectos que reforçam um diagnóstico de bulimia nervosa, um deles é comportamento prejudicial persistente que interfere no ganho e alteração na percepção do corpo.

Os transtornos alimentares, segundo Oliveira (2021), possuem uma relação entre a autocrítica e o TA, assim como, levar em consideração o autoconceito, onde possa existir uma negação sobre si, assim como a negação das compulsões alimentares.

Quando se busca compreender as causas do desenvolvimento dos transtornos alimentares, existe uma relação entre o autoconceito, pois, “a busca por um padrão estético globalizado (magreza), segundo a literatura, tem um papel central no aumento do número de casos” (OLIVEIRA, HUTZ, 2010, p.01). O padrão ideal corporal e o conceito ideal de beleza são pensamentos disfuncionais que o indivíduo possui, mas considera-se que os aspectos culturais têm uma importância significativa para estes pensamentos que acabam gerando crenças disfuncionais, pois o ideal de magreza idealizado pela sociedade contribui para o transtorno.

Os aspectos culturais e as práticas alimentares possuem relação também com a visão do social e as formas de experiência com os alimentos. Desta forma, considera-se que as sensações proporcionadas pelo sentido e também a influência da mídia social trazem os comportamentos alimentares disfuncionais, podendo citar a insatisfação corporal que pode ser um fator de risco para o desenvolvimento do transtorno (ASSIS, GUEDINE, CARVALHO, 2020).

Desta forma, enfatiza-se a importância da terapia cognitivo comportamental, com o objetivo do paciente compreender sua imagem corporal distorcida e também dos seus comportamentos associados a alimentação. A terapia investiga as crenças disfuncionais do paciente considerando os aspectos de sua vida, e uma maneira dentro da terapia é a realização de conceitualização cognitiva, elaborando junto ao paciente hipóteses sobre o desenvolvimento do transtorno. Quando realizado traz a compreensão dos mecanismos cognitivos afetivos, comportamentais e as crenças disfuncionais (BECK.J. 2014).

Compreende-se que os transtornos alimentares, possuem uma relação sobre a visão do paciente sobre si e as crenças disfuncionais que possuem, tais como: “A perturbação dismórfica corporal (PDC) é uma doença incapacitante de elevada prevalência, que se manifesta através de uma preocupação excessiva com um ou mais defeitos corporais percebidos” (DEHANOV e SARA, 2019).

A forma como o paciente se vê, seria seu autoconceito que é essencial para uma mente saudável. Temos a capacidade de criar uma consciência e reconhecer, quem somos e quais são nossos valores.

Desta forma, este trabalho tem como objetivo compreender quais são as influências do autoconceito para o desenvolvimento de transtornos alimentares e especificamente: Apresentar tais e identificar as crenças disfuncionais que tais pacientes possuem sobre si; compreender e apontar sobre os efeitos dos pensamentos, emoções e comportamentos e como afetam o autoconceito, bem como indicar as terapias mais eficazes para mudanças das crenças em pacientes com transtornos alimentares através da Terapia Cognitivo Comportamental.

Com intuito de responder ao tema, a pesquisa indaga se, a mudança de crenças é o objetivo da terapia.? As terapias mais eficazes são de reestruturação cognitiva baseada na mudança de crenças.? Como o autoconceito influencia no tratamento dos transtornos alimentares?

É relevante compreender a partir da terapia cognitiva comportamental (TCC), que se baseia nos pensamentos, sentimentos e comportamentos dos indivíduos, como o autoconceito pode influenciar nas causas do TA. “Os Transtornos Alimentares em adolescentes estão cada vez mais comuns e seus tratamentos devem ser flexíveis tendo em vista as características individuais e as condições para desenvolvimento da terapia”. (CAMARGO, LOPES, BERNARDINHO, 2020, p. 121).

Desse modo, a justificativa social reside nos diagnósticos com frequência em mulheres de diversas faixas etárias, e os motivos que levam a causa são multifatoriais. As caracterizações são crenças disfuncionais que os indivíduos possuem sobre si, como uma preocupação excessiva com o peso e forma corporal que afetam seu autoconceito. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020) a anorexia e a bulimia nervosa também têm a relação e preocupação com a forma ou a peso do corpo. Estudar e pesquisar sobre transtornos alimentares, a influência da sociedade, da mídia digital, a forma como a imagem corporal afeta o autoconceito, são fundamentais no sentido de ampliar o conhecimento sobre visão da sociedade em relação a imagem corporal.

O trabalho consiste em uma revisão bibliográfica exploratória, com finalidade de busca em revistas, livros, artigos periódicos, dados de organização e secretaria da saúde e material atualmente disponibilizado na Internet, sobre psicologia e saúde visando promover a construção de novos conhecimentos.

2. Breve descrição dos transtornos alimentares e as crenças disfuncionais associadas.

2.1: Breve descrição dos transtornos alimentares

Com o intuito de melhor compreensão, este capítulo discorrerá com uma breve apresentação dos transtornos alimentares e sobre as crenças disfuncionais que pacientes com transtornos alimentares possui.

O paciente com transtornos alimentares, tende a ter indícios de pensamentos ou comportamentos com frequência sobre a alimentação ou ao ato de comer, sendo que ambos causam danos ou sofrimento a pessoa em relação a saúde física e psíquica, (ROSA e OLIVEIRA, 2016).

Os transtornos alimentares de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, definem-se como: 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”, (DSM-5, 2014, p. 373). O transtorno alimentar divide-se em oito especificações, sendo eles: Pica, transtorno de Ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar, transtorno alimentar especificado e o transtorno alimentar não especificado

Segundo DSM-5 (2014), o transtorno de pica, possui como um dos critérios para o diagnóstico a ingestão frequente e inapropriada de alimentos não nutritivos em no mínimo um mês, e o transtorno de ruminação traz que a pessoa remastiga o alimento e pode ser deglutido ou cuspidado com o período de frequência de um mês.

O transtorno alimentar restritivo/evitativo caracteriza-se por uma perturbação alimentar através de um fracasso para satisfazer as necessidades nutricionais, e desta forma, pode gerar uma dependência de um alimento específico, perda de peso, modificações no funcionamento psicossocial e deficiência nutricional (DSM-5, 2014).

A Anorexia Nervosa caracteriza-se com pessoas com uma restrição de bastante frequência sobre os alimentos, um medo excessivo de alteração do peso corporal e a forma disfuncional que percebe seu corpo e a Bulimia Nervosa uma compulsão alimentar frequente e comportamentos visando uma compensação para impedir o ganho de peso e também a sua forma de visão sobre seu corpo é indevida (DSM-5, 2014).

O transtorno de compulsão alimentar caracteriza-se por episódios com muita frequência, uma maior ingestão dos alimentos (DSM-5, 2014).

Segundo DSM-5 (2014), transtorno alimentar especificado possui critérios de uma categoria apresentando formas de um transtorno alimentar que traz sofrimento e prejuízos ao paciente, mas não tem recorrência com todos os demais critérios de qualquer transtorno da classe de transtornos alimentares. Por último, o transtorno alimentar não especificado que tem os critérios de sintomas com semelhança de um transtorno, mas, não encontra alguns critérios para caracterizar um transtorno alimentar.

Para a Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (1993, p.145), os transtornos alimentares consistem em: “severas perturbações no comportamento alimentar” e possuem as seguintes especificações de transtornos alimentares como: Anorexia Nervosa com características de uma negação da pessoa a manter um peso na faixa natural mínima, medo excessivo em ganhar peso e uma perturbação grande com a sua percepção corporal. Bulimia nervosa que possuem a característica de uma compulsão, formas errôneas para evitar o ganho de peso e sua visão corporal possuem influência para este transtorno e, por fim, o transtorno alimentar sem outra especificação que consiste em: transtornos que possuem critérios para outro transtorno alimentar específico.

2.2: Crenças disfuncionais nos transtornos alimentares

Segundo Beck.J (2014), a terapia cognitivo comportamental foi desenvolvida por estudos de Aaron Beck, pois, enquanto ouvia seus pacientes, teve a percepção que relatavam sobre seus pensamentos, e as vertentes do pensamento tinham relação com a emoção. Desta forma, auxiliou os pacientes a identificar, avaliar e responder ao pensamento irrealista, e começou a ver melhora em seus pacientes.

Está terapia tem fundamento na formulação cognitiva e uma compreensão através de crenças e padrões comportamentais de cada paciente. O modelo cognitivo refere-se ao modo em que o pensamento disfuncional induz o humor e pensamento do paciente e foca em ensinar o paciente a avaliar seu pensamento para uma forma mais realista e assim, conseguem ter uma melhora em seu emocional e no seu comportamento.

“Por exemplo, se você estivesse muito deprimido e emitisse alguns cheques sem fundos, poderia ter pensamento automático, uma ideia que simplesmente apareceria em sua mente: “Eu não faço nada direito”. Esse pensamento poderia, então, conduzir a uma reação específica: você se sentiria triste (emoção) e se refugiar na cama (comportamento)” (BECK.J, 2014, p. 24).

A partir deste exemplo, através da terapia cognitivo comportamental, é solicitado ao paciente que reavalie a validade deste pensamento e foque nas evidências atuais, promovendo a reflexão sobre a veracidade e modificação da visão deste pensamento e, promover um comportamento mais funcional, visando que os pensamentos geram um comportamento no paciente. Planejando uma melhora duradoura, a terapia trabalha também na modificação das crenças do paciente, crenças sobre si, o mundo e as outras pessoas. O paciente que questiona sua autoimagem, pode ser que tenha uma crença de autoconceito, e modificar essa crença (que seria enxergar de maneira mais realista sua autoimagem), pode modificar a percepção de situações deste tema e o paciente não terá com frequência pensamentos sobre o tema (BECK.J., 2014).

A terapia cognitivo comportamental em sua principal característica compreende identificar os pensamentos disfuncionais e corrigir pensamentos gerados de forma distorcida, tendo como referência a forma que as pessoas pensam pode afetar os seus comportamentos e os sentimentos, a partir de pensamentos sabotadores. Por exemplo uma paciente em dieta pense: “Estou com fome” e após, pensar: “Tenho que comer”, e a partir dos pensamentos, a paciente realiza uma ação, que na terapia cognitiva se chama de: respostas adaptativas. O objetivo do processo terapêutico é identificar os pensamentos e responder de forma funcional (BECK.J.,2009). Assim, também é válido para os pensamentos em relação ao autoconceito, um paciente com pensamento distorcido, pensa: “Não vou comer para ficar magra”, sendo que desta forma a terapia cognitiva trabalha com o objetivo, de modificar os pensamentos de disfuncional para funcional, trazendo bem-estar ao paciente.

Assim sendo, Souza, Silva e Martins, (2018), descrevem a percepção do corpo de pacientes com transtornos alimentares, pode ser de forma distorcida, apresentando crenças disfuncionais são baseadas no corpo, peso e autoimagem, ou seja, sua visão sobre si. Buscando compreender o que seria as crenças disfuncionais, traz a definição: “As crenças disfuncionais são perpetuadas através das distorções,

modos mal adaptativos de processar informações” (RANGÉ, 2011, p. 85). A autoimagem de um paciente com transtorno alimentar possui uma relação com o modo que o paciente compreende a visão sobre si, sobre o mundo e o futuro.

Com base em, Beck.J, (2013), as crenças através da terapia cognitiva comportamental dizem que reconhecer a distorção dos seus pensamentos, avaliar as crenças que pacientes possam ter e descrever ao modo que o paciente aprenda que só porque acredita em determinado pensamento, não quer dizer que seja absoluta verdade.

Estudos referentes aos transtornos alimentares, podem resultar em diversas complicações psiquiátricas e somáticas e o predomínio em todo mundo, em especial as mulheres (GALMICHE et al., 2019). A relação entre as crenças disfuncionais que pacientes com transtornos alimentares possuem sobre si, tem concordância em um dos três aspectos da bulimia nervosa. De acordo com o DSM-5 (2014), um desses aspectos, seria a auto avaliação, pois, enquadra-se através da influência pelo peso e forma corporal que também, é uma das características em comum com a anorexia nervosa.

No contexto do transtorno alimentar e autoimagem, apresenta-se uma característica de uma perfeição no corpo fora da realidade, modificando a visão sobre si, além de seus sentimentos onde podem estar associados com a aparência e o medo do excesso de peso (LORENZON, MINOSSI, PEGOLO, 2021).

Contudo, as crenças disfuncionais na terapia cognitiva se utilizam de técnicas em busca de evidências, questionamentos específicos e investigação dos pensamentos sobre a crença e detectar as distorções cognitivas sobre a autoimagem (RANGÉ, 2011).

De acordo com Beck.J (2013), por meio da terapia cognitiva comportamental as crenças podem ser desfeitas através de trazer a realidade ao paciente e transformar a crença disfuncional em funcional e também fortalecer as crenças funcionais durante a terapia.

Considerando as teorias acima, a fim de compreender que o transtorno alimentar tem uma relação com aspectos psicológicos, desta forma se faz necessário o acompanhamento clínico, incluindo a terapia, pois é importante investigar as causas para o desenvolvimento do transtorno e a percepção do paciente sobre seu autoconceito.

3. Relação de autoconceito e crenças dos transtornos alimentares.

O tratamento da terapia cognitiva comportamental (TCC) se realiza através de uma conceituação das crenças e padrões de comportamentos do paciente e durante as sessões busca formas para a mudança cognitiva, modificação dos pensamentos, crenças, emoções e comportamentos de maneira duradoura. No momento que o paciente entende como avaliar seu pensamento para um formato mais realista e adaptativo, possui uma melhora em seu estado emocional e comportamental. Para que aconteça uma melhora mais duradoura no comportamento do paciente, a terapia cognitiva comportamental investiga as crenças do paciente sobre si mesmo, o mundo e as outras pessoas e produz a modificação das crenças e assim, se torna um processo mais duradouro, pois o paciente irá conseguir ter uma visão sobre si de maneira mais realista e modificar a sua percepção (BECK.J., 2014).

As crenças são criadas no início da infância e são compreensão que as pessoas desenvolvem ideias sobre si mesmo, as pessoas e o mundo. A pessoa acredita como verdade absoluta suas ideias, sendo que a interpretação pode ser disfuncional ou racional. Na abordagem terapia cognitivo comportamental as crenças disfuncionais podem ser reestruturadas e novas crenças são desenvolvidas com a base da realidade sendo assim, mais funcionais e podem ser fortalecidas durante o tratamento (BECK.J., 2014).

A terapia cognitivo comportamental apresenta diversos estudos científicos que solidam a eficácia da TCC e os transtornos psiquiátricos, problemas psicológicos.

Quando refere aos transtornos alimentares é predominante os comportamentos, pensamentos frequentes e insistente relacionados a alimentação ou ao ato de comer. Os malefícios estão associados a uma modificação no consumo de alimentos que transfere ao envolvimento da saúde física ou psíquica (FINGER, OLIVEIRA, 2016).

Segundo Silva (2021) os transtornos alimentares estão se manifestando cada vez mais significativos na atualidade e observou que a TCC é uma das abordagens mais eficiente para paciente com transtornos alimentares, pois trabalha diretamente com as crenças disfuncionais de pacientes que possui uma visão distorcida com o corpo. Pacientes com transtornos alimentares dispõem de uma abundância emocional ampla e na TCC trabalha com a regulação emocional e por este motivo, novamente demonstra-se a efetividade no processo.

Segundo Riso (2012), a imagem que o indivíduo possui sobre si, é aprendida, pois o cérebro possui informações permitindo o ser humano armazenar diversos dados, sendo assim as informações são através de experiências que possui durante a vida, onde é armazenada na memória, em forma de crenças. Existem pilares/fatores que são de importância para compor a autoestima. Autoconceito que seria o que pensamos sobre nós mesmo, autoimagem a opinião que o indivíduo tem sobre sua aparência, autoreforço, a medida em que o ser humano se premia ou se gratifica e autoeficácia, a confiança que o ser humano possui sobre si. Sendo os 4 pilares/fatores são relevantes para uma autoestima, quando são constituídos de maneira saudável, porém caso não forem, pode ocorrer prejuízos.

Na psicologia cognitiva ao decorrer dos anos foram realizados trabalhos que demonstram que a visão negativa sobre si é um dos para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, dificuldades de imagem corporal, incapacidade de regular as emoções entre outros. Sendo que o fator mais importante é a conclusão dos estudos trazendo que quando a autoestima não está saudável, podemos não se sentir bem, não estar feliz (RISO, 2012).

Segundo Gama e Baptista, (2020) a imagem corporal caracteriza-se também pela figura mental do corpo e pode se relacionar sendo satisfatória e insatisfatória associadas a fatores psicológicos. A caracterização mental do indivíduo sobre sua imagem corporal inclui os fatores afetivos, sociais e físicos que são desenvolvidos durante toda vida do indivíduo e são modificados a partir das experiências vivenciadas. Os sentimentos dos indivíduos são fatores que influenciam de forma positiva ou negativa a interpretação sobre o próprio corpo. Quando acontece uma autoavaliação de forma repulsa pode cooperar a transtornos como: anorexia, bulimia afetando não somente o corpo, mas, também a mente do indivíduo.

Um dos pilares está a autoimagem, onde avaliamos a visão sobre o corpo. Quando a paciente não aceita o corpo, podem se considerar feia. A maneira que temos essa visão ao decorrer da vida, acontece a crença disfuncional sobre o corpo por exemplo, nossa autoimagem. Ao exagerar em suas falhas de forma extrema pode ser considerado um transtorno dismórfico corporal por exemplo. Na sociedade pode acontecer uma visão errônea sobre a aparência física trazendo consequências para a vida do indivíduo pois, aprende-se um “padrão” ou uma visão sobre determinado assunto por meio de experiências vivenciadas e sociais (RISO, 2012).

A imagem corporal é como o indivíduo se vê, totalmente relacionado com a autoestima e também com os pensamentos e comportamentos, pois se o indivíduo possui o pensamento de “Sou muito feia, pois sou gorda” ou “estou muito magra”, podem ser crenças do indivíduo que vieram a partir de seus pensamentos gerando um comportamento como, comer pouco.

A preocupação excessiva com a imagem corporal, tem uma grande relação principalmente em pessoas do sexo feminino e estão gerando transtornos alimentares. Foram identificados a partir de 16 estudos em artigos, onde obteve a conclusão que 64% tem a semelhança da imagem corporal com os transtornos alimentares. Indivíduos com baixa autoestima observa-se nos estudos a facilidade de desenvolver comportamentos alimentares, pois se o indivíduo está com uma visão sobre si de forma negativa, possui uma relação de seus pensamentos sobre o ideal de magreza por exemplo. Torna-se importante a informação da imagem corporal sobre a influência das mídias sociais com a imagem de um corpo idealizado e muitas vezes muito magro onde o indivíduo pode fazer uma comparação com seu corpo (VOLPATTO, BENETTI, 2021).

A autocrítica quando operada de forma errônea, pode gerar estressar e afetar negativamente o autoconceito, pois pode surgir pensamentos negativos sobre si mesmo (RISO, 2012).

Segundo Nunes (2008) indivíduos com transtornos alimentares possui uma autocrítica maior em relação a sua autoestima. Muitas vezes suas visões corporais ou padrões de estica são elevados e assim, percebe-se o raciocínio disfuncional pois o nível de exigência é alto para chegar a determinado corpo ou também sua visão sobre si é disfuncional sendo propicio para gerar um transtorno alimentar. A comparação excessiva, a autocrítica sobre a autoimagem, podem gerar crenças no paciente contribuindo para o desenvolvimento dos transtornos alimentares podendo trazer dificuldades interpessoais. As mais frequentes seriam as dificuldades para expressar pensamentos e sentimentos. A TCC provem de técnicas para aumentar as habilidades interpessoais e uma reestruturação das crenças, pois trabalhando as crenças do paciente dentro da terapia favorece por exemplo a autoestima e auto eficácia.

Como visto neste trabalho, as crenças relacionadas a autoconceito possui uma relação para o desenvolvimento dos transtornos alimentares e na terapia cognitiva comportamental além de investigar as causas também se trabalha a modificação do sistema de crenças do paciente.

Um exemplo seria o tratamento da bulimia nervosa, possui um foco para desenvolver estratégias para controle dos episódios de compulsão alimentar, comportamentos compensatórios, modificação das crenças de imagem corporal, autoconceito e prevenção de recaídas. Quando o paciente tem uma tendência em raciocinar com pensamentos absolutos, essa rigidez pode contribuir para uma compulsão alimentar, comendo muito ou comendo pouco. Demonstra-se a importância de trabalhar os pensamentos, sentimentos e comportamentos do paciente para assim, conseguir identificar as crenças disfuncionais.

Torna-se necessário no processo terapêutico buscar sentimentos de vergonha, desamparo e crenças associadas a inferioridade pois, será um passo para modificação do autoconceito com visão negativa (NUNES, 2008).

Através de um método de revisão literária em artigos científicos entre 2009 e 2019, obteve um resultado que a insatisfação corporal que possui relação com o autoconceito interfere na alimentação de forma negativa, podendo gerar restrição alimentar, compulsão, métodos compensatórios, desenvolvimento de transtornos alimentares e prejuízos emocionais (PATRÍCIO, HOFF, 2020). Por isto é necessário trabalhar o autoconceito, pois a insatisfação corporal, visão crítica sobre si, padrões estéticos idealizados podem gerar transtornos alimentares.

Considerando os conceitos acima, a fim de compreender a relação dos pensamentos, emoções e comportamentos relacionados ao autoconceito podem desenvolver os transtornos alimentares, faz necessário trabalhar na terapia cognitivo comportamental a investigação dos pensamentos, emoções, comportamentos e modificação de crenças não somente relacionadas a alimentação, mas sim, sobre a visão do paciente sobre si, pois diversos estudos demonstrados neste capítulo apontam a incidência do desenvolvimento de transtornos alimentares através de um autoconceito disfuncional.

4. Terapias mais eficazes para mudanças das crenças em pacientes com transtornos alimentares através da Terapia Cognitivo Comportamental.

Conforme apresentado, este trabalho se baseou na terapia cognitiva comportamental. O objetivo deste capítulo é compreender as formas mais eficazes para modificação das crenças em pacientes que apresentam transtornos alimentares.

A avaliação na terapia cognitiva comportamental (TCC), engloba a história do paciente, mas, também possui uma dedicação aos padrões dos pensamentos automáticos, esquemas e comportamentos do paciente. A TCC demonstra-se eficaz nos tratamentos para transtornos alimentares pois, trabalha-se o ponto de vista cognitivo, comportamental, social, biológico e fazendo uma conceitualização funcional do caso e planejamento, desta forma inicialmente realiza uma avaliação, desenvolve uma análise funcional, investiga as crenças do paciente, modelos de comportamentos do paciente e planejamento de um plano de tratamento mais eficaz para o paciente (WRIGHT, 2008)

A terapia cognitiva comportamental foi sendo inovada para o tratamento de todos os tipos de sofrimento emocional. A estrutura da sessão e o tratamento inclui a integração de estratégias de mudança cognitiva, comportamentais por exemplo e também de técnicas específicas para auxiliar no tratamento. Um dos objetivos da TCC é auxiliar os pacientes a reconhecer, observar seus pensamentos que podem estar causando sofrimento emocional pois muitos pensamentos que estão na nossa mente através de experiências/ situações que passamos pode ter uma relação com a visão sobre si ou sobre os outros e assim, podendo formar crenças a partir das nossas experiências. A intervenção e modificação na cognição é utilizado na abordagem também (WENZEL, 2018).

Destaca-se por Rangé (2011) que a terapia cognitiva comportamental trabalha com diversas estratégias cognitivas e os transtornos alimentares possui uma relação com os pensamentos, crenças disfuncionais que somente com as orientações nutricionais, o tratamento não será eficaz, pois é necessário investigar as crenças dos pacientes. Ao existir um pensamento errôneo e rígido sobre a alimentação, como comer doces em uma pequena quantidade, pode trazer ganho peso, sendo que não é real esse pensamento e resulta em uma crença sobre a alimentação, podendo fazer com que o paciente restrinja a alimentação e torna-se necessário a modificação dos pensamentos do paciente. Os pacientes com TA possui uma psicopatologia central

de natureza cognitiva associadas a visão do seu corpo, portanto, as crenças centrais são elevadas nesses casos e não somente sobre alimentação, mas também com relação a autoestima.

Segundo Beck.J (2021) o formato mais rápido de auxiliar os pacientes a sentirem-se e agirem de modo mais moldável é identificar e fortalecer as crenças positivas e modificar as crenças errôneas. Após o terapeuta conseguir essa modificação com o paciente, eles inclinam-se a interpretar suas situações de uma maneira melhor e construtiva.

Utiliza-se a psicoeducação no tratamento de transtornos alimentares dentro das sessões, pois a partir que o paciente está mais informado sobre sua condição de saúde física, mental, funcionamento cognitivo, emocional, comportamental e como será o tratamento, o paciente está preparado para participar e compreender o processo de mudança. Desta forma, ensina aos pacientes algumas técnicas para lidar com os transtornos alimentares como, registro da alimentação, padrão regular de alimentação, organização de hábitos alimentares, treinamento de resolução de problemas, regulação de sentimentos, desenvolver alternativas a compulsão alimentar, aprender a lidar com a imagem corporal, desenvolver habilidades sociais, avaliar profundamente os pensamentos (CARVALHO, MALAGRIS E RANGÉ, 2019).

Destaca Lipp, Lopes, Spadari (2019) a associação entre o comportamento alimentar, afetividade e aparência com a autoaceitação pessoal, sendo os atributos principais dos transtornos alimentares a importância do corpo e os distúrbios de imagem. Mostra-se atenção aos comportamentos disfuncionais para plausível tratamento, pois o transtorno alimentar inclui a compulsão alimentar, anorexia e traz que o tratamento para ambos podem ser os mesmos, pois alguns transtornos possuem traços em comum, sendo que um dos primeiros passos para o tratamento é trabalhar com os comportamentos, pois demonstra-se maior êxito.

Stefano et al (2008) apud Lipp, Lopes e Spadari, (2019) ressalta a terapia cognitiva comportamental para o tratamento dos transtornos alimentares, pois é uma abordagem que trabalha com evidências científicas, sendo semiestruturada, objetiva além de possuir também técnicas específicas para cada tratamento.

O tratamento para transtornos alimentares precisa de uma avaliação completa, continua e que os pacientes consigam compreender seus pensamentos, emoções e comportamentos e modificar as percepções do paciente que possuem sobre sua imagem corporal por exemplo e também trabalhar com estratégias para um

comportamento alimentar positivo, pois ressalta que em muitos casos o comportamento alimentar não tem somente um significado para o paciente, pode ter diversas associações a outros fatores, como por exemplo a imagem corporal ou ao emocional (RUDNICKI, et al., 2015).

Nas sessões de terapia racional emotiva (TREC), inicialmente tem o foco em investigar e identificar o que ativa o paciente, quais as situações que ativam o paciente, verificando a sua visão sobre seu corpo, peso, controle alimentar, comportamentos para assim conseguir identificar qual a crença que o paciente possui que leva as suas emoções e comportamentos disfuncionais. Ressalta que muitos casos tem a relação com o comportamento e assim com a compulsão ou também alimentações muito restritivas, imagem corporal distorcida. Desta forma, a TREC traz a importância de trabalhar qual a visão do paciente sobre determinadas situações, o que pensa sobre determinados assuntos e quais são as consequências de seus pensamentos para seus comportamentos. Ressalta a eficácia de trabalhar a modificação das crenças irracionais que levam a uma emoção específica e também de ser um trabalho multifuncional com nutricionistas, ensinando estratégias comportamentais, registrando as cognições e emoções que estão envolvidos a alimentação (LIPP, LOPES, SPADARI, 2019).

Dentro da TREC, o terapeuta pode utilizar o modelo ABCDE feito por Albert Ellis (LOPES, SPADARI, 2019), onde trabalha-se com o paciente a interpretação das situações que se ativam de forma negativa, quais crenças irracionais e quais os comportamentos, emoções e cognições que estão relacionadas a crença do paciente demonstrando a importância da reestruturação das crenças irracionais, disfuncionais dos pacientes para o tratamento. Esse modelo trabalha-se através da terapia racional emotiva e mostra-se a importância desta abordagem, pois busca compreender todo desenvolvimento do transtorno, prevenção de recaída e reestruturando os comportamentos, pois se uma pessoa desenvolveu uma crença sobre seu corpo ou sobre alimentação é necessário trabalhar com essa crença para um tratamento mais eficaz.

Segundo Beck.J (2009) A abordagem terapia cognitivo comportamental trabalha com o conceito do pensamento, então o que o paciente pensa influencia em seus sentimentos e também em seus comportamentos. Desta forma, essa abordagem auxilia os pacientes a identificarem seus pensamentos que podem ser de forma disfuncionais, para uma maneira funcional, sendo assim levando os pacientes a se

sentirem melhor. Aprendendo novos pensamentos, habilidades e formas de lidar com seus comportamentos são ferramentas que vão auxiliar o paciente para durante todo seu processo de vida.

A partir das influências das terapias de terceira onda da terapia cognitiva comportamental, trabalha-se também a regulação emocional. A regulação emocional auxilia as pessoas a lidar com as emoções, pois pode-se vivenciar as emoções em grande intensidade. Quando existe uma desregulação emocional, o indivíduo possui dificuldades em lidar com as situações, com as experiências vivenciadas e com suas emoções, podendo se manifestar de maneira bastante intensa ou também como inativa, desta forma, quando há a intensidade da emoção, pode ocorrer por exemplo pânico, impulsividade pois o indivíduo não consegue lidar com a emoção. No caso de inatividade da emocional ocorre quando o indivíduo impede o processo emocional, se esquivando das emoções e tem uma maior tendência em desenvolver problemas psicológicos (LEAHYL, 2013)

Segundo Leahy (2013) transtornos alimentares envolvem diversos fatores, sendo um deles a autoimagem, desta forma, há evidências que a regulação emocional possui um grande avanço para beneficiar os casos de TA, sendo considerada uma das estratégias para o tratamento. Utiliza-se técnicas de regulação para auxiliar os pacientes por exemplo quando ocorre a compulsão alimentar pelo motivo que o paciente não consegue lidar com suas emoções, comendo pela tristeza, pela raiva e demais emoções.

Segundo Carvalho, Malagris e Range (2019) a terapia cognitiva comportamental possui ferramentas que já auxiliaram muitos pacientes, pois o tratamento irá ser planejado da melhor maneira ao paciente, respeitando o limite do paciente, trabalhando as prevenções de recaída, a preparação e também resolução de problemas, sendo assim, trazendo ao paciente uma segurança maior para refletir e compreender as soluções, quais seus objetivos sem diminuir o sofrimento do paciente. Modificando os hábitos e auxiliando o paciente a atingir metas possíveis para si.

Conforme citado no capítulo acima, a terapia cognitiva comportamental possui diversos tratamentos, técnicas que podem auxiliar o paciente no tratamento de transtorno alimentar. Se faz necessário durante o processo terapêutico trabalhar com os pensamentos, emoções e crenças disfuncionais do paciente para a eficácia do tratamento.

5. Considerações finais

Algumas especificações do transtorno alimentar consistem em perturbações no comportamento alimentar, medo excessivo em ganhar peso, grande perturbação com sua percepção corporal, características de uma compulsão e também a visão corporal que possuem influência. Relacionando os transtornos alimentares e processo terapêutico na abordagem terapia cognitiva comportamental, este trabalho buscou compreender a influência da autoestima, da visão do indivíduo sobre si com o desenvolvimento do transtorno alimentar.

A terapia cognitivo comportamental foi desenvolvida por Dr. Aron Beck em 1960 e tem mais de 2.000 pesquisas publicadas demonstrando sua efetividade. Baseia-se na teoria que o pensamento influencia nas emoções e comportamentos, assim auxilia os indivíduos com a avaliação e modificação dos pensamentos disfuncionais podendo ocasionar mudanças duradouras no comportamento e humor (BECK.J. 2021)

Ao realizar diversas pesquisas em artigos, livros científicos com base na terapia cognitiva comportamental neste trabalho, demonstrou-se a importância de verificar as crenças dos pacientes sobre si e qual a relação com os transtornos alimentares e assim, a maioria dos pesquisadores relacionaram a influência da autoestima com os transtornos alimentares, principalmente a importância da investigação das crenças disfuncionais em relação a autoestima.

As crenças são geradas a partir das experiências vivenciadas de cada indivíduo. Compreender quais são os pensamentos, como o paciente se vê em relação a sua autoimagem é de importância no tratamento, pois caso o paciente tenha uma visão distorcida excessiva sobre sua autoimagem, e propicio para o desenvolvimento de um comportamento de se alimentar pouco e trazendo prejuízos para sua vida.

A autoestima e a percepção do indivíduo sobre si possui uma relação com os pensamentos e comportamentos do indivíduo. Dentro da autoestima, um dos fatores é o autoconceito que é aprendido durante o seu processo de vida, a partir das suas experiências, da memória. O autoconceito é um dos fatores importantes a serem trabalhados em processo terapêutico, pois na TCC trabalha-se com os pensamentos e o autoconceito seria o que pensamos sobre nós mesmos, qual opinião tenho sobre minha imagem corporal, sobre a aparência, mas, se torna essencial compreender a

visão do paciente sobre si no geral, seu autoreforço, autoeficácia, autoconfiança que são fatores que englobam a autoestima.

Compreender as causas do desenvolvimento do transtorno, pensamentos automáticos, emoções e comportamentos que possam existir no paciente em relação ao transtorno é um dos passos necessários no tratamento dentro da terapia cognitiva comportamental mas, não somente sobre o assunto alimentação e sim, também as crenças que o paciente possui sobre a autoestima.

É necessário um planejamento para cada caso, sendo essencial a conceitualização do caso e reestruturação cognitiva, a consciência do paciente a partir dos pensamentos, sentimentos e comportamentos que podem gerar relação com o transtorno. Em relação aos sintomas, verificou-se técnicas específicas para o tratamento como, regulação emocional, registro de alimentação, hábitos alimentares, resolução de problemas, estratégias em relação a compulsão alimentares, avaliação dos pensamentos e sentimentos e trabalhar-se a autoestima. Também se torna necessário dentro do tratamento a prevenção de recaídas, onde o paciente e o terapeuta realizam uma avaliação da terapia e estratégias para a prevenção á recaída, assim o paciente consegue ter recursos para enfrentar novas situações.

A psicoeducação também é de extrema importância para o tratamento, pois o paciente precisa ter ciência dos aspectos psicológicos e biológicos, compreender o que é o transtorno alimentares, quais são as causas, o que levam a determinados comportamentos, quais serão os passos da terapia, sendo através da psicoeducação algumas dessas informações.

A terapia cognitiva comportamental está sempre buscando novos estudos com evidências científicas para o tratamento, sendo também citado neste trabalho terapias da terceira onda, como a Terapia Racional Emotiva (TREC) e a Regulação emocional, trazendo a importância de compreender as emoções dos pacientes.

A importância de compreender crenças que o paciente possui sobre sua autoimagem, quais são seus comportamentos associados a alimentação é fundamental. O terapeuta irá verificar as crenças disfuncionais do paciente, a partir da compreensão dos mecanismos cognitivos afetivos, emoções e comportamentos.

Durante a elaboração deste trabalho houveram dificuldades de encontrar materiais no assunto da autoestima na terapia cognitiva comportamental, pois durante as pesquisas foram encontrados artigos, livros com a influência dos transtornos alimentares com a autoestima, porém dificuldade em encontrar autores específicos

sobre autoestima e a terapia cognitiva comportamental. Durante as pesquisas, foi encontrado o autor Walter Riso que relata especificamente sobre a autoestima e seus pilares e traz uma base da teoria cognitiva comportamental, porém na procura das pesquisas encontra-se mais pesquisas sobre relação e influência da autoestima nos transtornos alimentares e menos pesquisas específicas sobre autoestima na terapia cognitiva comportamental.

Por fim, apesar das dificuldades, este trabalho acrescentou conhecimentos sobre a relação das crenças disfuncionais sobre si em pacientes com transtornos alimentares em geral. Sugere-se novas pesquisas sejam feitas abrangendo as consequências dos aspectos psicológicos de uma baixa autoestima para indecência do desenvolvimento dos transtornos alimentares.

Referências

ASSIS, Liliane Cupertino de; GUEDINE, Camyla Rocha de Carvalho; CARVALHO, Pedro Henrique Berbert de. **Uso da mídia social e sua associação com comportamentos alimentares disfuncionais em estudantes de Nutrição**. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 69, n. 4, p. 220-227, Dec. 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852020000400220&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Mar. 2021. Epub Dec 04, 2020. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000288>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5**. 5ed. Porto Alegre: Artmed. 2014

BRANDT, Lorena Mendes Temóteo et al . **COMPORTAMENTO DE RISCO PARA BULIMIA EM ADOLESCENTES**. Rev. paul. pediatri., São Paulo , v. 37, n. 2, p. 217-224, Apr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000200217&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2020.

BECK, Judith. S – **Terapia Cognitiva comportamental: teoria e pratica**, 2.ed – Porto Alegre, Artmed, 2014.

BECK, Judith. S – **Terapia Cognitiva comportamental: teoria e pratica**, 3.ed – Porto Alegre, Artmed, 2021.

BECK, Judith. S, **Pense Magro, A dieta definitiva de Beck**, - Porto Alegre, Artmed, 2009.

CAMARGOS, Samara, Pereira, Da, Silva., LOPES, Renata, Ferrarez, Fernandes, BERNARDINO, Leonardo, Gomes. **Terapia Cognitivo-Comportamental Multicomponente para adolescentes com transtorno alimentar: Um estudo de caso**, Rev. bras. ter. cogn., Out/. 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v16n2a08.pdf>, acesso em: 30 nov. 2020.

CARVALHO, Marcele Regine, MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes, RANGÉ, Bernad.P – **Psicoeducação**, Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019. 350p.

CID-10. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto alegre. Artmed, 1993. 352p..

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2019. 866p. ISBN 978-85-8271-506-2

DEHANOV, Sara et al . **Terapia cognitivo-comportamental na perturbação dismórfica corporal: modelos propostos e eficácia**. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 20, n. 3, p. 618-629, dez. 2019. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 nov. 2021. <https://doi.org/10.15309/19psd200306>.

VOLPATTO, Deisi Patrícia, BENETTI, Fábila. **Imagem corporal e risco para desenvolvimento de transtornos alimentares: uma revisão integrativa literatura.** PERSPECTIVA, Erechim. v. 45, n.165, p. 115-127, março/2021. Disponível em: <http://ojs.uricer.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/110/72>. Acesso em 09/09/2021.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes, LOPES, Tátilla Martins, SPADARI, Gabriela Fabbro. **Terapia racional-emotiva comportamental a teoria e na prática** – Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

LEAHY, Robert L. **Regulação emocional em psicoterapia [recurso eletrônico]: um guia para o terapeuta cognitivo comportamental** – Porto Alegre : Artmed. 2013

FINGER, Igor, da, Rosa., OLIVEIRA, Margareth, Da, Silva, **A prática da terapia cognitivo-comportamental nos transtornos alimentares e obesidade** – Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016.

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. The American Journal of Clinical Nutrition. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajcn/article/109/5/1402/5480601>. Acesso em 30.abril.2021

Baptista2 GAMA, Augusto C.V, BAPTISTA, Tadeu J.R, **O tema “imagem corporal” nas publicações do Scientific Electronic Library Online – SciELO: revisão integrativa,** 2020, Revista Ciências Saúde. Disponível em: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/836/524. Acesso 05 de Setembro de 2021.

LORENZON, Luís Felipe Lopes; MINOSSI, Patrícia Beatriz Pedroso; PEGOLO, Giovana Eliza. **Ortorexia nervosa e imagem corporal em adolescentes e adultos.** J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 69, n. 2, p. 117-125, June 2020 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852020000200117&lang=pt. Acesso em 01 maio.2021.

Souza, Guilherme, Silva, Freire, De., Silva, Edna, Carla, Araújo., Martins, Ana, Cristina, Silveira. (2018). **Avaliação de Pacientes com Transtornos Alimentares.** International Journal of Nutrology. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1674458>. Acesso em 30.abril.2021

SILVA, Marcos Vinícios Ramos D. **Contribuições terapêuticas da terapia cognitivo comportamental nos transtornos alimentares: revisão narrativa.** Scientia Generalis 2675-2999. v. 2, n.1, p. 17-22. 2021. Disponível em: <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/142/113>. Acesso em 04 de setembro.2021.

NUNES, Maria Angélica. **Transtornos alimentares e obesidade[recurso eletrônico].2.ed. Porto Alegre. Artmed. 2008.**

OLIVEIRA, Leticia, Langlois., HUTZ, Cláudio, Simon., **Transtornos alimentares: O papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo**, Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 3, p. 575-582, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a15>. Acesso em 18 nov.2020

Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) **Saúde mental dos adolescentes**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>, acesso em: 29 de nov. 2020.

OLIVEIRA, Jônatas et al . **Existe uma relação entre autocompaixão e adição à comida em mulheres com comportamentos alimentares disfuncionais**. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 69, n. 4, p. 211-219, Dec. 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852020000400211&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Mar. 2021. Epub Dec 04, 2020. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000286>.

RANGÉ, Bernard Pimentel (org.). **Psicoterapias cognitivas-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2011. 800 p

RUDNICKI, Tânia., RAMOS, Catarina., PATRÃO, Filipa Pimenta...[et al.] **Ciclo de vida da mulher : intervenção cognitivo comportamental a saúde e na doença –** Novo Hamburgo : Sinopsys, 2015.

RISO, Walter **Apaixone-se por si mesmo: o valor imprescindível da autoestima**. São Paulo: Planeta, 2012.

VERAS, Aimorá L. Laus. **Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: um olhar cognitivo- comportamental**. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 6, n. 2, p. 94-117, dez. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 nov. 2021.

WRIGHT, Jesse H. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental** [recurso eletrônico] – Porto Alegre : Artmed, 2008.