



Repercussões das principais psicoterapias utilizadas no seguimento de adolescentes com transtornos alimentares: uma revisão sistemática

Repercussions of the main psychotherapies used in the follow-up of adolescents with eating disorders: a systematic review

Repercusiones de las principales psicoterapias utilizadas en el seguimiento de adolescentes con trastornos alimentarios: una revisión sistemática

Maria Alexandra Pereira Souza¹, José Bêgue Moreira de Carvalho¹.

RESUMO

Objetivo: Elucidar as repercussões das principais abordagens psicoterápicas (terapia cognitivo-comportamental e terapia familiar) no seguimento de adolescentes diagnosticados com transtornos alimentares. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que utiliza a estratégia PICO como forma de estabelecer a questão central da pesquisa. Realizou-se a busca nas bases de dados da BVS e PubMed, empregando-se os Descritores em Ciências da Saúde, em inglês, Cognitive Behavioral Therapy, Family Therapy e Eating Disorders. A avaliação da qualidade e das evidências fundamentou-se no método GRADE. A filtragem dos estudos foi baseada na recomendação PRISMA. **Resultados:** A totalidade dos ensaios clínicos randomizados (ECR) analisados na pesquisa apresentaram nível moderado de evidência. As intervenções utilizadas, quando comparadas à ausência de terapias, demonstraram vantagens significativas no tocante à evolução da população observada. Tanto a terapia familiar quanto a terapia cognitivo-comportamental demonstraram achados satisfatórios no seguimento dos pacientes avaliados, de modo que os dados encontrados nos ECR se complementam. **Considerações finais:** Houve concordância entre os autores no que tange a efeitos benéficos proporcionados tanto pela TCC quanto pela terapia familiar. Existiram limitações devido à quantidade restrita de ensaios clínicos randomizados que abordam o tema.

Palavras-chave: Transtornos da Alimentação, Bulimia Nervosa, Anorexia Nervosa, Terapia Cognitivo-comportamental, Terapia Familiar.

ABSTRACT

Objective: To elucidate the repercussions of the main psychotherapeutic approaches (cognitive-behavioral therapy and family therapy) in the follow-up of adolescents diagnosed with eating disorders. **Methods:** This is a systematic literature review, using the PICO strategy as a way to establish the central research question. The search was conducted in the VHL and PubMed databases, using the Health Science Descriptors Cognitive Behavioral Therapy, Family Therapy and Eating Disorders. The evaluation of quality and evidence was based on the GRADE method. The filtering of studies was based on the PRISMA recommendation. **Results:** All of the randomized clinical trials (RCTs) analyzed in the research presented moderate level of evidence. The interventions used, when compared to no therapy, showed significant advantages regarding the evolution of the population observed. Both family therapy and cognitive-behavioral therapy showed satisfactory findings in the follow-up of the patients evaluated, so that the data found in the RCTs complement each other. **Final considerations:** There was agreement among authors regarding beneficial effects provided by both CBT and family therapy. There were limitations due to the restricted number of randomized clinical trials addressing the subject.

Keywords: Eating Disorders, Bulimia Nervosa, Anorexia Nervosa, Cognitive Behavioral Therapy, Family Therapy.

¹ Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos - PB.

RESUMEN

Objetivo: Dilucidar las repercusiones de los principales abordajes psicoterapéuticos (terapia cognitivo-conductual y terapia familiar) en el seguimiento de adolescentes diagnosticados de trastornos de alimentación.

Métodos: Se trata de una revisión sistemática de la literatura, utilizando la estrategia PICO como forma de establecer la pregunta central de la investigación. Realizó la búsqueda en las bases de datos de BVS y PubMed, empleando los Descriptores en Ciencias de la Salud, en inglés, Cognitive Behavioral Therapy, Family Therapy y Eating Disorders. La evaluación de la calidad y la evidencia se basó en el método GRADE. El filtrado de los estudios se basó en la recomendación PRISMA. **Resultados:** La totalidad de los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) analizados en la investigación presentaron un nivel de evidencia moderado. Las intervenciones utilizadas, en comparación con la ausencia de terapia, mostraron ventajas significativas en cuanto a la evolución de la población observada. Tanto la terapia familiar como la terapia cognitivo-conductual mostraron resultados satisfactorios en el seguimiento de los pacientes evaluados, por lo que los datos hallados en los ECA se complementan entre sí. **Consideraciones finales:** Hubo acuerdo entre los autores respecto a los efectos beneficiosos proporcionados tanto por la TCC como por la terapia familiar. Hubo limitaciones debidas al número restringido de ensayos clínicos aleatorizados que abordan el tema.

Palabras clave: Trastornos de Alimentación, Bulimia Nerviosa, Anorexia nerviosa, Terapia Cognitivo-Conductual, Terapia Familiar.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) configuram transtornos psiquiátricos graves, marcados por alterações no comportamento alimentar. Dispõem de etiologia multifatorial e evidenciam, como subtipos mais relevantes, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. Exibem taxas significativas de complicações, como incapacidade, morbidade física e psicológica. Relacionam-se, ainda, à redução importante da qualidade de vida e a altos índices de mortalidade (NASCIMENTO VS, et al., 2020). A anorexia nervosa (AN) desenvolve-se, majoritariamente, em meninas adolescentes (podendo-se agravar na vida adulta, em casos em que não é realizado tratamento e diagnósticos corretos) e em mulheres jovens. É marcada por uma grave restrição da ingesta alimentar, por uma busca excessiva pela magreza e por distorção da imagem corporal. Por sua vez, a bulimia nervosa (BN) é definida por episódios recorrentes de ingestão copiosa de alimentos em um curto espaço de tempo, associada à sensação de perda de controle (episódios bulímicos), buscando saciar a fome excessiva e atender aos estados emocionais e às situações de estresse. Tais situações são acompanhadas de métodos compensatórios impróprios para o controle de peso, como: vômitos autoinduzidos, uso de medicações, dietas inadequadas e prática de atividade física extenuante. Em contraposição à AN, na BN não ocorre necessariamente a perda de peso, o que dificulta a detecção do problema por profissionais da saúde e por familiares (AIDAR MOI, et al., 2020).

Ainda em conformidade com Aidar MOI, et al. (2020), o diagnóstico de transtorno alimentar deve ser realizado por um especialista, através de uma anamnese dirigida, com o auxílio de exames complementares e de questionários, os quais funcionam como ferramentas de triagem, como o Teste de Atitudes Alimentares, do inglês Eating Attitudes Test (EAT). O rastreio precisa ser feito precocemente, a fim de prevenir e de reduzir os danos somáticos e psíquicos. Os TAs demandam uma terapêutica que considere as peculiaridades referentes à etiologia do transtorno. Consequentemente, faz-se necessário conciliar as abordagens de intervenção, através da utilização de medicações, da adequação nutricional e da abordagem psicológica. Mediante um tratamento multiprofissional, associado ao apoio da família, pode-se atingir um prognóstico favorável (PIRES JA e LAPORT TJ, 2019).

No que se refere à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), sabe-se que é uma terapia de curto prazo, voltada diretamente para o problema. A função cognitiva é indispensável nesse método, visto que parte do pressuposto de que o ser humano avalia constantemente a relevância dos acontecimentos, tendo as cognições ligadas às reações emocionais. A TCC visa à correção das distorções cognitivas que o indivíduo tem em relação a si mesmo, ao mundo e ao futuro (MOURA IM, et al., 2018). A TCC busca uma inter-relação entre cognição, emoção e comportamento. Para essa forma terapêutica, as psicopatologias provêm de perturbações no pensamento de um indivíduo, de modo que cada pessoa demonstra uma maneira específica de interpretar os fatos. Dessarte, tenta organizar a perturbação no pensamento que está por trás dos

transtornos (MOURA IM, et al., 2018). A terapia familiar compreende a orientação clínica para o trabalho com as famílias, o que, sob a perspectiva de profissionais interessados em acompanhar o ser humano, torna-se a oportunidade de entendê-lo frente à complexidade das relações que o caracterizam como sujeito social (RODRÍGUEZ-BUSTAMANTE A, et al., 2019).

Na abordagem da terapia familiar, entende-se que os sujeitos podem ser ajudados no contexto de sua vida familiar e cotidiana, não apenas em relação à realidade subjetiva, haja vista que os indivíduos se encontram em um grupo estruturado por processos que lhes são próprios, munidos de identidade familiar, de regras, de rotinas, de tradição, de hierarquia de poder, de visão de mundo e de mitos. As famílias têm fronteiras delimitadas que as diferenciam de outrem em suas peculiaridades (CAMPOS FAAC, 2020). De acordo com Copetti AVS e Quiroga CV (2018), considerando a propagação de um ideal corporal de magreza instituído pela cultura ocidental, pode-se notar uma quantidade notável de sujeitos insatisfeitos com a forma e o peso de seu corpo. A incidência dos transtornos da alimentação tem crescido nas últimas décadas, com índices mais marcantes no Ocidente. O perfil dos pacientes com TAs, majoritariamente, abrange adolescentes do sexo feminino, caucasianas, e de alto nível socioeconômico-cultural.

O TA é um transtorno mormente feminino e apresenta uma proporção em adolescentes de 3 mulheres para cada homem (3:1). No Brasil, atinge cerca de 1,1% a 4,2% da população. Fatores relevantes, tais como o aumento de casos registrados e suas consequências para a saúde física e mental, além de taxas elevadas de suicídios entre seus portadores têm chamado a atenção de profissionais de saúde, os quais procuram compreender sua etiologia e aperfeiçoar seu tratamento (COPETTI AVS e QUIROGA CV, 2018).

Tendo em mente dados concretos acerca do aumento considerável de casos de TAs, surge uma preocupação no tocante às implicações negativas para os adolescentes acometidos. A relevância do tema no presente e a carência de discussões voltadas a essa questão instigam a curiosidade e o desejo de entender melhor as particularidades do assunto, sobretudo no que concerne ao tratamento, haja vista a procura pela abordagem mais adequada para cada indivíduo. Assim, esta revisão sistemática almeja esclarecer e detalhar os impactos ocasionados pelas principais práticas psicoterápicas direcionadas ao tratamento de adolescentes diagnosticados com transtornos da alimentação, com foco na terapia cognitivo-comportamental e na terapia familiar.

MÉTODOS

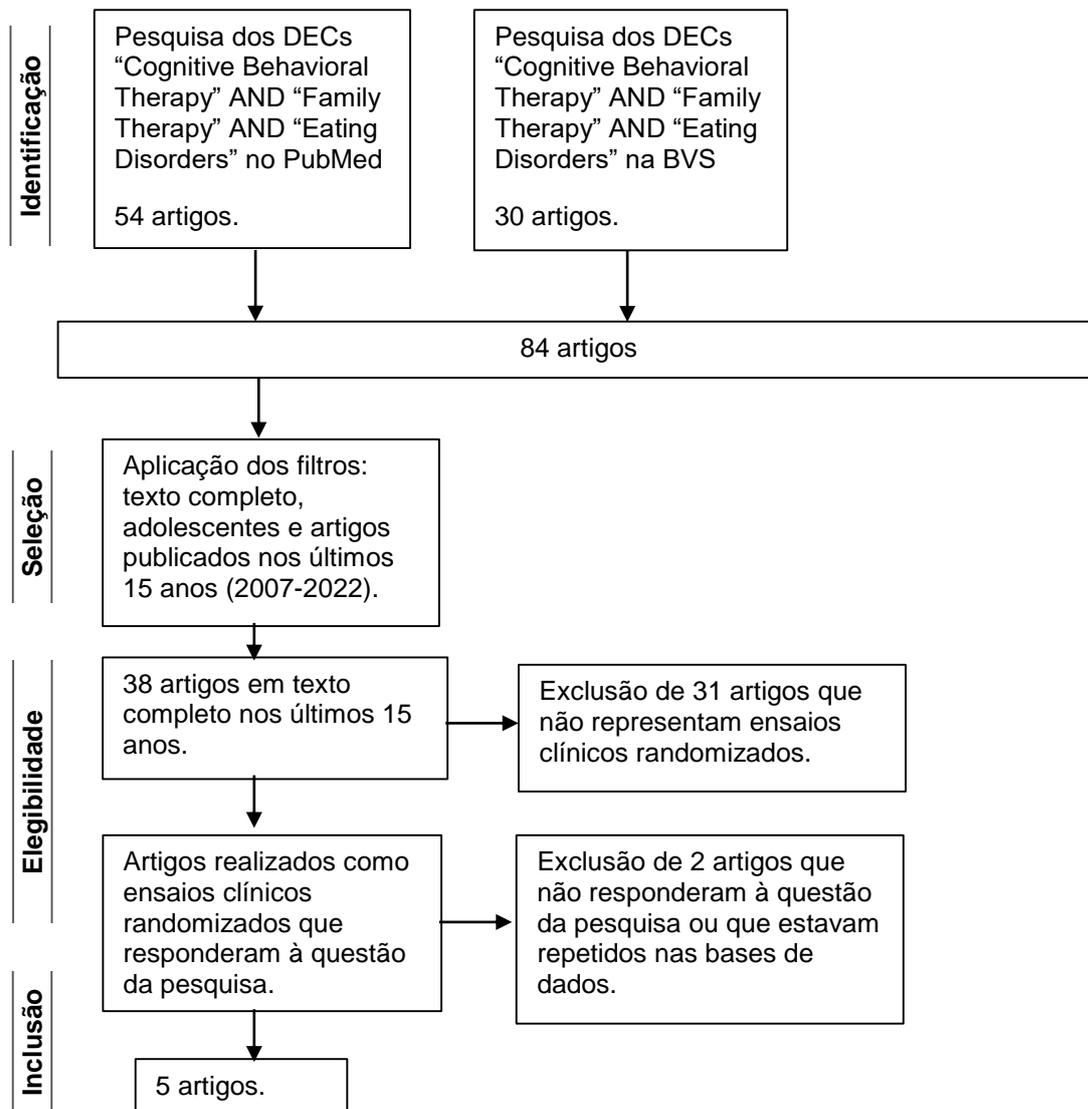
Pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Sistemática de Intervenção (RS), de Ensaio Clínico Randomizado (ECR). A RS representa o meio para adquirir recursos para a Prática Baseada em Evidências (PBE). É uma metodologia rigorosa, que almeja reconhecer os estudos sobre determinado tema, aplicando métodos claros e sistematizados de busca; além de avaliar a qualidade e a legitimidade dessas pesquisas, bem como sua valia no cenário no qual as mudanças serão implementadas, a fim de selecionar os estudos que permitirão fornecer evidências científicas e disponibilizar a sua síntese, em busca de facilitar sua implementação na PBE (DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO MC, et al., 2011).

A população-alvo utilizada para a seleção e a avaliação dos estudos envolve adolescentes diagnosticados com transtornos alimentares, haja vista que, considerando os adolescentes como um grupo etário em transição, depreende-se o quanto esse grupo está sujeito às vulnerabilidades próprias dos TAs (BITTAR C e SOARES A, 2020). Em conformidade com os dados apresentados na **Figura 1**, a seleção dos artigos leva em consideração fatores de inclusão, abrangendo textos completos presentes em plataformas digitais, em inglês, publicados nos últimos quinze anos (2007-2022), com foco em adolescentes e no formato de ensaios clínicos randomizados. O critério de exclusão utilizado considera estudos que não respondem à questão de pesquisa. A filtragem dos estudos tem como base a recomendação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), que consiste em um checklist de itens a serem relatados no artigo e em um fluxograma para os resultados. Visa guiar o autor a apresentar os dados obtidos de forma completa e garantir a transparência no processo de elaboração da revisão (BARBOSA FT, et al., 2019). Foi realizada, ainda, a síntese dos dados, com a apresentação dos principais achados e resultados da revisão sistemática.

Outrossim, para a realização do estudo, faz-se necessária a busca em bases de dados (BD) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e U.S. National Library of Medicine and the National Institutes of Health (PubMed), empregando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em inglês, *Cognitive Behavioral Therapy*, *Family Therapy* e *Eating Disorders*., cruzados pelo conector booleano “AND”. A priori, foi identificado um total de 84 artigos. A posteriori, com a aplicação dos filtros anteriormente citados, restaram 5 artigos que foram submetidos à análise. Esta revisão emprega a estratégia PICO como forma de estabelecer a questão central da pesquisa. A pergunta que leva à realização de uma revisão está diretamente relacionada à pertinência da pesquisa. Deve, assim, ser específica, a fim de permitir uma resposta menos tendenciosa. Hoje, a orientação é baseada na estratégia PICO, que simboliza um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). Dentro da PBE, esses quatro componentes representam os itens fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências (BARBOSA FT, et al., 2019).

Dessarte, a pergunta utilizada para o desenvolvimento desta pesquisa foi: “em adolescentes, as principais abordagens psicoterápicas (terapia cognitivo-comportamental e terapia familiar), comparadas à ausência de quaisquer terapias, proporcionam repercussões benéficas no seguimento dos pacientes em questão?”

Figura 1 - Fluxograma de seleção - Recomendação PRISMA.



Fonte: Souza MAP e Carvalho JBM, 2023.

A avaliação da qualidade metodológica e das evidências fundamenta-se no método Grading of Recommendations Assessment, Developing and Evaluation (GRADE). Neste método, a qualidade da evidência é classificada em alta, moderada, baixa ou muito baixa.

A qualidade reflete o quanto há confiança no resultado apresentado. Caso a revisão sistemática apresente o resultado de um desfecho classificado como de qualidade alta, depreende-se que pesquisas futuras dificilmente modificarão o efeito observado.

Não obstante, um desfecho de qualidade muito baixa provavelmente terá suas estimativas alteradas com a publicação de novos estudos (GALVÃO TF e PEREIRA MG, 2015). Ademais, este estudo encontra-se inscrito na base de registro de protocolos de revisões sistemáticas PROSPERO. O número do registro é CRD42022378586.

RESULTADOS

A totalidade dos estudos foi publicada no idioma inglês (100%; n=5). De acordo com o **Quadro 1**, depreende-se que o maior número de artigos utilizados no decorrer desta revisão sistemática foi encontrado na base de dados PUBMED (80%; n=4). Outrossim, percebe-se que 2015 foi o ano que apresentou a maior parte das publicações (60%; n=3).

Quadro 1 – Caracterização geral dos artigos selecionados.

Autores/Ano	Título do artigo	Base de dados
Ciao AC, et al. (2015)	Predictors and moderators of psychological changes during the treatment of adolescent bulimia nervosa	PubMed
Le Grange D, et al. (2015)	Randomized Clinical Trial of Family-Based Treatment and Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Bulimia Nervosa	PubMed
Nyman-Carlsson E, et al. (2018)	Predictors of outcome among young adult patients with anorexia nervosa in a randomised controlled trial	PubMed
Schmidt U, et al. (2007)	A randomized controlled trial of family therapy and cognitive behavior therapy guided self-care for adolescents with bulimia nervosa and related disorders	PubMed
Stewart C, et al. (2015)	Multi-Family Therapy for Bulimia Nervosa in Adolescence	BVS

Fonte: Souza MAP e Carvalho JBM, 2023.

Em conformidade com o **Quadro 2**, pode-se inferir que as intervenções utilizadas, quando comparadas à ausência de terapias, demonstram vantagens significativas no tocante à evolução da população analisada.

Quadro 2 – Intervenções utilizadas *versus* ausência de terapias.

Autores/Ano	Intervenções utilizadas	Comparação à ausência de terapias
Ciao AC, et al. (2015)	Avaliação de preditores de mudança psicológica entre adolescentes com bulimia nervosa, comparando o tratamento baseado na família (FBT) à psicoterapia de suporte (SPT).	Em todos os tratamentos, os adolescentes experimentaram melhorias na patologia do transtorno alimentar cognitivo, nos sintomas depressivos e na autoestima através de 6 meses de acompanhamento.
Le Grange D, et al. (2015)	Randomização de adolescentes para terapia cognitivo-comportamental adaptada para adolescentes e tratamento baseado na família.	Os achados reforçam os anteriores ensaios clínicos randomizados para adolescentes com BN, demonstrando que tanto terapia familiar quanto TCC são opções de tratamento viáveis para essa população de pacientes.
Nyman-Carlsson E, et al. (2018)	Emprego de terapia cognitivo-comportamental ou de terapia baseada na família em pacientes do sexo feminino com anorexia nervosa.	No grupo de TCC, níveis mais baixos de desregulação emocional e maiores déficits na identificação e enfrentamento de estados internos foram preditores de aumento de peso. No grupo de terapia familiar, déficits interoceptivos menores previram um aumento no peso, enquanto o comportamento bulímico e problemas com a regulação emocional foram preditores de diagnósticos aumentados.
Schmidt U, et al. (2007)	Uso de terapia familiar para bulimia nervosa ou autocuidado individual guiado pela TCC, apoiado por um profissional de saúde.	Os achados sugerem que em adolescentes com BN ou transtorno alimentar não especificado, o autocuidado individual guiado pela TCC tem ligeira vantagem sobre a terapia familiar em relação à aceitabilidade, resultado e custo do tratamento. A implicação clínica é que o autocuidado orientado para adolescentes com BN é valioso como uma intervenção precoce, que pode ser realizada em ambientes não especializados.
Stewart C, et al. (2015)	Investigação do desenvolvimento do tratamento multifamiliar para bulimia nervosa em adolescentes de 13 a 18 anos.	Há indicações de que a intervenção serviu para permitir que as famílias incorporassem novas formas de lidar com o transtorno e de se comunicar uns com os outros. A análise preliminar de dados de resultados coletados clinicamente indica reduções nos sintomas de transtorno alimentar e de depressão, além do aumento no uso de habilidades para lidar.

Fonte: Souza MAP e Carvalho JBM, 2023.

De acordo com o **Quadro 3**, constata-se que os ensaios clínicos randomizados (ECR) utilizados na presente revisão apresentam resultados semelhantes, levando em consideração o tipo de terapia ofertada. Tanto a terapia familiar quanto a terapia cognitivo-comportamental demonstraram achados satisfatórios no seguimento dos pacientes avaliados, de modo que os dados encontrados nos ECR se complementam.

Quadro 3 – Objetivos dos estudos selecionados e principais resultados

Autores/Ano	Objetivos	Principais Resultados
Ciao AC, et al. (2015)	Examinar os preditores de mudança psicológica entre 80 adolescentes com bulimia nervosa participantes de um estudo controlado randomizado, comparando o tratamento baseado na família à psicoterapia de suporte.	Todos os resultados psicológicos melhoraram ao longo de 6 meses de acompanhamento (tamanhos de efeito moderados a grandes) em ambos os tratamentos.
Keel PK e Haedt A (2008)	Analisar tratamentos psicossociais baseados em evidências para problemas alimentares em pacientes adolescentes.	A terapia familiar representa uma intervenção bem estabelecida para o tratamento da anorexia nervosa na população estabelecida.
Le Grange D, et al. (2015)	Comparar a eficácia relativa de duas terapias específicas: terapia cognitivo-comportamental adaptada para adolescentes e tratamento baseado na família.	Os participantes do tratamento baseado na família alcançaram taxas de abstinência mais altas do que na TCC ao final do tratamento e no seguimento de 6 meses.
Nyman-Carlsson E, et al. (2018)	Explorar preditores de mudança no IMC e melhor psicopatologia de transtornos alimentares em mulheres adultas jovens com AN.	No grupo de TCC, houve níveis mais baixos de desregulação emocional. No grupo de terapia baseada na família, déficits interoceptivos menores previram um aumento no peso.
Schmidt U, et al. (2007)	Comparar a eficácia e custo-efetividade da terapia familiar e terapia cognitivo-comportamental (TCC) guiada pelo autocuidado em adolescentes com bulimia nervosa ou transtorno alimentar não especificado.	Após 6 meses, houve redução da compulsão significativamente maior no grupo de autocuidado guiado por TCC do que no grupo de terapia familiar. Todavia, essa diferença desapareceu em 12 meses. O custo direto do tratamento foi menor para o autocuidado guiado do que para a terapia familiar.
Stewart C, et al. (2015)	Demonstrar o desenvolvimento do tratamento multifamiliar para bulimia nervosa em adolescentes.	A análise preliminar indica reduções nos sintomas de transtorno alimentar e de depressão, além do aumento no uso de habilidades para lidar.

Fonte: Souza MAP e Carvalho JBM, 2023.

Segundo os dados observados no **Quadro 4**, torna-se possível classificar os ECR pelo método GRADE. Dentre os cinco estudos utilizados, todos possuem qualidade moderada (100%; n=5), principalmente devido a limitações metodológicas.

Quadro 4 – Fatores responsáveis pela diminuição do nível de evidência

Autores/Ano	Limitações	Inconsistências	Evidências indiretas	Imprecisões	Viés	Qualidade
Ciao AC, et al. (2015)	Presentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Moderada
Le Grange D, et al. (2015)	Presentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Moderada
Nyman-Carlsson E, et al. (2018)	Presentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Moderada
Schmidt U, et al. (2007)	Presentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Moderada
Stewart C, et al. (2015)	Presentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Moderada

Fonte: Souza MAP e Carvalho JBM, 2023.

DISCUSSÃO

O estabelecimento da magreza como um padrão de beleza é uma tendência que começou a ser propagada, no Ocidente, principalmente desde a segunda metade do século XX. Tendo em vista o aumento da influência midiática, houve uma ampliação da disseminação desse padrão, chegando ao ápice a partir da década de 1990 (BITTAR C e SOARES A, 2020).

Ainda seguindo o raciocínio dos autores citados, compreende-se que o enfoque da sociedade no ideal de magreza propicia um ambiente sociocultural que justifica a perda de peso, por vezes, desnecessária, viabilizando uma simbologia de que a beleza física oferece autocontrole, poder e “modernidade”. Todavia, tal idealização da imagem corporal é um padrão inatingível.

Para Silva WR, et al. (2020), mesmo com os esforços recentes visando à promoção de uma percepção positiva da imagem corporal, os índices de insatisfação corporal permanecem elevados, fundamentalmente entre mulheres, adolescentes e adultos jovens. Pode-se definir insatisfação corporal como uma atitude negativa relativa à aparência física, resultante da discrepância entre as percepções do próprio corpo e do corpo ideal percebido.

A insatisfação corporal contínua pode levar a um profundo sofrimento, e conclusões negativas sobre o próprio corpo podem colaborar para o desenvolvimento de comportamentos autodestrutivos, objetivando alcançar uma imagem adequada e uma aceitação por determinado grupo social. Dentre esses comportamentos, destaca-se a alteração da alimentação, desencadeando transtornos alimentares e condições de baixa autoestima, ansiedade e depressão (SILVA WR, et al., 2020). A terapia familiar em si, considerando a ideia do reconhecimento do sofrimento e ao mesmo tempo do poder dos relacionamentos, das emoções e da complexidade do ser, é complementada pela possibilidade processar, transcender, superar ou modificar o desconforto experimentado na relação com os outros, principalmente aqueles “outros” considerados partes do mesmo ser: a família (RODRÍGUEZ-BUSTAMANTE A, et al., 2019).

Campos FAAC (2020) sugere que a terapia familiar pode instrumentar os profissionais da área no processo terapêutico de reabilitação psicossocial do doente mental. A família, nesse cenário, é vista como um agente transformador. A terapia familiar representa um meio para aprimorar o vínculo familiar, delimitar os limites e valores familiares, promover estratégias de enfrentamento e apoio emocional da família. A TCC é uma terapia de curto prazo. Apresenta duração média de cinco a vinte sessões, com foco direto no problema. Manifesta como premissa o princípio de que as cognições influenciam e controlam emoções e comportamento. A função cognitiva tem um papel indispensável na TCC, uma vez que o ser humano avalia constantemente a relevância dos acontecimentos, tendo as cognições associadas às reações emocionais. Destarte, quando ocorre um evento, este se relaciona à avaliação cognitiva, desencadeando as emoções e, por consequência, o comportamento do sujeito (MOURA IM, et al., 2018).

Ainda segundo os autores, durante o processo terapêutico, a TCC almeja organizar a perturbação no pensamento que está por trás dos transtornos, identificando e trabalhando três níveis de cognições: pensamentos automáticos (PAs); pressupostos subjacentes e crenças nucleares ou centrais. Partindo do conhecimento desses três níveis cognitivos, os terapeutas cognitivo-comportamentais elaboram estratégias na busca pelo equilíbrio emocional. As técnicas cognitivo-comportamentais têm sido extensamente consideradas e reconhecidas como eficazes no tratamento dos transtornos alimentares. Tais abordagens consistem na terapêutica orientada através da conceitualização de cada indivíduo, com a avaliação de fatores precipitantes e mantenedores do transtorno alimentar e os sintomas associados, isto é, o tratamento é direcionado a partir dos sintomas psicopatológicos do paciente (PIRES JA e LAPORT TJ, 2019).

A TCC tem se mostrado eficaz para o tratamento da AN, fundamentalmente no que diz respeito ao aumento da adesão do paciente aos tratamentos clínico e nutricional, à abordagem do distúrbio em relação à imagem corporal e à autoestima, a modificações do sistema de crenças e de pensamentos disfuncionais relacionados ao peso e a alimentos, à redução de recaídas e ao desenvolvimento das habilidades sociais, as quais se encontram deficientes. No tocante ao tratamento da BN, a TCC tem se mostrado relevante na remissão dos ciclos de compulsão alimentar-purgação, na eliminação do uso de métodos compensatórios, na

elevação da autoestima e na modificação do sistema de crenças e dos pensamentos associados à alimentação e ao formato corporal (PIRES JA e LAPORT TJ, 2019).

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é reconhecida como uma das psicoterapias mais promissoras no tratamento dos transtornos alimentares. Outrossim, é considerada o padrão-ouro de tratamento para a bulimia nervosa (SILVA MVR, 2021). A TCC foi o modelo mais bem aceito no seguimento de pacientes com transtornos alimentares, haja vista sua atuação na reestruturação cognitiva e na regulação da alimentação dos pacientes. A terapia precisa apresentar aspecto multimodal e incluir aconselhamento nutricional, psicoeducação, automonitoramento, além de intervenções cognitivas e comportamentais (SILVA MVR, 2021).

Segundo Dáquer AF, et al. (2019), nos anos 50, nos Estados Unidos, diversos profissionais que atendiam pessoas com transtornos da alimentação individualmente decidiram entrevistar suas famílias e notaram sua influência no seguimento da doença. Conseguiu-se perceber que os comportamentos do paciente eram mais bem compreendidos quando se observava a maneira como a família interagia com esse e como havia se desenvolvido o transtorno da alimentação. Essa nova abordagem terapêutica sugeria que era necessário considerar o “paciente identificado dentro de um contexto interacional e interpessoal, de modo que seus sintomas fossem vistos dentro do sistema de inter-relações do qual faz parte”.

A terapia familiar permite uma conquista mais breve da remissão dos sintomas e uma manutenção dos ganhos em longo prazo, posto que todo o sistema foi trabalhado e seus padrões foram reorganizados, o que garante, portanto, que o progresso do sujeito em seu processo terapêutico individual possa ser incluído e acolhido na nova organização, e que novos esforços de crescimento, de amadurecimento e de individualização sejam estimulados em ambientes familiares (DÁQUER AF, et al., 2019).

Os transtornos da alimentação mais comuns são a AN e a BN. Ambas envolvem origem multifatorial, compatível com uma soma de fatores biológicos, psíquicos, sociais, ambientais e familiares. Neste contexto, a terapia familiar se mostra benéfica, tanto para a identificação de comportamentos que possam ter colaborado para suscitar o transtorno alimentar quanto para o suporte da família, que, em geral, mostra-se fragilizada nesses momentos (COPETTI AVS e QUIROGA CV, 2018).

Em conformidade com Ciao AC, et al. (2015), verifica-se que, mediante as intervenções empregadas, os sintomas de transtorno alimentar cognitivo, os sintomas depressivos e a autoestima melhoram após os dois tratamentos para BN. Para mais, adolescentes mais velhos demonstraram evolução mais rápida na autoestima em relação aos mais jovens. Aqueles que fizeram uso de medicação psicotrópica no início do estudo tiveram melhorias nas preocupações alimentares em um período mais curto. Sujeitos mais jovens ou com purga mais frequente apresentaram progresso mais evidente nas preocupações alimentares quando tratados com terapia familiar em comparação à psicoterapia de apoio individual.

Nyman-Carlsson E, et al. (2018) afirmam que, considerando o grupo submetido à TCC, houve níveis menores de desregulação emocional, e que maiores déficits na identificação e no enfrentamento de estados internos foram preditores de aumento de peso. No tocante ao grupo de terapia familiar, déficits interoceptivos menores previram um aumento no peso, à medida que o comportamento bulímico e os problemas com a regulação emocional foram preditores de diagnósticos aumentados.

Já para Le Grange D, et al. (2015), o tratamento baseado na família foi superior à terapia cognitivo-comportamental adaptada para adolescentes no final do tratamento e com seis meses de seguimento de pacientes com BN. Em contrapartida, a patologia familiar surgiu como moderador significativo do efeito da terapia, isto é, indivíduos com escores de conflitos mais baixos – com base na Escala de Ambiente Familiar – responderam melhor à terapia familiar em relação à TCC, mas não houve diferenciação entre tais tratamentos em famílias com escores mais elevados. Logo, a terapia familiar pode não ser necessariamente o tratamento de escolha para famílias de alto conflito. Em oposição, os achados de Schmidt U, et al. (2007) sugerem que, em adolescentes com bulimia nervosa ou transtorno alimentar não especificado, o autocuidado guiado pela TCC tem uma ligeira vantagem sobre a terapia familiar no que concerne à aceitabilidade, ao resultado e ao custo do tratamento. O autocuidado orientado mostrou-se valioso como intervenção precoce, que pode ser realizada em ambientes não especializados.

Conforme Stewart C, et al. (2015), existem indicações de que o tratamento multifamiliar foi útil para permitir que as famílias incorporassem novas formas de lidar com o transtorno e de se comunicar uns com os outros. A análise preliminar de dados de resultados coletados clinicamente demonstrou reduções nos sintomas de transtorno alimentar e de depressão, além do aumento no uso de habilidades para lidar. Deve-se salientar que este estudo apresentou limitações relativas à quantidade de ensaios clínicos randomizados que englobavam a temática apresentada, o que ressalta a imprescindibilidade de novas pesquisas que explorem psicoterapias voltadas aos adolescentes acometidos por TAs, haja vista a importância epidemiológica da problemática abordada. Do mesmo modo, segundo a avaliação das evidências através do método GRADE, indica-se que há moderada recomendação quanto aos resultados, de maneira que, durante a análise, houve, fundamentalmente, limitações metodológicas.

CONCLUSÃO

Em suma, levando em conta a investigação dos dados abordados neste estudo, depreende-se que, em comparação à ausência de quaisquer terapias, as intervenções preconizadas pelos ensaios clínicos randomizados foram promissoras. Houve concordância entre os autores no que tange a efeitos benéficos proporcionados tanto pela TCC quanto pela terapia familiar. Contudo, foi possível observar algumas divergências relativas aos efeitos desses dois métodos psicoterápicos. Por fim, devido à quantidade restrita de ensaios clínicos randomizados que abordam o tema, destaca-se a necessidade da produção de mais pesquisas que visem compreender a eficácia de terapias voltadas ao seguimento de transtornos alimentares em adolescentes, com o objetivo de propiciar benefícios concretos na vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AIDAR MOI, et al. Fatores Associados à Suscetibilidade para o Desenvolvimento de Transtornos Alimentares em Estudantes Internos de um Curso de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 44(3): 1-9.
2. BARBOSA FT, et al. Tutorial para execução de revisões sistemáticas e metanálises com estudos de intervenção em anestesia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2019; 69: 299-306.
3. BITTAR C, SOARES A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2020; 28(1): 291-308.
4. CAMPOS FAAC. Terapia familiar: contribuições a prática clínica em saúde mental. *Saúde em Redes*, 2020; 6(2): 115-126.
5. CIAO AC, et al. Predictors and moderators of psychological changes during the treatment of adolescent bulimia nervosa. *Behav Res Ther*, 2015; 69: 48-53.
6. COPETTI AVS, QUIROGA CV. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Rev. Psicol. IMED*, 2018; 10(2): 161-177.
7. DÁQUER AF, et al. A importância da abordagem familiar no tratamento dos transtornos alimentares. *Debates em Psiquiatria*, 2019; 9(3): 44-50.
8. DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO MC, et al. Revisão sistemática: noções gerais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2011; 45(5): 1260-1266.
9. GALVÃO TF, PEREIRA MG. Avaliação da qualidade da evidência de revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2015; 24(1): 775-778.
10. LE GRANGE D, et al. Randomized Clinical Trial of Family-Based Treatment and Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Bulimia Nervosa. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2015; 54(11): 886-94.
11. MOURA IM, et al. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 2018; 9(1): 423-441.
12. NASCIMENTO VS, et al. Association between eating disorders, suicide and depressive symptoms in undergraduate students of health-related courses. *Einstein (São Paulo)*, 2019; 18: 1-7.
13. NYMAN-CARLSSON E, et al. Predictors of outcome among young adult patients with anorexia nervosa in a randomised controlled trial. *Eur Eat Disord Rev*, 2019; 27(1): 76-85.

14. PIRES JA e LAPORT TJ. Transtornos alimentares e as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento. *Revista Mosaico*, 2019; 10(2): 116-123.
15. RODRÍGUEZ-BUSTAMANTE A, et al. Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 2019 11(1): 89-108.
16. SANTOS CMC, et al. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2007; 15(3): 508-511.
17. SCHMIDT U, et al. A randomized controlled trial of family therapy and cognitive behavior therapy guided self-care for adolescents with bulimia nervosa and related disorders. *Am J Psychia*, 2007; 164(4): 591-8.
18. SILVA MVR. Contribuições terapêuticas da terapia cognitivo comportamental nos transtornos alimentares: revisão narrativa. *Scientia Generalis*, 2021; 2(1): 17-22.
19. SILVA WR, et al. Sociocultural pressure: a model of body dissatisfaction for young women. *Cad Saude Publica*, 2020; 36(11): 1-13
20. STEWART C, et al. Multi-Family Therapy for Bulimia Nervosa in Adolescence. *Eating Disorders*, 2015; 23(4): 345-355.