

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PROFESSOR ADHEMAR BATISTA HEMÉRITAS
CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA

ANOREXIA NERVOSA NA ADOLESCÊNCIA

Eduarda Alves de Figueiredo da Silva

Rauany Barboza da Silva

Rebeca Maestrello Marques da Silva

São Paulo

2025

RESUMO

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar grave e traz sérios riscos para a saúde. No decorrer do trabalho foram desenvolvidas pesquisas sobre os transtornos alimentares, deixando em destaque a AN e suas consequências no corpo e na mente dos pacientes. Foi mostrado como o sistema nervoso central e os hormônios como a grelina e leptina influenciam no controle da fome e como isso se altera. Foi pesquisado os sinais e sintomas mais comuns da doença, como; dietas auto-restritiva, exagero de exercícios físicos, distorção de imagem corporal e medo intenso de engordar. Ao decorrer da pesquisa foi observado que fatores genéticos, emocionais e pressão estética da sociedade aumentam o risco de desenvolver a AN, os grupos que ficam em destaque para o desenvolvimento desses transtornos são; os adolescentes, atletas e modelos.

Foi mostrado o tratamento com uma equipe médica e como ocorre a prescrição de medicamentos em casos específicos e a taxa de mortalidade da doença. O trabalho analisou como funciona a AN, a metodologia foi a utilização de fontes como Google Acadêmico e SciELO, foi realizado uma pesquisa de campo na instituição escolar (ETEC Professor Adhemar Batista Heméritas).

Concluimos que esse transtorno não se trata apenas de um sentimento de um adolescente e sim uma doença grave que requer um tratamento adequado.

Palavras-chaves: Anorexia Nervosa, Adolescência, Transtornos Alimentares e Saúde.

ABSTRACT

Anorexia nervosa is a severe eating disorder that poses serious health risks. Throughout this study, research was conducted on eating disorders, with a focus on AN and its consequences on the body and mind of patients. The work demonstrated how the central nervous system and hormones such as ghrelin and leptin influence hunger regulation and how these processes become altered. Common signs and symptoms of the disorder were investigated, including self-restrictive diets, excessive physical exercise, body image distortion, and intense fear of gaining weight.

Throughout the research, it was observed that genetic and emotional factors, along with societal aesthetic pressures, increase the risk of developing AN. The groups most susceptible to these disorders include adolescents, athletes, and models. The study also presented treatment approaches involving a multidisciplinary medical team, the prescription of medication in specific cases, and the mortality rate associated with the disorder.

The research analyzed how AN operates, using methodologies based on sources such as Google Scholar and SciELO, as well as field research conducted at the educational institution ETEC Professor Adhemar Batista Heméritas.

We conclude that this disorder is not merely a feeling experienced by adolescents, but a serious illness that requires appropriate treatment.

Keywords: Anorexia Nervosa, Adolescence, Eating Disorders, Health.

1. INTRODUÇÃO

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar de natureza psiquiátrica, caracterizado por uma distorção da imagem corporal e pela adoção de dietas extremamente restritivas, muitas vezes impostas pelos próprios indivíduos. Afeta principalmente adolescentes, com maior incidência entre o público feminino: estima-se que 92% dos casos ocorram em mulheres, enquanto cerca de 40% dos homens entre 14 e 19 anos também podem ser acometidos. No Brasil, não há dados específicos sobre a prevalência da doença, mas, nos Estados Unidos, estima-se que entre 2% e 5% das mulheres sejam afetadas (COPPOLA et al. 2022).

A principal hipótese é que a anorexia nervosa vem afetando os adolescentes em seus aspectos psicológicos, culturais e biológicos. O problema de pesquisa encontrado foi: “Como a anorexia nervosa afeta os adolescentes na sociedade contemporânea?”

Justifica-se a escolha deste tema para mostrar a importância à sociedade sobre a AN (anorexia nervosa), a sociedade não entende de que se trata de um transtorno alimentar grave que afeta milhares de pessoas em todo o mundo principalmente em adolescentes e atletas sendo a maioria mulheres. Vamos abordar aspectos psicológicos culturais e biológicos da AN para conscientização e educação sobre o assunto.

Objetivo geral do trabalho seria compreender como a AN funciona, seus efeitos sobre o sistema nervoso e suas consequências. Objetivo específico visa compreender o funcionamento fisiopatológico da anorexia nervosa, avaliar como a AN afeta os adolescentes e identificar os sintomas e consequências desse transtorno alimentar.

O tratamento da AN ocorre por uma equipe multiprofissional, em alguns casos são necessários a prescrição de medicamentos, a (AN) apresenta a maior taxa de mortalidade dentre todos os distúrbios psiquiátricos, cerca de 0,56% ao ano. Este valor é cerca de 12 vezes maior que a mortalidade das mulheres jovens na população em geral no Brasil.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, com base em artigos científicos disponíveis em plataformas acadêmicas como Google Acadêmico e SciELO. A seleção das fontes considerou publicações entre os anos de 2000 a 2023, priorizando estudos que abordam os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais da AN na adolescência. O objetivo da metodologia foi reunir e analisar informações relevantes para a compreensão abrangente do tema, a fim de fundamentar teoricamente a discussão abrangente do tema e responder ao problema de pesquisa proposto.

3. TRANSTORNOS ALIMENTARES

Transtornos alimentares (TA) são caracterizados como doenças psiquiátricas devido a alteração do comportamento ao se alimentar e a redução no peso corporal, onde desenvolvem-se juntamente prejuízos emocionais. Sua presença no cenário atual vem se tornando frequente nas pessoas que já apresentam problemas alimentares ou com seu corpo, devido a sociedade estabelecer padrões de beleza e comportamentos adequados (muitas vezes inadequados para a grande maioria das pessoas).

A alimentação transtornada afeta grande parte da população pelos seus comportamentos inadequados, com práticas de dietas restritas, jejuns e corte de alimentos inadequados. O uso de medicamentos também tem seu lugar nesses comportamentos, com uso de laxantes, canetas emagrecedora , diurético e anorexígeno, sem recomendações médicas, outros de métodos são vistos, porém com menor frequência ou de forma menos severa. Uma leve estimativa de 14% a 46% das pessoas com alimentação transtornada podem desenvolver um quadro de TA completo (TIMERMAN, 2021).

Esses transtornos podem se manifestar de várias formas, como; anorexias (restrições extremas, medo de engordar e distorção de imagem); bulimia nervosa (culpa após comer); compulsão alimentar (perda de controle, seguida de culpa, vergonha e sofrimento emocional) (BRONZATTO; LOURENCETI, 2024).

3.1 ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa (AN) é caracterizada como um transtorno psiquiátrico, cujos sintomas surgem com frequência na adolescência, especialmente em indivíduos do sexo feminino. A AN é um transtorno alimentar em que a pessoa apresenta um intenso medo de engordar, o que leva à recusa em manter um peso adequado para sua idade e estrutura corporal.

Esse medo constante de ganhar peso se manifesta no cotidiano do indivíduo anoréxico e está associado a um dos principais sintomas dos transtornos: a distorção da imagem corporal (OLIVEIRA, et al.2013).

3.2 SISTEMA NERVOSO CENTRAL

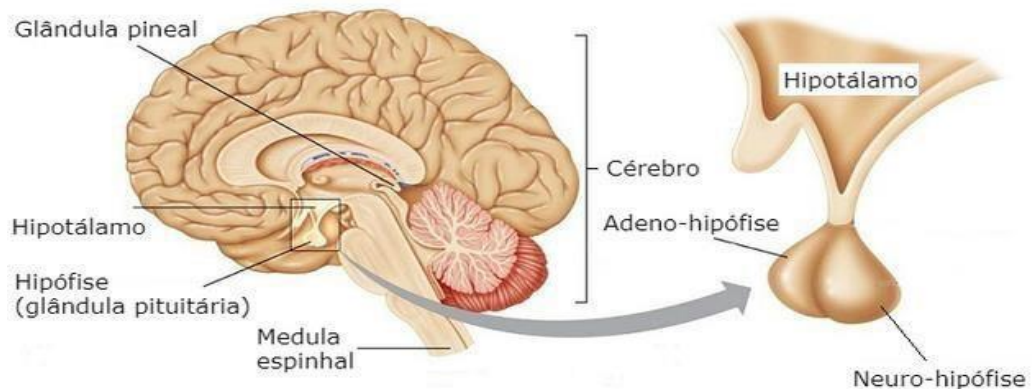
O Sistema Nervoso Central abriga a maior parte das células nervosas, incluindo os neurônios, sendo responsável por enviar, receber e interpretar informações provenientes do restante do organismo, processando-as adequadamente.

O SNC é composto por órgãos que são protegidos por estruturas ósseas: o encéfalo, localizado no interior do crânio, e a medula espinhal, situada, no interior da coluna vertebral (MACHADO, HAERTEL, 2013).

3.2.1 HIPOTÁLAMO E HIPÓFISE

O hipotálamo é uma estrutura do sistema nervoso central que desempenha diversas funções no organismo. Localizada na base do cérebro, a glândula hipófise (Figura 1) é composta por duas partes: a adeno-hipófise e a neuro-hipófise. A adeno-hipófise é responsável pela produção e liberação de hormônios, enquanto a neuro-hipófise apenas armazena os hormônios produzidos pela hipotálamo. No hipotálamo, o núcleo arqueado é responsável pela produção e liberação de neuropeptídeo, que atua ingestão de alimentos e na sinalização da fome (BARBOSA,2006).

Figura 1 - Glândula Hipófise



3.3 HORMÔNIOS REGULADORES DO APETITE

Hormônios são substâncias químicas produzidas pelo corpo que regulam diversas funções fisiológicas. Dois exemplos importantes são a leptina e a grelina, que desempenham papéis fundamentais na regulação do apetite e do metabolismo energético.

A leptina é uma proteína formada por 169 aminoácidos, produzida pelos adipócitos, atua no hipotálamo para reduzir o apetite e aumentar o gasto energético. Já a grelina, secretada por células especializadas no estômago, tem efeito contrário e é composta por 28 aminoácidos, estimulando o apetite e reduzindo o uso de lipídeos no gasto energético.

Esses hormônios trabalham de forma antagônica para manter o equilíbrio energético do corpo (FALCI,2013).

3.3.1 GRELINA

A grelina é um hormônio gastrointestinal composto por 28 aminoácidos, inicialmente isolado na mucosa oxíntica do estômago. É produzida principalmente pelas células como **células P/D1**, um tipo de célula **endócrino do** trato gastrointestinal (MANI & ZIGMAN, 2017).

Sua ação é rápida e sua concentração aumenta quando o estômago está vazio, enviando um sinal ao cérebro de que o organismo precisa se alimentar. Esse sinal estimula os neurônios de via orexígeno, ativando o neuropeptídeo Y (NPY)

- Neurotransmissor envolvido na ingestão de alimentos, no metabolismo energético e na expressão emocional - e o AgRP, que regula o apetite e a ingestão alimentar, induzindo a fome (ROMERPO et al., 2006; FALCI,2013).

3.3.2 LEPTINA

O hormônio leptina é produzido pelo tecido adiposo (células adiposas), e desempenham um papel crucial na regulação do armazenamento energético no organismo, na forma de triglicérides. Esse processo tem implicações importantes na função endócrina.

O tecido adiposo é considerado um órgão endócrino, pois secreta moléculas sinalizadoras, como a leptina, que são fundamentais para a homeostase do organismo humano. Além disso, o tecido adiposo está envolvido em diversos processos de sinalização hormonal.

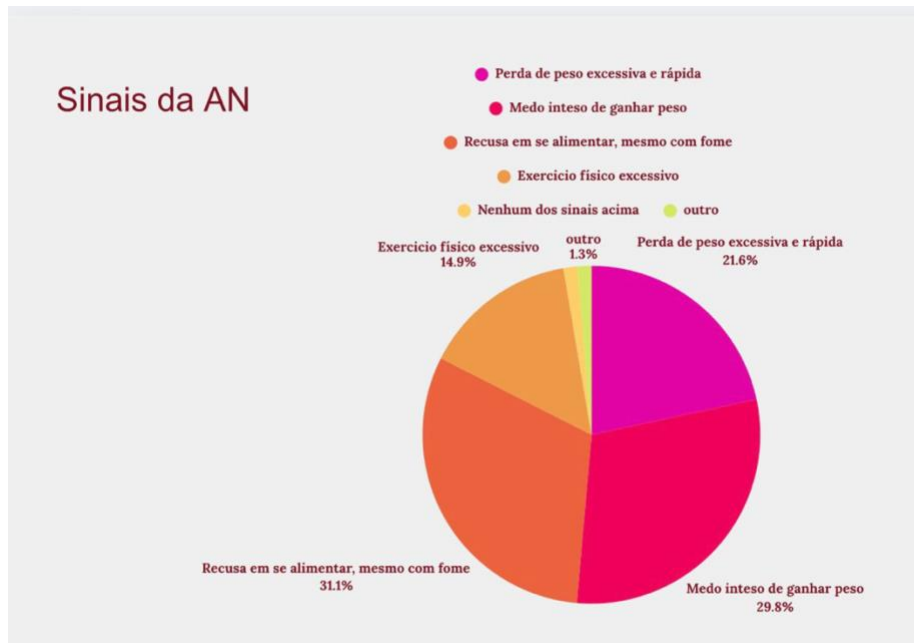
A leptina é liberada, após a ingestão de alimentos, e age especificamente no hipotálamo, regulando a fome e a saciedade de acordo com índice de massa corporal. Funciona como um sistema de sensor que envia informação para o cérebro, sinalizando o estado energético do organismo e ajudando a manter o equilíbrio metabólico (TORELLY, 2021).

3.4 EFEITO DA ANOREXIA NOS INDIVÍDUOS

Em pessoas com anorexia nervosa, o hormônio responsável por estimular a fome não funciona corretamente, devido à resistência que elas desenvolvem à grelina. Isso significa que, mesmo com estômago vazio, o hormônio não consegue gerar sensação de fome de forma eficaz. Essa resistência ocorre porque essas pessoas não têm o hábito de se alimentar, muitas vezes por motivos psicológicos, e o organismo acaba se adaptando à falta de alimentação (**FIGURA 2**).

As causas da anorexia nervosa envolvem vários fatores, como ansiedade, depressão e estresse excessivo. Além disso, o ambiente familiar pode ter impacto direto na saúde física e mental do paciente (TAGUITI.SOARES,2023).

Figura 2 – Sinais da AN



Fonte: Própria

3.5 Etiologia da AN

A etiologia da anorexia nervosa (AN) está relacionada a fatores biológicos, incluindo uma predisposição genética natural. Embora ainda não haja dados conclusivos sobre o gene específico responsável por esse desenvolvimento, familiares de primeiro grau que sofram/sofreram da doença, tem um grande risco de 11 vezes desenvolver a doença. Estudos mostram que a hereditariedade pode variar entre 28% e 74% (CORREIA,2023).

A baixa auto-estima é um sintoma comum no campo psicológico, porém pode ser que a ansiedade tenha envolvimento.

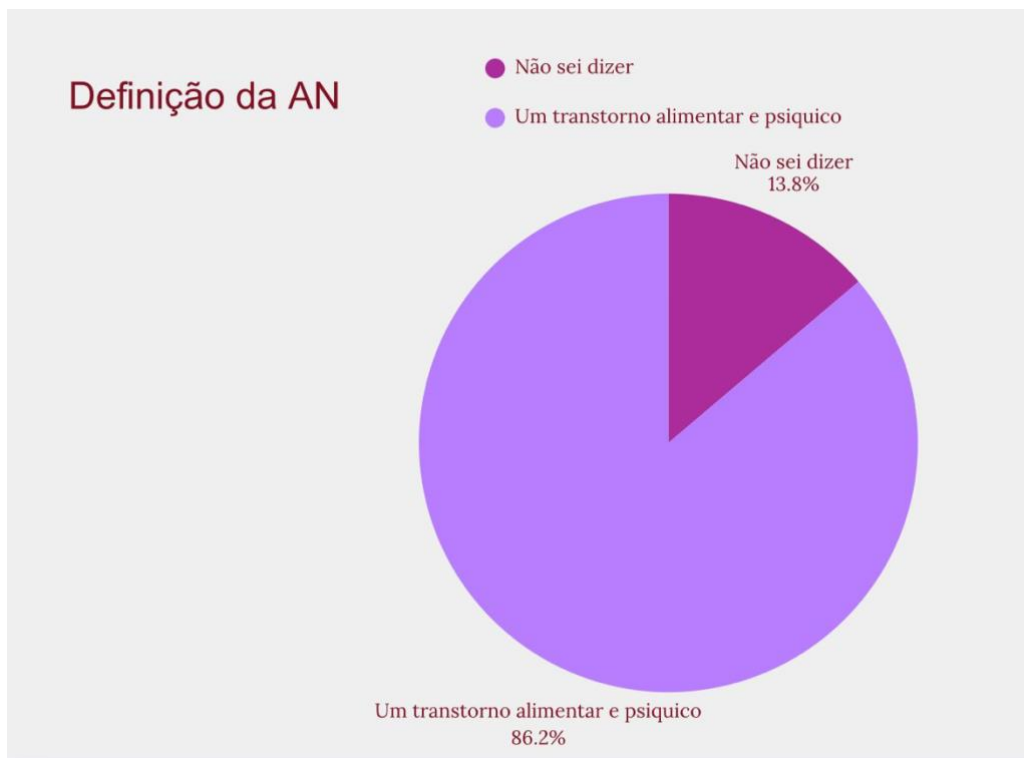
Dentre outros fatores comuns associados ao desenvolvimento da AN estão a má relação com os pais e a repressão vivida na infância tem relação ao próprio corpo

(Figura 3) (CORREIA,2023).

Padrões de beleza que são impostos pela sociedade e em alguns esportes **(Figura 4)** como lutas e bellet, ajudam no desenvolvimento da AN.

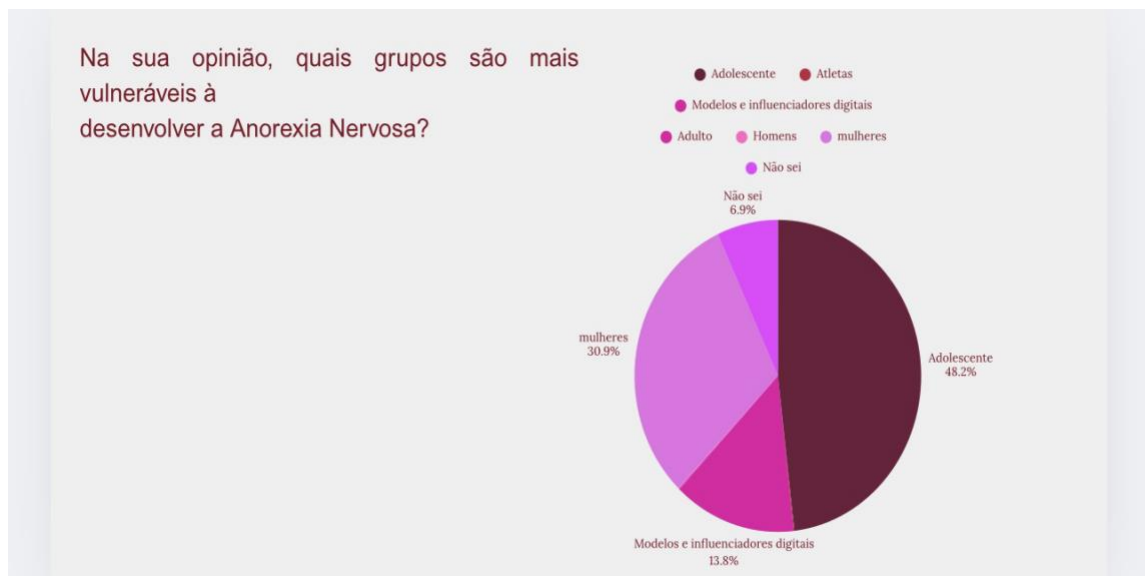
Teorias mais antigas atribuíam a anorexia nervosa unicamente a causas psicológicas. No entanto, abordagens mais recentes apontam para possíveis causas orgânicas, como alterações no funcionamento do hipotálamo. Por isso, o tratamento da AN deve considerar tanto os aspectos mentais quanto os biológicos da doença (COPPOLA,2022).

Figura 3 – Definição da AN



Fonte: Própria

Figura 4 – Grupos mais vulneráveis



Fonte: Própria

3.6 SINAIS E SINTOMAS DA AN

Os principais sinais e sintomas do distúrbio incluem:

- Restrição de dieta autoimposta.
- Exercícios físicos exagerados.
- Eliminação de alguns alimentos (gorduras e carboidratos simples).
- Distúrbio de imagem.
- Medo de ganhar peso e supervalorização da forma corporal, e auto-avaliação (ALVEZ, et al, 2008).

Alguns sinais anoréxicos podem ser percebidos logo após o ato de parar de comer perto de pessoas, começar a “brincar” com o alimento, andar sempre com algum doce para evitar a hipoglicemia ou desmaios inesperados (COPPOLA,2022).

3.7 DISTORÇÃO DE IMAGEM

A distorção de imagem é uma percepção incorreta que a pessoa tem do próprio corpo, vendo-o de forma diferente do que realmente está. Isso pode ocorrer por meio

de comparações com o corpo de outras pessoas, levando o indivíduo a não reconhecer sua verdadeira aparência ao se olhar no espelho.

Esse sintoma é considerado um dos principais sinais da anorexia nervosa, estima-se que a cada 3 dos pacientes, 1 deles continua apresentando sintomas mesmo após o tratamento da doença, o que indica um risco de recaída. A distorção de imagem é um dos sintomas mais fortes da AN (COPPOLA,2022).

3.8 TRATAMENTO DA AN

O tratamento da anorexia é realizado por uma equipe multiprofissional, composta por diversos profissionais que atuam de forma integrada no cuidado ao paciente. Essa equipe inclui o psicólogo, que trabalha por meio de abordagens como a terapia cognitivo-comportamental e terapia interpessoal; o nutricionista, responsável por intervir na alimentação e na recuperação do peso corporal; o psiquiatra, que prescreve os medicamentos necessários; e o fisioterapeuta, que ajuda a reduzir o excesso de exercícios físicos e a melhorar a percepção corporal distorcida do paciente. Com essa equipe, acredita-se que o paciente pode evoluir a uma melhora significativa no quadro da doença, além disso, a equipe médica, os amigos e os familiares têm extrema importância no tratamento do paciente, ajudando na evolução do quadro (COPPOLA,2022).

3.8.1 MEDICAMENTOS

No tratamento da anorexia nervosa, o uso de medicamentos não se aplica a todos os casos, porém em alguns pacientes é recomendado, principalmente quando há sintomas associados como ansiedade, depressão ou obsessividade.

Embora a base do tratamento seja nutricional e psicoterapêutico, certos remédios (medicamentos) são utilizados para ajudar a controlar os sintomas psicológicos que dificultam a recuperação do paciente.

Os antidepressivos, especialmente os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), como a fluoxetina, são os mais usados, pois ajudam a melhorar o humor, reduzir a ansiedade e controlar comportamentos obsessivos.

Em alguns casos, medicamentos ansiolíticos ou antipsicóticos atípicos também podem ser prescritos para paciente que apresentam quadros mais graves de distorção da imagem corporal ou sintomas psicóticos.

Apesar disso, é importante destacar que os medicamentos sozinhos não curam a anorexia. Eles devem ser usados como parte de um tratamento mais amplo, que inclui acompanhamento médico, nutricional e psicológico. Além disso, o uso de qualquer medicação deve ser sempre feito com prescrição e supervisão profissional, pois o organismo de pacientes com anorexia costuma estar fragilizado e mais sensível aos efeitos colaterais (CAMPOS, HAACK, 2012; FERREIRA, 2022).

3.9 TAXA DE MORTALIDADE

Estima-se que cerca de 70 milhões de pessoas em todo o mundo, e de todos os gêneros, idades e grupos sociais, já tenham experimentado um distúrbio alimentar. A etiologia desses transtornos é multifatorial envolvendo processos de desenvolvimento, sociais e biológicos.

A anorexia nervosa é um dos distúrbios alimentares mais conhecidos e estudados, caracterizada por auto-inanição e comportamentos destinados a evitar o ganho de peso, resultando em baixo peso corporal. Devido às complicações médicas significativas que pode causar, a anorexia nervosa apresenta uma das maiores taxas de mortalidade entre os transtornos psiquiátricos.

De acordo com estudos, a mortalidade da anorexia nervosa (AN) apresenta a maior taxa, dentre todos os distúrbios psiquiátricos, cerca de 0,56% ao ano. Este valor é cerca de 12 vezes maior que a mortalidade das mulheres jovens na população em geral (ASSUMPÇÃO; CABRAL, 2002).

3.10 CONSEQUÊNCIAS DE PACIENTES COM ANOREXIA NERVOSA

Uma dieta autoimposta pode levar à perda de peso significativa e, quando realizada sem orientação profissional, pode trazer diversos malefícios à saúde.

No caso da anorexia, a dieta é conduzida pelo próprio paciente, que tende a

eliminar alimentos importantes, como carboidratos, com o objetivo de evitar o ganho de peso. Em situações mais graves, o indivíduo pode até deixar de se alimentar completamente, o que contribui para uma perda de peso rápido e excessiva.

Além disso, o excesso de exercícios físicos, comum em pacientes com anorexia, pode causar lesões, como hematomas e dores musculares. Um exemplo é o exagero em exercícios abdominais, que pode provocar machucados na região das costas, especialmente em adolescentes.

A distorção de imagem é outro fator central nesse transtorno, o paciente anoréxico se enxerga de maneira diferente da realidade, acreditando que ainda precisa emagrecer, mesmo estando visivelmente abaixo do peso. Com o tempo, o corpo se adapta à condição de extrema magreza, e o paciente deixa de perceber a gravidade da sua situação. O medo intenso de ganhar peso se torna tão dominante que a indução de vômitos após as refeições se torna frequentemente.

Mesmo quando há ingestão de alimentos, muitos pacientes recorrem a vômitos excessivos como forma de evitar o ganho de peso (LEONINAS; SANTOS,2020).

4. CONCLUSÃO

Com base na pesquisa realizada, foi possível entender que a anorexia nervosa é um transtorno alimentar muito mais complexo do que apenas uma questão de aparência. Ela envolve aspectos emocionais, biológicos, sociais e familiares. Percebe-se que a adolescência é uma fase em que as pessoas estão mais vulneráveis a desenvolver a doença, pois passam por muitas mudanças físicas e emocionais, o que pode afetar a autoestima e a forma como veem o próprio corpo. Além disso, a pressão da mídia e das redes sociais, que divulgam padrões de beleza quase impossíveis de alcançar, aumenta o risco do transtorno, principalmente entre meninas (SANTOS; ALMEIDA, 2020).

Durante o estudo, também deu para perceber que a anorexia afeta diretamente a forma como a pessoa se enxerga e se relaciona com a comida, influenciando até mesmo os hormônios que controlam a fome e a saciedade, como a grelina e a leptina. Fatores como ansiedade, baixa autoestima e conflitos familiares também têm grande influência no surgimento e na manutenção da doença.

O tratamento precisa de uma equipe com vários profissionais, como psicólogo, nutricionista e médico, além do apoio da família. É importante que a sociedade fale mais sobre saúde mental e imagem corporal, porque isso ajuda tanto na prevenção quanto na recuperação. Mesmo assim, a melhora costuma ser lenta e exige acompanhamento, já que o medo de engordar e a distorção da autoimagem podem continuar mesmo depois do tratamento.

Uma limitação desta pesquisa foi a falta de dados mais específicos sobre os casos de anorexia no Brasil, e também o fato de o estudo ter sido feito em apenas uma escola, o que não permite representar toda a população. Apesar disso, os objetivos foram alcançados, pois deu para compreender as causas, as consequências e os desafios que os adolescentes com anorexia enfrentam.

Por isso, seria importante que estudos futuros aprofundassem mais a relação entre o uso das redes sociais, a comparação corporal e os transtornos alimentares, além de pensar em programas escolares que tratem do assunto de forma educativa. Conclui-se que a anorexia nervosa é uma doença séria e precisa ser tratada com

cuidado, empatia e responsabilidade, para que mais jovens recebam ajuda antes que a situação se agrave (CASTRO; BRANDÃO, 2018).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, E. et al. **Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 503-512, mar. 2008.
- ASSUMPÇÃO, C. L.; CABRAL, M. D. **Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 24, n. 3, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/yq6pKcz6QLfkHpgvmYNmRsD/?lang=pt>. Acesso em: 30 outubro. 2025.
- BARBOSA, R. P. **Controle neuroendócrino da saciedade.** *Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Veterinária, Comissão de Estágio*, Porto Alegre, p. 1-37, 2006.
- BRONZATTO, Jheniffer Amanda; LOURENCETI, Maria Dalva. **A eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no combate aos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 14, p. 867-880, jan./jul. 2024.
Disponível: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/993/867>. Acesso em: 15 jun. 2025.
- CAMPOS, J. G. S. C. de; HAACK, A. **Anorexia e bulimia: aspectos clínicos e drogas habitualmente usadas.** *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 23, n. 3, p. 253-262, 2012.
- CASTRO, Priscila da Silva; BRANDÃO, Eliane Reis. **Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2917-2926, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/chfvmgygzv6fm7jb3bhb4jg>. Acesso em: 15 jun. 2025.
- COPPOLA, et al. **Atuação da fisioterapia nas comorbidades associadas à anorexia nervosa: revisão da literatura.** *Centro Universitário Lusíada – UNILUS*, Santos, p. 1-17, 2022.
- CORREIA, C. R. C. G. M. **Anorexia nervosa: início precoce.** *Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto*, Porto, p. 1-73, maio 2023.
- FALCI, J.A.M. **Atuação dos hormônios leptina e gralina no controle do peso corporal.** *Escola Politécnica De Saúde Joaquim Venâncio Fundação Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, p. 48, 2013.
- FERREIRA, J. G. S., et al. **Revisão da literatura sobre o tratamento farmacológico dos transtornos Alimentares.** *Revista Científica Multidisciplinar*, v. 3, n. 1, 2022.
- LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. dos. **Imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa: uma revisão integrativa da literatura.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 33, p. 1-11, 2020.
- MACHADO, A., HAERTEL, L. M. **Neuroanatomia funcional.** *Atheneu*, São Paulo, 2013.
- MANI, B. K.; ZIGMAN, J. M. **Ghrelin as a survival hormone.** *Revista: Endocrinology & Metabolism*, v. 28, n. 12, p. 843-854, dez. 2017.

OLIVEIRA, J. G. de et al. **A anorexia nervosa na adolescência na imagem corporal: um olhar psicanalítico.** *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 5, n. 12, p. 40-59, 2013.

ROMERO, M. E. C. et al. **O papel dos hormônios leptina e grelina na gênese da obesidade.** *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 19, n. 1, p. 85-91, jan./fev. 2006.

SANTOS, L. F.; ALMEIDA, P. C. **Influência das redes sociais na construção da imagem corporal de adolescentes.** *Revista de Saúde e Sociedade*, v. 12, n. 1, p. 22-34, 2020.

SGARBI, M. T. et al. **Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia.** *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 23, n. 2, p. 1-6, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e12172.2023>. Acesso em: 25 maio 2025.

TAGUITI, A. Y.; SOARES, L. S. M. L. **Uso de canabinoides para o tratamento de anorexia nervosa.** *Brazilian Journals*, Curitiba, v. 9, n. 6, p. 18867-18887, jun. 2023.

TIMERMAN, F. **Transtornos alimentares, distúrbios comportamentais: uma realidade crescente.** *Editores Senac*, São Paulo, p. 1-144, 2021.

TORELLY, A. L. **Leptina e grelina: ações hormonais e sua relação com o comportamento alimentar em pessoas obesas.** *Centro Universitário de Brasília – CEUB*, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Curso de Nutrição, Brasília, DF, p. 1-21, 2021.