

## O Impacto da Pandemia de Covid-19 em Indivíduos com Anorexia

Débora Manuela Serra Ferreira<sup>1</sup> e Ivonise Fernandes da Motta<sup>2</sup>

*Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil*

**Resumo:** A pandemia de Covid-19 provocou mudanças significativas nos variados campos da sociedade, instalando um cenário impactante na saúde da população. Neste estudo, buscou-se verificar a percepção de indivíduos diagnosticados com anorexia e como se relacionam com a comida, além da percepção de seus comportamentos compensatórios durante a pandemia. A pesquisa teve delineamento transversal com abordagem qualitativa na análise dos dados. A amostragem foi composta por três participantes diagnosticados com anorexia, os quais responderam a um questionário *on-line*. Foi efetuada uma análise de conteúdo mediante a qual se identificaram cinco categorias resultantes do questionário: 1) relação com a comida durante a pandemia de Covid-19; 2) comportamentos compensatórios antes e durante a pandemia. Dessa forma, foi possível verificar nesta amostra que as preocupações decorrentes da pandemia tiveram efeitos significativos nas mudanças dos hábitos alimentares, ademais do aumento de culpa e frustração ao ingerir alimentos, como também aumento da restrição alimentar. A redução da frequência no consumo diário de alimentos e de calorias em cada refeição foi recorrente na pandemia, juntamente com o aumento de frustração, culpa, tristeza, angústia, ansia e indisposição ao ingerir alimentos. Baseando-se nas respostas obtidas, pôde-se detectar que os participantes evidenciaram uma inter-relação da frequência dos comportamentos compensatórios com as preocupações decorrentes da pandemia. Com tais resultados, pode-se afirmar que os impactos constatados podem ser ainda muito mais graves ou profundos, alertando para a necessidade de ampliar a visão desse cenário complexo que é a anorexia no contexto de crise mundial da pandemia de Covid-19.

**Palavras-chave:** anorexia, pandemia de Covid-19, comportamento compensatório, comportamento alimentar

## The Impact of the Covid-19 Pandemic on Individuals with Anorexia

**Abstract:** The COVID-19 pandemic caused significant changes in the various fields of society, creating an impactful scenario on the health of the population. In this study, we sought to verify the perception of individuals diagnosed with anorexia and how they relate to food, in addition to the perception of their compensatory behaviors during the pandemic. The research had a cross-sectional design with a qualitative approach in data analysis. Sampling consisted of three participants diagnosed with anorexia, who answered an online questionnaire. A content analysis was carried out through which five categories resulting from the questionnaire were identified: 1) Relationship with food during the COVID-19 pandemic; 2) Compensatory behaviors before and during the pandemic. In this way, it was possible to verify in this sample that the concerns arising from the pandemic had significant effects on changes in eating habits, in addition to the increase in guilt and frustration when eating food, as well as an increase in food restriction. The reduction in the frequency of daily food consumption and calories at each meal was recurrent during the pandemic, along with an increase in frustration, guilt, sadness, anguish, eagerness and indisposition when eating food. Based on the responses obtained, it was possible to detect that the participants showed an interrelationship between the frequency of compensatory behaviors and the concerns arising from the pandemic. With such results, it can be said that the impacts found can be even more serious or profound, alerting to the need to broaden the vision of this complex scenario that is anorexia in the context of the global crisis of the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** anorexia, Covid-19 pandemic, compensatory behavior, eating behavior

<sup>1</sup> Psicóloga. Mestre em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). *E-mail:* debbserra90@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Doutora e Livre Docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). *E-mail:* ivonise@usp.br

Submetido em: 08/08/2023. Primeira decisão editorial: 25/09/2023. Aceito em: 04/12/2023.

## Introdução

Dada a diversidade dos transtornos alimentares e a busca por compreendê-los, há uma investigação presente em diversas áreas científicas da saúde, exigindo, cada vez mais, uma articulação teórica e prática entre elas. Dentre os transtornos alimentares que vêm requerendo maior atenção nas últimas décadas está a Anorexia. A Anorexia Nervosa configura-se como marcante distúrbio, sendo cada vez mais estudada devido às implicações na vida do sujeito e ao aumento do número de casos constatados nos últimos anos. De acordo com dados do Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (AMBULIM, 2020), Programa de Tratamento de Transtornos Alimentares realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o aumento do número de casos de transtornos alimentares é significativo, estimando-se que, ao longo da vida, entre 0,5 e 4% das mulheres terão anorexia e de 1 a 4,2% bulimia. Além desses índices alarmantes, outro dado que chama a atenção é que, de acordo com Assumpção e Cabral (2002), a anorexia tem o risco de mortalidade em torno de 5 a 15% dos casos, apresentando a maior taxa de mortalidade dentre todos os distúrbios psiquiátricos, em torno de 0,56% ao ano. Estes autores ainda ressaltam que este valor é 12 vezes maior que a mortalidade das mulheres jovens na população em geral.

Ainda nesta linha de discussão, Ferreira (2010) aponta que, de acordo com a Associação Brasileira de Transtornos Alimentares (ASTRAL), a incidência de novos casos de anorexia é de mais de 11 por 100.000 pessoas por ano e, de bulimia, é de 18 novos casos por 100.000 pessoas por ano, mostrando que a incidência de bulimia é maior que a de anorexia. No que se refere às diferenças de gênero, a anorexia é 10 vezes mais comum no gênero feminino do que no masculino (Leonidas & Santos, 2015). Em relação à bulimia, a taxa de prevalência ao longo da vida para o sexo feminino é duas vezes maior do que para o sexo masculino, com estimativas de 2,59% e 1,21%, respectivamente. Nos Estados Unidos, a prevalência ao longo da vida de bulimia em homens e mulheres foi estimada em 0,5% e 1,5% (Barakat & Maguire, 2023; Patel et al., 2018). O gênero feminino, geralmente, é o mais impactado pelas

pressões sociais, econômicas e culturais associadas aos padrões estéticos, ficando mais suscetível aos transtornos alimentares, representando 95% dos casos (Kirsten et al., 2009).

Objetivo deste estudo foi verificar a percepção de indivíduos diagnosticados com anorexia e como se relacionam com a comida durante a pandemia. Além disso, também foi investigada a percepção dos participantes sobre os seus comportamentos compensatórios durante tal período. Para a análise dos dados, utilizou-se como embasamento teórico a perspectiva winnicottiana, tendo-se um delineamento transversal com abordagem qualitativa de análise de conteúdo no exame dos dados.

Segundo Sikaroudi et al. (2021), a SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – Covid-19) infectou pessoas em todo o mundo e levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar essa propagação como emergência de saúde pública de interesse internacional. Desse modo, a quarentena instalada em quase todos os países do mundo isolou a humanidade do convívio social, familiar, escolar e profissional, causando diversos impactos psicológicos e sofrimentos subjetivos.

Os riscos clínicos decorrentes do coronavírus não tinham sido totalmente definidos no começo da pandemia, sendo adotada como primeira medida a quarentena e, como estratégia geral, o distanciamento social (Freitas et al., 2020). Para esses autores, tais medidas impactaram a vida da população, gerando angústia, medo, incerteza, dúvida, desamparo, solidão, dentre outros aspectos psíquicos. Sendo assim, ainda de acordo com esses autores, apresentando dados da OMS, em 18 de março de 2020, os casos confirmados da COVID-19 já haviam ultrapassado 214 mil em todo o mundo. Como pontuam Ornell et al. (2020), tais incertezas trouxeram consequências para a saúde mental da população, pois em uma pandemia o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse, intensificando os sintomas dos indivíduos com transtornos pré-existentes. Esses mesmos autores ressaltam que, durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção, além de que as implicações e consequências na saúde mental podem ter uma maior duração e prevalência do que a própria epidemia.

Um estudo realizado em 2020 mostrou que pacientes infectados com Covid-19, ou com a suspeita de infecção, podem apresentar intensas reações emocionais e comportamentais, como ansiedade, insônia, raiva, tédio, solidão, medo, e que essas condições podem desencadear transtornos depressivos, ansiedade ou levar ao suicídio (Brooks et al., 2020). Ainda nesse sentido, Kallas (2020) aponta que, no início da pandemia, com o isolamento social, a apreensão e o medo de ser contaminado eram predominantes; entretanto, com o tempo, além dos quadros de ansiedade, emergiram as crises de pânico, os quadros depressivos, ideias suicidas, a piora dos quadros obsessivo-compulsivos, com ferimentos das mãos e braços pelo uso excessivo de álcool, o desencadeamento de transtornos alimentares, como compulsões por comida, bulimia e anorexia, aumento da obesidade e do consumo de álcool e drogas. Estudos de Cheung et al. (2020) e Ai et al. (2020) mostram, também, que a prevalência de sintomas gastrointestinais entre os pacientes infectados por Covid-19 é de cerca de 18%, sendo acompanhados por outros sintomas, e podem aparecer associados à anorexia e intolerância alimentar.

A anorexia é um dos transtornos alimentares que vem requerendo maior atenção nas últimas décadas, configurando-se como importante distúrbio, cada vez mais estudada, em razão das implicações negativas na vida dos indivíduos e do aumento do número de casos constatados nos últimos anos. Caracteriza-se pela excessiva preocupação com a forma e peso corporais, levando o indivíduo à perda exagerada do peso pela restrição do consumo energético, omissões de refeições e uso de recursos compensatórios, como atividades físicas excessivas, vômitos autoinduzidos e uso de diuréticos (Harrington et al., 2015). Uma revisão sistemática de 12 estudos de incidência na população geral demonstrou incidência média anual de anorexia de 18,5 por 100.000 em mulheres e de 2,25 por 100.000 por ano em homens, indicando, ainda, que há evidências limitadas de alterações na incidência geral da AN no decorrer do tempo (Pawluck & Gorey, 1998). Naquela época, autores como Faria e Shinohara (1998) ainda ressaltavam que mais de 10% dos que sofrem de anorexia morrem em decorrência do distúrbio. Nesse sentido, fazendo um

comparativo com datas mais atuais, passada mais de uma década das publicações citadas, a questão se apresenta de forma semelhante, conforme autores constatarem que a taxa de mortalidade de indivíduos com transtornos alimentares é significativamente elevada, sendo as taxas mais altas entre aqueles com anorexia, apresentando uma média de 5,1 em relação a mortes de 1.000 pessoas-ano (Arcelus et al., 2011). Ainda nessa perspectiva, em um estudo mais recente de revisão crítica da literatura, afirma-se que os dados sobre a prevalência de transtornos alimentares são limitados (He, 2022). Já em outro estudo desenvolvido nos Estados Unidos, por Udo e Grilo (2018) em 2018, utilizou-se uma amostra nacional de 36.309 adultos para afirmar que os números são preocupantes, apresentando taxas de prevalência indicativas de que a anorexia foi de 0,05% e a prevalência ao longo da vida foi de 0,80%, autorizando o autor a prever que milhões de americanos sofrerão de anorexia em algum momento de sua vida (Udo & Grilo, 2018).

### **A Anorexia Nervosa na Perspectiva Winnicottiana**

Para um maior aprofundamento no assunto, será desenvolvida a concepção de Winnicott sobre os transtornos alimentares. Para isso, torna-se fundamental a compreensão do entendimento do autor sobre a constituição psíquica. Para Winnicott, a constituição psíquica desenvolve-se a partir da relação mãe-bebê, sendo essa relação de cuidado uma importante base para as condições essenciais de proteção e de sustentação física e emocional, em que o desenvolvimento dos processos de integração das experiências sensoriais e emocionais, bem como a formação de uma unidade existencial e psicossomática estão emergentes (Winnicott, 1967/2011). Conforme os pressupostos da teoria winnicottiana, todo ser humano, ao nascer, é totalmente dependente da mãe, principalmente para se alimentar. A mãe oferece o ambiente facilitador para que o bebê cresça e forme sua constituição psíquica saudável. Falhas nesse processo podem provocar interrupções ou distorções no desenvolvimento da criança (Winnicott, 1963/1983b).

Como Ferreira e Aiello-Vaisberg (2006) descrevem, Winnicott trabalhou durante a Segunda Guerra Mundial em diversas situações que envolviam a separação de familiares, inclusive de crianças que eram enviadas a cidades vizinhas como forma de proteção ante os ataques e bombardeios da guerra. Nessa perspectiva, Justo e Buchianeri (2010) escrevem que o contato de Winnicott com tais situações possibilitou a sua percepção sobre as manifestações psicológicas emergentes, fruto dos acontecimentos da guerra, principalmente quanto aos impactos das destruições do ambiente familiar — uma ruptura repentina dos laços afetivo-emocionais que afetou um número grande de crianças desabrigadas. Tais percepções despertaram a necessidade de análise desse impacto do ambiente sobre a subjetividade nas vivências de rupturas repentinas das referências psicológicas básicas do sujeito.

Desse modo, Winnicott (1988/1990) observou a importância da família no amadurecimento emocional do sujeito, destacando que o ambiente capaz de proporcionar um bom *holding* (sustentação) e um bom *handling* (manejo) ao bebê proporciona um cuidado físico, portanto, um cuidado psicológico. A partir dessas vivências, segundo Schlegl, Maier et al. (2020), Winnicott pôde aprofundar sobre a sua concepção da importância de um ambiente facilitador, compreendendo que um ambiente que atende as necessidades individuais nas fases iniciais proporciona condições favoráveis para o amadurecimento, enquanto o não atendimento dessas necessidades pode gerar angústias, ansiedades e frustrações.

Nesse sentido, para Winnicott (1979/1983a), o processo de personalização significa a integração entre a psique e o soma. No primeiro momento de vida, tal integração não existe, o que existe são necessidades vitais que devem ser satisfeitas pela mãe de uma forma acolhedora e protetora, fornecendo ao bebê proteções das invasões do ambiente, visto que este não possui ainda recursos psíquicos para fazê-lo. Desse modo, as falhas deste ambiente no cuidado às necessidades vitais do bebê podem ser sentidas como invasões ambientais sobre seu corpo, causando nele a vivência do que Winnicott denominou de angústias impensáveis, diante das quais só há um tipo de reação possível devido a esta falta de recursos

psíquicos, sendo essas as manifestações corporais. Para Winnicott (1979/1983a), este momento inicial fornece ao bebê a oportunidade de fazê-lo sentir, de forma ilusória, que o seio da mãe é parte dele mesmo e que está sob o seu controle onipotente. Dessa forma, no momento em que o ambiente falha em atender às necessidades vitais do bebê, cria-se então a possibilidade, para que o bebê vá, de forma progressiva, buscando formas de satisfazê-las. É nesse momento das falhas benignas que torna-se possível a criação de um campo de manipulação de elementos que lhe são apresentados pela mãe e que permite ao bebê ir transformando-os em objetos subjetivamente concebidos e em seguida em objetos transicionais, representantes desse cuidador que se ausenta para então, mais tarde, o bebê ser capaz de perceber o mundo e os objetos como objetivamente percebidos. Desse modo, esse processo possibilita o desenvolvimento da constituição paulatina, pelo bebê, de uma distinção entre os mundos interno e externo. Nesse movimento, Winnicott (1988/1990) descreve que as sensações corporais vão produzindo, ao decorrer do tempo, sensações psíquicas. A partir dessa articulação entre sensações, Winnicott propõe que há uma paulatina integração entre o soma e a psique que acompanha o crescimento e desenvolvimento emocional do bebê ao decorrer de sua vida. No processo desse desenvolvimento, as sensações fisiológicas inicialmente sem significações, vão recebendo, em pequenas doses e de forma gradativa, sentidos e elaborações significantes.

Partindo da perspectiva de que a pandemia de Covid-19 gerou impactos em diversos setores da sociedade, neste trabalho partiu-se da percepção de que a pandemia de Covid-19 se configura, de modo geral, como uma guerra. Nesse sentido, isolados em casa e com poucos recursos para buscar amparo para os seus conflitos, os pacientes encontraram no processo psicoterapêutico *on-line* uma resposta para atravessar esse período de “guerra”, cujo inimigo invisível, mas mortal, o coronavírus, estava em todos os lugares. Dessa forma, o trabalho do psicólogo e psicanalista como possibilidade de amparo durante a época de pandemia se mostrou muito importante, suscitando a necessidade de um olhar para o entorno social do sujeito.

Dessa forma, como pensar os impactos decorrentes do coronavírus no cotidiano daqueles que manifestam conflitos desta natureza na área da alimentação? Considerando que a pandemia causou mudanças drásticas em diversos campos da sociedade, como o da saúde, social, cultural, econômico, político, de que forma ela impactou a subjetividade e o campo do psiquismo daqueles com problemas alimentares? Esse estudo foi norteado com vistas a testar a hipótese básica de que os aspectos restritivos das medidas preventivas adotadas pela saúde pública, como o isolamento social, potencializaram os elementos evidenciadores do quadro representativo da própria anorexia, como a relação com a comida e a frequência de comportamentos compensatórios.

## Metodologia

Este estudo tem delineamento transversal com abordagem qualitativa de análise de conteúdo no exame dos dados com embasamento de referencial teórico de D. W. Winnicott.

### Participantes

A amostra foi composta por três participantes, que responderam ao questionário *on-line* e atenderam aos critérios básicos adotados para a pesquisa: idade mínima de 18 anos, diagnosticados com anorexia e ter acesso à internet. Para aqueles que não preenchiam tais requisitos, o questionário foi automaticamente fechado apresentando uma mensagem de agradecimento pela intenção e disponibilidade de participação na pesquisa. Os participantes tiveram acesso ao *link* do questionário por meio das redes sociais de forma aleatória. A restrição do número de participantes a um grupo de três foi devido ao fato de este trabalho ser um estudo com foco qualitativo, pois uma amostra maior dificultaria muito a análise dos dados.

### Instrumento

Os dados foram coletados por meio de um questionário *on-line*, com perguntas abertas e fechadas, utilizando-se, a priori, como ferramenta

de suporte, a plataforma de pesquisa Google Forms, disponibilizada em um *link* nas redes sociais, sendo este totalmente anônimo e sigiloso. Portanto, o questionário constituiu-se em duas seções, sendo a primeira formada por perguntas fechadas sobre os Dados Sociodemográficos e a segunda seção com perguntas abertas, com o direcionamento para a investigação dos objetivos da pesquisa. O questionário compunha-se de 28 perguntas, com uma média de tempo para resposta de 10 a 15 minutos, ao todo. As perguntas do questionário, que são originais desta pesquisa, foram estruturadas, criadas e elaboradas mediante leituras dos estudos sobre essa temática, tendo como principal referência dois estudos realizados na Alemanha em maio e junho de 2020, de Schlegl, Maier et al. (2020) e Schlegl, Meule et al. (2020). O questionário teve como proposta investigar a percepção de indivíduos diagnosticados com anorexia e sua própria relação com a comida, como também investigar a percepção dos participantes sobre os seus comportamentos compensatórios durante a pandemia de Covid-19.

### Procedimentos

O procedimento de coleta de dados deu-se por questionário *on-line*, que foi desenvolvido considerando a impossibilidade de encontro presencial com os participantes em razão da pandemia. Desse modo, foram contatados por meio de um convite em forma de texto via redes sociais, juntamente ao *link* com o direcionamento direto para o questionário. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e seus direitos na primeira página do questionário, em que também se apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A liberação para o início das perguntas do questionário somente era autorizada após a concordância ao TCLE pelo participante.

### Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de 11/03/2022 a 11/04/2022. Para tanto, foi disponibilizado um *link* nas redes sociais, sendo este totalmente anônimo e sigiloso.

## **Análise dos dados**

Os dados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), constituindo-se no método de dedução frequencial e análise por categorias temáticas. De acordo com Caregnato e Mutti (2006), a primeira se refere na enumeração da ocorrência de um mesmo signo linguístico (palavra) que se repete com frequência e que culmina tanto em descrições numéricas como no tratamento estatístico. A análise por categorias temáticas tem o intuito de encontrar uma série de significações e de codificar ou caracterizar um segmento, colocando-o em uma das classes de equivalências definidas, a partir das significações. Desse modo, a análise de dados foi feita em cinco etapas: 1) leitura inicial do material coletado; 2) pré-análise utilizando-se a leitura flutuante e organização do material mediante uma transcrição do questionário para o texto escrito; 3) exploração do material, consistindo na junção das respostas coletadas, transcrevendo-as exatamente como foram respondidas pelos participantes; 4) elaboração das categorias de acordo com as respostas coletadas, criando-se unidades de acordo com a frequência de uma mesma palavra e de um mesmo tema; 5) tratamento dos resultados utilizando-se uma aproximação do referencial teórico psicanalítico para a interpretação e embasamento analítico dos dados.

## **Considerações Éticas**

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP) e recebeu o protocolo de número 5.254.318 em 21/02/2022. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que orientava sobre os objetivos, sigilo e cuidados que a pesquisa teria com os dados.

## **Resultados e Discussão**

Em relação ao perfil sociodemográfico, constatou-se que dois dos participantes têm idade entre 26-30 anos e um entre 18-25 anos. Quanto aos

dados da identificação de gênero, dois se identificam com o gênero feminino e um com o gênero masculino. Com relação à principal atividade que exercem, os três participantes responderam que são estudantes. Na pergunta sobre a escolaridade, dois responderam ter concluído o Ensino Superior e um tem o Ensino Superior incompleto. Dois participantes são solteiros e um é casado/união estável.

Quanto ao tempo em que os participantes foram, pela primeira vez, diagnosticados por um profissional, dois responderam ser entre 10 a 20 anos e um a menos de cinco. Dois diagnosticados por médicos psiquiatras e um por psicólogo.

Investigando sobre a Avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC = peso em quilograma dividido pelo quadrado da altura em metros), adotado pela World Health Organization (WHO, 2000), verificou-se que o primeiro participante está com o IMC de 15,6 (altura 1,71 m e peso 45,6 kg), o segundo participante com o IMC de 19,5 (altura 1,68 m e peso 55 kg) e o terceiro com o IMC de 17,8 (altura 1,64 m e peso 48 kg).

Questionados sobre o peso durante a pandemia de Covid-19, dois relataram que o peso diminuiu e um relatou que não ocorreu alteração do peso. Dos que relataram a redução do peso, um afirmou ter reduzido 6 kg e o outro 8 kg. Os três participantes consideram que ocorreu um aumento da restrição alimentar.

No quesito modificação do hábito alimentar durante a pandemia, um respondeu que não e dois responderam que perceberam mudanças. Sobre o nível de consumo diário de alimentos, considerando quantidade e frequência das refeições, dois perceberam uma diminuição e um que houve aumento. Quanto à quantidade de calorias de cada refeição, obtiveram-se os seguintes resultados: dois responderam que ocorreu uma redução de calorias em cada refeição e um disse ter havido um aumento. Já se tratando sobre a quantidade total (diária), em média, de calorias das refeições, obtiveram-se os seguintes resultados: 1.000 a 1.500 calorias; 1.600 calorias; 300 calorias.

Perguntado qual é o sentimento ao ingerir algo muito calórico, obtiveram-se as respostas: aumento de frustração, culpa, tristeza, angústia, ansia, indisposição. Não se obteve nenhuma resposta

para: raiva, desespero, nojo, medo, ansiedade, alegria, felicidade, alívio, satisfação, prazer.

Quanto à preocupação com as consequências decorrentes da pandemia, tais como o risco de contaminação pelo coronavírus, situação financeira, situação no trabalho e disponibilidade de alimentos, dois responderam ter havido um aumento do nível de preocupação, enquanto um teve sua preocupação diminuída. Os dois participantes que indicaram aumento da preocupação responderam que observaram mudanças em sua relação com a comida.

Após uma leitura detalhada das respostas de cada questionário, procedeu-se a um agrupamento por categorias dessas respostas. Com isso, chegou-se à elaboração de duas categorias, nominadas e agrupadas da seguinte forma: primeira categoria — *relação com a comida durante a pandemia de Covid-19*; segunda categoria — *comportamentos compensatórios antes e durante a pandemia*.

Este estudo não buscou correlacionar a ocorrência da Anorexia com o gênero, mesmo porque ficaria difícil fazer essa correlação dado o baixo número de respondentes. No entanto, vale frisar que, em estudo analisado, de Leonidas e Santos (2015), a anorexia é dez vezes mais comum no gênero feminino do que no masculino. Além desses dados, nessa mesma linha de pesquisa, Kirsten et al. (2009) apontam que o gênero feminino, geralmente, é o mais atingido pelas pressões sociais, econômicas e culturais associadas aos padrões estéticos, ficando mais suscetíveis aos transtornos alimentares, representando 95% dos casos.

No que concerne à idade, constatou-se que os três participantes responderam ter entre 18 e 30 anos. Levando em consideração que neste estudo optou-se por restringir o acesso de “menores de idade”, porque isso envolveria questões éticas e legais, deve ser destacado, conforme relatado por alguns autores, como Oliveira e Hutz (2010), que os transtornos alimentares atingem, predominantemente, a população mais jovem, estimando uma ocorrência entre 0,5 e 1,0% para a anorexia em adolescentes do gênero feminino. Ressalta-se que alguns estudos, como, por exemplo, o de Alves et al. (2008), indicam que o início da anorexia geralmente acontece na

adolescência, em razão das preocupações com as mudanças do corpo, o que exige uma readaptação à imagem corporal. Nesse sentido, um estudo de Dunker e Philipp (2003) detectou a prevalência de 21% de sintomas de anorexia em adolescentes com idade entre 15 e 18 anos. Já outro estudo de Fiates e Salles (2001) detectou, entre estudantes universitárias de 19 a 25 anos, um índice de 22,2% de prevalência de sintomas do distúrbio.

Para dar início à discussão do índice de Massa Corporal (IMC) dos participantes, é apresentada a classificação da OMS (WHO, 2003), sendo o IMC < 18,5 considerado baixo peso, 18,5 a 24,9 faixa normal, 25 a 29,9 sobrepeso, 30 a 34,9 obesidade grau I, 35 a 39,9 obesidade grau II e, por último, ≥ 40 obesidade grau III.

Segundo a classificação do peso corporal pelo IMC, desenvolvida pela OMS, verificou-se que dois dos três participantes (IMC 15,6 e IMC 17,8) estão com baixo peso. O baixo peso pode trazer diversas complicações, como demonstrado no estudo de Gosseume et al. (2019), que analisou as complicações somáticas e manejo nutricional dos pacientes com anorexia, e identificou-se que distúrbios cardíacos, baixa densidade mineral óssea, anemia, leucopenia, trombocitopenia, distúrbios digestivos, hipertransaminasemia, distúrbios hepáticos e endócrinos, complicações infecciosas, hipocalemia e hiponatremia são causas da deficiência de nutrientes provocadas pela doença. Esses mesmos autores concluem que o manejo da anorexia deve ser multidisciplinar, envolvendo psiquiatras, médicos somáticos, psicólogos e nutricionistas. Muitas vezes, as complicações somáticas podem estar em primeiro plano, quando a desnutrição é grave, crônica e impõe cuidados altamente especializados.

Na primeira categoria, nomeada de *Relação com a comida durante a pandemia de Covid-19*, o agrupamento constituiu-se pelas respostas referentes à percepção dos participantes sobre sua própria relação com a comida durante a pandemia.

O valor médio diário de calorias para adultos saudáveis determinado pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura é o valor de 2.000 calorias diárias (WHO, 2003). Tendo-se como referência esse número, os três participantes apresentaram uma média de calorias diárias abaixo

do considerado saudável para um adulto. Além disso, como demonstrado pela pesquisa, um dos participantes considera que ocorreu um aumento de calorias em cada refeição durante a pandemia, ou seja, embora atualmente o número de calorias ingeridas esteja abaixo do considerado saudável, antes da pandemia esse número era ainda menor.

Além das consequências fisiológicas, adentrando-se nos aspectos psíquicos, na pergunta do questionário “O que você sente quando ingere algum alimento calórico?”, os três participantes responderam sentir frustração, culpa, tristeza, angústia, ânsia e indisposição, mesmo com o baixo peso. Nesse contexto, percebe-se que as sensações manifestadas são diversificadas, com a prevalência de valores relacionados ao desprazer. De acordo com Torres e Guerra (2003), a culpa é uma emoção associada à responsabilidade pessoal pela violação de regras internas, sendo caracterizada pela sensação de ter feito algum ato reprovável, podendo estar associada ao medo, à vergonha e à cólera. Essas emoções são consideradas independentes para muitos autores; porém, esses mesmos autores concluíram em seus estudos que essas emoções surgem, frequentemente, em simultâneo. Neste sentido, percebe-se que os três participantes da pesquisa manifestaram essa questão, evidenciando que é complexo distinguir cada emoção e difícil escolher apenas uma. Este dado permite observar que há uma dificuldade em discriminar as emoções relacionadas à anorexia, mesmo partindo de sujeitos que sofrem deste transtorno.

Na pergunta do questionário sobre as alterações das refeições, dois dos três participantes responderam que consideram que houve uma mudança no seu hábito alimentar durante a pandemia, enquanto um participante considera não ter havido mudanças. Investigando mais a fundo sobre tais mudanças, os dois que relataram ter ocorrido alterações nas refeições responderam que a quantidade e a frequência de consumo diário de alimentos diminuíram durante a pandemia, enquanto o participante que respondeu não ter ocorrido alterações em suas refeições durante a pandemia, relatou que manteve a mesma quantidade e frequência diária de alimentos. Quanto aos níveis de calorias ingeridas nas refeições durante

a pandemia, as respostas foram as seguintes: um participante respondeu que varia de 1.000 a 1.500 calorias, já o outro respondeu ingerir 1.600 calorias e o terceiro participante teve um consumo de 300 calorias. Dois dos participantes consideram que houve uma redução de calorias em cada refeição durante a pandemia, comparado ao período anterior a pandemia, enquanto um participante considera ter havido um aumento de calorias em cada refeição.

Para Winnicott (1936/2000), o apetite está relacionado com a manifestação da voracidade do indivíduo. No artigo *O apetite e os problemas alimentares*, o autor descreve a voracidade como uma condição inerente ao ser humano, que, para manifestar-se, aparece muitas vezes por meio de sintomas. Em alguns casos, os sintomas alimentares são a via possível para tal manifestação (Winnicott, 1936/2000). Para o autor, os transtornos alimentares são classificados como transtornos psicossomáticos. Em suas palavras “são alterações do corpo ou funcionamento corporal associados a estados da *psique*” (Winnicott, 1988/1990, p. 44), constituindo-se como casos de cisão *psique-soma* em que não há diálogo entre as necessidades do corpo e as necessidades das emoções. Portanto, são casos de possíveis consequências da defesa de desintegração (Winnicott, 1964/1994). Entretanto, apesar dessa dissociação entre *psique* e o soma, os casos psicossomáticos, como os transtornos alimentares, são tentativas encontradas de manter a conexão entre eles. Na anorexia, as necessidades da mente não coincidem com as do corpo. Pensar a relação com a comida, em tempos de pandemia, implica pensar sobre as mudanças na proporção e oferecimento de comida, além das mudanças dos hábitos alimentares, dentro do núcleo de convívio do indivíduo. Neste contexto, como exemplo, durante a pandemia, muitos dos que faziam suas refeições fora de casa (trabalho, escola, faculdade, restaurantes em grupos sociais) passaram a fazê-las dentro das suas próprias casas, junto aos familiares. Pensar nesses fatores implica refletir sobre como essas mudanças tiveram possíveis repercussões em relação à comida daqueles com transtornos alimentares.

Os dados apresentados corroboram com os dados do estudo encontrado na literatura que faz referência a Winnicott (Costa, 2014), descrevendo

sobre a cisão *psique-soma* e a falta de diálogo que há entre as necessidades do corpo e das emoções. A autora desse estudo aponta que a defesa do indivíduo se volta no vínculo com o corpo, em vez de realizar essa defesa via intelectualização. Desse modo, as sensações de frustração, culpa, tristeza, angústia, ânsia e indisposição, percebidas ao ingerir algum alimento calórico, emergem por haver, possivelmente, uma falta de reconhecimento via intelectualização das necessidades corporais (calorias). Assim, são comunicadas através dessas alterações da frequência e quantidade de alimentos que se apresentam comprometidas para a fisiologia de um adulto saudável. Nesse sentido, pela abordagem winnicottiana dos fenômenos psicossomáticos, enfatiza-se primeiramente um exame da integração psicossomática do que uma classificação dos quadros clínicos que deveriam ser tomados como tal. Ou seja, para Winnicott (1954), não é o estado clínico em termos de uma patologia somática que deve ser considerado como o transtorno psicossomático, mas sim a persistência de uma relação abalada entre a psique e o soma no amadurecimento de uma pessoa. Um outro aspecto importante a ser ressaltado é que a perspectiva winnicottiana da psicossomática não aborda unicamente as afecções comumente tratadas como psicossomáticas pela medicina, mas colocando em ponto central a integração psique-soma na compreensão do amadurecimento emocional.

Na segunda categoria, *Comportamentos compensatórios antes e durante a pandemia*, o agrupamento foi feito de acordo com as respostas alusivas à percepção dos participantes com anorexia quanto aos seus comportamentos compensatórios, sendo estes o vômito autoinduzido, restrição alimentar, compulsão alimentar e o uso de diuréticos e/ou laxantes. Dessa forma, identificou-se que dois dos participantes consideram que praticam os vômitos autoinduzidos. Na questão da compulsão alimentar, dois responderam que não a praticam e um respondeu que a pratica. Em referência ao uso de laxantes e/ou diuréticos, um respondeu que faz uso. Todos responderam que praticam a restrição alimentar.

No que tange à frequência dos comportamentos compensatórios durante a pandemia, os três participantes responderam que a restrição alimentar

aumentou, enquanto um desses três participantes considera que também ocorreu aumento de vômito autoinduzido e do uso de laxantes e/ou diuréticos. Um participante respondeu que a compulsão alimentar diminuiu durante a pandemia. Nesse sentido, podemos constatar que apenas um participante faz uso de laxantes e/ou diuréticos e este avalia que ocorreu um aumento do uso durante a pandemia, além do aumento de frequência da restrição alimentar.

Dois dos participantes responderam que praticam os vômitos autoinduzidos e apenas um desses dois considera que houve aumento durante a pandemia, ademais do aumento de frequência da restrição alimentar. O único participante que pratica a compulsão alimentar considera que esta diminuiu durante a pandemia, apesar de avaliar que ocorreu um aumento da restrição alimentar durante a pandemia. Ou seja, a restrição alimentar foi o único comportamento compensatório que todos os participantes responderam praticar e que consideram ter aumentado a frequência durante a pandemia.

Quanto a outros aspectos apontados pelos participantes como efeitos da pandemia, dois dos participantes notaram que as preocupações quanto às consequências da pandemia — tais como o risco de contaminação pelo coronavírus, situação financeira, situação no trabalho e disponibilidade de alimentos — tenham aumentado, enquanto um participante percebeu que o nível de preocupação, ao contrário, diminuiu. A partir das respostas obtidas, pode-se detectar que os participantes evidenciam que ocorre uma inter-relação da frequência dos comportamentos compensatórios com as preocupações decorrentes da pandemia. Desse modo, foi possível averiguar que os dois participantes que consideram o aumento de preocupações decorrentes da pandemia também apontaram um aumento de restrição alimentar, bem como o aumento de sensações de tristeza, ansiedade, culpa em comer, enjoo após alimentação, angústia, contagem de calorias e a medição de forma repetida do tamanho do próprio corpo. Entretanto, o único participante que avalia que a preocupação com as consequências da pandemia diminuiu também descreveu um aumento da restrição alimentar, bem como as sensações de tristeza, ansiedade, culpa em comer, contagem de calorias. Desse modo, o fator

divergente desses dados é a alteração de preocupação referente às consequências provenientes da pandemia.

Apoiando-se nessa concepção, pode-se pensar a pandemia de Covid-19 como um rompimento drástico e repentino no cotidiano de todas as pessoas em nível mundial. A vida pública e social passou a ser privada e mais solitária. Enquadrando-se a concepção da pandemia como um trauma social, trazida por Kallas (2020), o sofrimento vivenciado por cada sujeito é singular, pois cada um sofre daquilo que é somente seu, a partir da sua história. Dessa maneira, como aqueles que sofrem com problemas alimentares vivenciaram o mal-estar do rompimento gerado pela pandemia? Este questionamento, de certa forma, poderia ser remetido também na forma de pergunta ao que Stepansky (2017) descreve da seguinte forma: a impossibilidade da criação de um espaço transicional, ocorrendo com isso o processo de clivagem, ou seja, um corte nesta tentativa de rompimento entre o prazer e o desprazer, a distinção entre si mesmo e o objeto, o dentro e o fora. Nesta categoria, buscou-se uma elucidação das possíveis manifestações do sujeito com transtornos alimentares atinentes ao rompimento nas suas diferentes formas, gerado pela pandemia.

Nesta linha de pensamento, Pedrosa e Teixeira (2015) frisam que o indivíduo se dirige ao mundo externo por meio de comportamentos que não são ditos verbalmente e que são repetidos sobre o próprio corpo, sendo possivelmente a única forma encontrada pelo sujeito de comunicar-se ao mundo externo. Desse modo, uma maneira encontrada de se direcionarem ao mundo externo é por intermédio da manifestação de alguns dos comportamentos encontrados nesta pesquisa, como vômitos autoinduzidos, restrição alimentar, compulsão alimentar, o uso de laxantes e/ou diuréticos. Diante deste quadro, configurado como um ambiente ameaçador, como a pandemia, o indivíduo em desamparo vivencia esse próprio rompimento.

### **Considerações Finais**

Essa pesquisa permitiu verificar que os participantes consideraram que a pandemia de Covid-19 impactou as suas relações com a comida, modificando a rotina, a frequência e a quantidade do

consumo de alimentos. A alteração de calorias ingeridas diariamente aumentou a frustração, culpa, tristeza, angústia, ansia e indisposição ao ingerir alimentos, e pôde-se identificar que as preocupações com a pandemia tiveram efeitos significativos nas mudanças dos hábitos alimentares. Com tais resultados, pode-se afirmar que os distúrbios ocorridos podem ser ainda muito mais graves ou profundos, alertando para a necessidade de ampliação da visão desse cenário complexo que é a anorexia nesse contexto de crise mundial da pandemia de Covid-19.

Durante a expansão deste estudo, algumas limitações foram levadas em conta. Devido a todas as circunstâncias da pandemia, a pesquisa fez um recorte com uma população de pessoas diagnosticadas com anorexia, maiores de 18 anos, com acesso à internet e inseridas em um contexto de pandemia. Pode-se frisar também que a pesquisa abrangeu um número restrito de participantes e não propôs uma avaliação e análise quantitativa, o que permitiria estabelecer uma comparação com outras pesquisas. Outro aspecto importante a ser ponderado é que a pesquisa foi articulada durante a pandemia, sem o contato presencial com os participantes, e a coleta de dados resultou desafiadora. Desse modo, os dados encontrados neste estudo não devem ser generalizados para a mesma população pertencente a outros contextos.

Pressupondo a continuação de pesquisas nesta mesma linha de estudo, sugere-se que o método aplicado nesta pesquisa seja replicado para uma amostra maior para futuras pesquisas nessa área, abrangendo, por exemplo, a faixa etária da adolescência, em que se situa o maior número de casos de anorexia de acordo com a literatura. Ademais, estudos futuros poderão utilizar instrumentos quantitativos e qualitativos, oferecendo dados estatisticamente relevantes com o intuito de verificar aproximações e divergências nos resultados para enriquecer essa linha de investigação, podendo-se contemplar ainda estudos sobre os estágios iniciais pré-verbais e pré-históricos, com o potencial de trazer novos conhecimentos tangentes ao atendimento clínico desses quadros.

## Referências

- Ai, J. W., Zi, H., Wang, Y., Huang, Q., Wang, N., Li, L. Y., Pei, B., Ji, J., & Zeng, X. T. (2020). Clinical characteristics of Covid-19 patients with gastrointestinal symptoms: an analysis of seven patients in China. *Front. Med.*, 7. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00308>
- Alves, E., Vasconcelos, F. D. A. G. D., Calvo, M. C. M., & Neves, J. D. (2008). 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*, 24(3), 503-512. <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n3/04.pdf>
- Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares. (2020). *Programa de transtornos alimentares*. Recuperado de <http://www.ambulim.org.br/>
- Arcelus, J., Mitchell, A., & Wales, J. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 68(7), 724-731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Assumpção, C. L., & Cabral, M. D. (2002). Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 24(suppl. 3), 29-33. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462002000700007>
- Barakat, S., & Maguire, S. (2023). Accessibility of psychological treatments for bulimia nervosa: a review of efficacy and engagement in online self-help treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 119. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010119>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *SSRN Electron. J.* <https://doi.org/10.2139/ssrn.3532534>
- Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto e Contexto em Enfermagem*, 15(4), 679-684. <https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFctbZDZHgNP/?format=pdf&lang=pt>
- Costa, L. R. S. (2014). *Relação pai-filha no contexto dos transtornos alimentares: uma perspectiva Winnicottiana*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/87f3/e23810c2fb3a095e6d0bb14748639203aa25.pdf>
- Cheung, K. S., Hung, I. F., Chan, P. P., Lung, K. C., Tso, E., Liu, R., Ng, Y. Y., Chu, M. Y., Chung, T. W., Tam, A. R., Yip, C. C., Leung, K. H., Fung, A. Y., Zhang, R. R., Lin, Y., Cheng, H. M., Zhang, A. J., To, K. K., Chan, K. H., ..., & Leung, W. K. (2020). Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples From a Hong Kong Cohort: Systematic Review and Meta-analysis. *Gastroenterology*, 159(1), 81-95. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.03.065>
- Dunker, K. L., & Philipp, S. T. (2003). Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. *Revista de Nutrição*, 16(1), 51-60. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000100006>
- Faria, S. P., & Shinohara, H. (1998). Transtornos alimentares. *Interação em Psicologia*, 2(1). <https://doi.org/10.5380/psi.v2i1.7644>
- Ferreira, F. B. G. (2010). *Uma compreensão winnicottiana sobre as noções de soma, psique e mente como referência para o entendimento da integração psicossomática*. [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas]. Recuperado de [http://www.bibliotecadigital.puccampinas.edu.br/tde\\_arquivos/6/TDE20100324T072415Z1592/Publico/Fernanda%20Belluzz20Guedes%20Ferreira.pdf](http://www.bibliotecadigital.puccampinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE20100324T072415Z1592/Publico/Fernanda%20Belluzz20Guedes%20Ferreira.pdf)
- Ferreira, M. C., & Aiello-Vaisberg, T. M. (2006). O pai 'suficientemente bom': algumas considerações sobre o cuidado na psicanálise winnicottiana. *Mudanças Psicol. Saúde*, 14(2), 136-142. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v14n2p136-142>

- Fiates, G. M. R., & Salles, R. K. (2001). Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Revista de Nutrição*, 14(suppl.), 3-6. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732001000400001>
- Freitas, A. R., Napimoga, M., & Donalisio, M. R. (2020). Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia Serv Saude*, 29(2). <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>
- Gosseume, C., Dicembre, M., Bemer, P., Melchior, J. C., & Hanachi, M. (2019). Somatic complications and nutritional management of anorexia nervosa. *Clinical Nutrition Experimental*, 28, 2-10. <https://doi.org/10.1016/j.yclnex.2019.09.001>
- Harrington, B. C., Jimerson, M., Haxton, C., & Jimerson, D. C. (2015). Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *American Family Physician*, 91(1), 46-52. <https://www.aafp.org/afp/2015/0101/p46>
- He, V. (2022). A critical literature review on anorexia nervosa. *SCAFFOLD*, 4. <https://ameriquests.org/index.php/UWS/article/download/5303/2981>
- Justo, J. S., & Buchianeri, L. G. C. (2010). A constituição da tendência anti-social segundo Winnicott: desafios teóricos e clínicos. *Revista de Psicologia da UNESP*, 9(2), 115-127. <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/521/477>
- Kallas, M. B. (2020). Psicanálise, sonhos e luto na pandemia. *Reverso*, 42(80) <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7879462.pdf>
- Kirsten, V. R., Fratton, F., & Porta, N. B. D. (2009). Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. *Revista de Nutrição*, 22(2). <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000200004>
- Leonidas, C., & Santos, M. (2015). Relacionamentos afetivos-familiares em mulheres com anorexia e bulimia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 181-191. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015021711181191>
- Oliveira, L., & Hutz, C. (2010). Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 575-582. <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a15>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. (2020). Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Rev. Debates em Psiquiatr.*, 10(2), 12. <https://doi.org/10.25118/2236-918x-10-2-2>
- Patel, R. S., Olten, B., Patel, P., Shah, K., & Mansuri, Z. (2018). Hospitalization outcomes and comorbidities of bulimia nervosa: a nationwide inpatient study. *Cureus*, 10(5), e2583. [doi.org/10.7759/cureus.2583](https://doi.org/10.7759/cureus.2583)
- Pawluck, D. E., & Gorey, K. M. (1998). Secular trends in the incidence of anorexia nervosa: Integrative review of population-based studies. *Int. J. Eat. Disord.*, 23(4), 347-52. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199805\)23:4%3C347::aid-eat1%3E3.0.co;2-i](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199805)23:4%3C347::aid-eat1%3E3.0.co;2-i)
- Pedrosa, R. L., & Teixeira, L. C. (2015). A perspectiva biomédica dos transtornos alimentares e seus desdobramentos em atendimentos psicológicos. *Psicologia USP*, 26(2), 221-230. <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/102396/100719>
- Schlegl, S., Maier, J., Meule, A., & Voderholzer, U. (2020). Eating disorders in times of the Covid-19 pandemic: results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *Int. J. Eat. Disord.*, 53(11), 1791-800. <https://doi.org/10.1002/eat.23374>
- Schlegl, S., Meule, A., Favreau, M., & Voderholzer, U. (2020). Bulimia nervosa in times of the Covid-19 pandemic: results from an online survey of former inpatients. *Eur. Eat. Disord. Rev.*, 28(6), 847-854. <https://doi.org/10.1002/erv.2773>
- Sikaroudi, M. K., Zonooz, S. R., Ebrahimi, Z., Jebraili, H., Farsi, F., Talebi, A., & Masoodi, M. (2021). Assessment of anorexia and weight loss during the infection and recovery period of patients with coronavirus disease 2019 (Covid-19). *Clin. Nutr. Open Sci.*, 40, 102-110. <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2021.11.001>

- Stepansky, A. G. (2017). *Independência ou morte? Uma visão psicanalítica sobre a anorexia*. [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. [https://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1512087\\_2017\\_completo.pdf](https://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1512087_2017_completo.pdf)
- Torres, S., & Guerra, M. P. (2003). A construção de um instrumento de avaliação das emoções para a anorexia nervosa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(1), 97-110. <https://scielo.pt/pdf/psd/v4n1/v4n1a07.pdf>
- Udo, T., & Grilo, C. M. (2018). Prevalence and Correlates of DSM-5: defined eating disorders in a nationally representative sample of U.S. adults. *Biol. Psychiatry*, 84(5), 345-354. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.03.014>
- Winnicott, D. W. (2000). A mente e sua relação com o psicossoma. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Imago. (Trabalho original publicado em 1949).
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trad.). (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1983a). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1979).
- Winnicott, D. W. (1983b). Os doentes mentais na prática clínica. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 196-206). Artmed. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana* (p. 44). Imago. (Trabalho original publicado em 1988).
- Winnicott, D. W. (1994). O jogo de rabiscos. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas* (pp. 230-243). Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1964).
- Winnicott, D. W. (2000). O apetite e os problemas emocionais. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 91-111). Imago. (Trabalho original publicado em 1936).
- Winnicott, D. W. (2011). O conceito de indivíduo saudável. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 03-22). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1967).
- World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. report of a WHO consultation*. World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
- World Health Organization, & Food and Agriculture Organization. (2003). *Diet, nutrition and prevention of chronic diseases*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO\\_TRS\\_916.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO_TRS_916.pdf?ua=1)