

Impacto Psicossocial da Pandemia de Covid-19 em Pacientes com Transtornos Alimentares

Andreza Fonseca da Silva¹

¹Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Manoel Antônio dos Santos¹

¹Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso¹

¹Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Resumo: Pacientes com transtornos alimentares (TAs) são considerados mais vulneráveis ao sofrimento psíquico induzido pela pandemia de Covid-19. Este estudo teve como objetivo analisar as repercussões do isolamento social na saúde física e mental de pacientes com diagnóstico de TAs durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19 e investigar suas reações à mudança do atendimento presencial para o online. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com delineamento longitudinal. Participaram 13 pacientes do sexo feminino, com idades entre 13 e 66 anos, em seguimento ambulatorial em um serviço vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados foram colhidos de forma remota, por meio de um formulário aplicado e reaplicado em um intervalo de seis meses. Os resultados foram submetidos à análise temática reflexiva e agrupados em quatro categorias centrais: adaptação às condições de isolamento social; repercussões emocionais ao escutar o persistente rumor da morte; qualidade da alimentação, gestão das emoções e nível de insatisfação corporal; e facilidades e barreiras percebidas na transição para o atendimento online. Os achados evidenciam marcada vulnerabilidade psicossocial, que se reflete na piora de sintomas preexistentes e no aparecimento de novos sofrimentos psíquicos, indicando a necessidade de intensificar o acompanhamento terapêutico no período pandêmico, de acordo com as adaptações requeridas.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares, Pandemias, Covid-19, Isolamento Social, Comportamento Alimentar.

Psychosocial Impact of the COVID-19 Pandemic on Patients with Eating Disorders

Abstract: Patients with eating disorders (EDs) are considered more vulnerable to pandemic-induced psychological distress due to COVID-19 pandemic. This study aimed to analyze the repercussions of social isolation on the physical and mental health of patients diagnosed with EDs during the first year of the COVID-19 pandemic and to investigate their reactions to the shift from face-to-face to online care. This is a qualitative, descriptive, and exploratory research with a longitudinal design. In total, 13 female patients aged from 13 to 66 years and who were in outpatient follow-up participated in this research. Data were remotely collected using a form applied and reapplied at a six-month interval. Results were subjected to thematic reflective analysis and grouped into four central categories: Adaptation to conditions of social isolation; Emotional repercussions: listening to the persistent rumor of death; Quality of food, management of emotions, and level of body dissatisfaction; Transition to online care: perceived facilities and barriers. Results show marked psychosocial vulnerability, which is reflected in the worsening of preexisting symptoms and the emergence of new psychological suffering, indicating the need to intensify the monitoring in this period, according to the adaptations required by the pandemic scenario.

Keywords: Eating Disorders, Pandemics, COVID-19, Social Isolation, Eating Behavior.

Impacto Psicossocial de la Pandemia de la Covid-19 en Pacientes con Trastornos Alimentarios

Resumen: Los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) están más vulnerables al sufrimiento psíquico inducido por la pandemia de la Covid-19. Este estudio tuvo como objetivo analizar las repercusiones del aislamiento social en la salud física y mental de pacientes con diagnóstico de TCA durante el primer año de la pandemia de Covid-19 e investigar sus reacciones al cambio de la atención presencial a la online. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, con diseño longitudinal. Participaron 13 pacientes mujeres, con edades de entre 13 y 66 años, en seguimiento en un servicio vinculado al Sistema Único de Salud (SUS). Los datos se recogieron de manera remota mediante un formulario aplicado y reaplicado en un intervalo de seis meses. Los resultados se sometieron a análisis temático reflexivo y se agruparon en cuatro categorías centrales: Adaptación a las condiciones de aislamiento social; Repercusiones emocionales en la escucha del persistente rumor de la muerte; calidad de la alimentación, gestión de las emociones y nivel de insatisfacción corporal; y facilidades y obstáculos percibidos en la transición a la atención en línea. Los resultados muestran una marcada vulnerabilidad psicossocial, que se refleja en el empeoramiento de los síntomas preexistentes y en la aparición de nuevos sufrimientos psicológicos, lo que indica la necesidad de intensificar el seguimiento, de acuerdo con las adaptaciones requeridas.

Palabras clave: Trastornos de la Ingestión de Alimentos, Pandemias, Covid-19, Aislamiento Social, Conducta Alimentaria.

Introdução

Em dezembro de 2019, uma doença infecto-contagiosa foi identificada na região da província de Wuhan, China (Oliveira, Oliveira-Cardoso, Silva, & Santos, 2020). Nomeada como Covid-19, trata-se de uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de alta transmissibilidade e de distribuição global. Em janeiro de 2020, a situação foi declarada como de emergência de saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e em março do mesmo ano foi classificada como pandemia, em reconhecimento à existência de uma grave crise sanitária global (Oliveira et al., 2021; Oliveira, Silva et al., 2020; Organização Panamericana de Saúde [OPAS], 2020). A transmissão desse novo coronavírus ocorre principalmente por via aérea, por meio de gotículas respiratórias liberadas quando uma pessoa infectada tosse, espirra, fala ou canta; se uma pessoa saudável aspira ou toca essas gotículas e depois toca o rosto (nariz, boca ou olhos), pode se infectar. A transmissão também pode ocorrer por meio do contato físico próximo com uma pessoa infectada, como um aperto de mão ou abraço (OPAS, 2020). É possível contrair a doença

tocando em superfícies ou objetos contaminados pelo vírus e, em seguida, tocando o próprio rosto, no entanto, esta não é a principal via de transmissão.

A Covid-19 afeta as pessoas acometidas de diferentes maneiras. A maior parte dos infectados apresenta sintomas leves a moderados, não necessitando de hospitalização (Oliveira et al., 2021). Devido à facilidade de contágio, a doença se disseminou rapidamente, sobrecarregando os serviços hospitalares e acarretando o colapso dos sistemas de saúde locais (Oliveira, Magrin et al., 2020; Wang, Pan et al., 2020). Na tentativa de contenção da pandemia, medidas sanitárias não-farmacológicas foram implementadas em escala global com objetivo de reduzir a velocidade de transmissão, como uso de máscaras de proteção facial, higienização das mãos e desinfecção de superfícies, isolamento dos casos suspeitos e confirmados, período de quarentena e distanciamento social, assim como o fechamento de serviços não essenciais ou emergenciais (Brooks et al., 2020; Esper, Araújo, Santos, & Nascimento, 2022; Oliveira-Cardoso, Santos, Sola, & Santos, 2022; Oliveira-Cardoso et al., 2020). O grau de intensidade das medidas preventivas

variou conforme o número de casos novos, hospitalizações e mortes em cada região (Wang, Pan et al., 2020; Xiang et al., 2020). No cenário brasileiro, a pandemia encontrou um contexto sociopolítico de forte polarização ideológica, com acirramento das contradições e desigualdades sociais em meio à gestão desastrosa da saúde pública pelo governo federal, contribuindo para fomentar um terreno fértil para o monopólio estatal do uso da violência, da crueldade e do desprezo pelo sofrimento dos grupos sociais vulnerabilizados (Maia & Santos, 2022).

Para além das graves consequências na saúde pública, a pandemia desencadeou inúmeros prejuízos de saúde mental e física da população, como sofrimento psicológico (*distress*) provocado pelo confinamento doméstico, medo da perda de entes queridos, sentimentos de frustração, solidão, angústia, tédio e raiva, sintomas depressivos e mudanças no funcionamento familiar (Ferracioli & Santos, 2022; Ingravallo, 2020; Oliveira-Cardoso, Freitas et al., 2022; Santos, Oliveira, & Oliveira-Cardoso, 2020; Scorsolini-Comin, Rossato, & Santos, 2020). As mudanças abruptas da rotina exacerbaram sintomas de ansiedade, com um cortejo de manifestações físicas, tais como palpitação, sensação de aperto no peito, falta de ar e insônia (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedek, 2020). A quarentena compulsória desencadeou impactos negativos que, por sua vez, podem funcionar como gatilhos para a exacerbação de quadros de ansiedade e outras manifestações de sofrimento psíquico (Ferracioli, Areco, Pedro, & Santos, 2022; Oliveira & Santos, 2021; Wang, Zhang, Zhao, Zhang, & Jiang, 2020). Em um estudo chinês que avaliou o impacto psicológico das primeiras semanas do surto de Covid-19 na China (Wang, Pan et al., 2020), metade dos participantes (53%) referiu impacto psicológico moderado ou grave, 28% relataram sintomas de ansiedade em níveis moderado a severo, 16,5% manifestaram sintomas depressivos de moderados a graves e 8,1% níveis de estresse moderados a graves.

Um corpo crescente de evidências sugere uma associação significativa entre a pandemia e a saúde mental em nível populacional. Estudos indicam que indivíduos com histórico de comportamento alimentar desordenado ao longo da vida podem ser afetados negativamente pela ansiedade relacionada à pandemia da Covid-19, e as medidas preventivas podem perturbar o funcionamento diário e limitar o acesso ao tratamento (Devoe et al., 2023; Ferracioli et al.,

2021; Haghshomar et al., 2022; Maia, Oliveira-Cardoso & Santos, 2023; Nutley et al., 2021). No contexto brasileiro, diante da impossibilidade de dar continuidade a diversas práticas de cuidado presenciais, dentre elas a psicoterapia, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamentou os serviços psicológicos prestados de forma online durante o período da pandemia, mediante a Resolução do Exercício Profissional nº 4/2020. Essa medida flexibilizou as exigências para o preenchimento do cadastro dos profissionais no sistema *e-Psi*, que permite a oferta de serviços psicológicos de forma online, que já havia sido regulamentada por meio da Resolução CFP nº 011/2018 (CFP, 2020). De forma tempestiva, o recurso da telemedicina foi regulamentado em caráter excepcional e temporário pela Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, o que possibilitou que médicos pudessem realizar atendimentos online em casos não emergenciais.

Na literatura científica é amplamente reconhecido que indivíduos com transtornos psiquiátricos diagnosticados previamente à eclosão da pandemia de Covid-19 estavam mais expostos e vulneráveis ao sofrimento psíquico, o qual foi agravado pelas alterações de hábito durante a pandemia, necessitando de uma atenção particular (Branley-Bell & Talbot, 2020). Nesse contexto, pessoas com transtornos alimentares (TAs) são consideradas um grupo de risco aumentado para desfechos negativos de saúde (Andrade & Santos, 2009; Fava & Peres, 2011; Goulart & Santos, 2015; Leonidas, Nazar, Munguía, & Santos, 2019; Maia, Campelo, Rodrigues, Oliveira-Cardoso, & Santos, 2023; Santos & Pessa, 2022; Valdanha-Ornelas & Santos, 2016). No entanto, as repercussões da pandemia nesse segmento da população clínica ainda são pouco conhecidas, o que justifica a necessidade de novos estudos (Santos, Marques, et al., 2023; Schlegl, Maier, Meule, & Voderholzer, 2020).

De acordo com o DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013), os TAs são quadros psicopatológicos caracterizados por alterações persistentes no comportamento alimentar, que comprometem o funcionamento biológico e psicológico da pessoa acometida. A parcela da população mais vulnerável aos TAs é constituída por mulheres na etapa de transição da adolescência para o início da vida adulta (De Stefani, Azevedo, Souza, Santos, & Pessa, 2023; Ynomoto et al., 2022). Os tipos mais conhecidos são: anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) (Ferreira et al., 2021; Leonidas & Santos, 2017; Santos et al., 2003).

A AN é caracterizada pela baixa ingestão de alimentos, visando a perda de peso. É dividida em: tipo restritivo – no qual a perda de peso ocorre graças à restrição alimentar – e tipo purgativo, no qual o paciente alterna períodos de jejum e enjamento em comportamentos de purgação, fazendo uso de laxantes, diuréticos, exercícios físicos intensos e/ou indução do vômito (Dalgallarrondo, 2019; Santos & Pessa, 2022; Valdanha, Scorsolini-Comin, & Santos, 2012).

A BN, por sua vez, é marcada por episódios frequentes de compulsão alimentar, com um volume não habitual de consumo alimentício em um curto intervalo de tempo, seguido de desconforto e mal-estar físico que levam à adoção de comportamentos compensatórios visando a manutenção do peso, com uso de laxantes, diuréticos, exercícios físicos extenuantes e vômitos autoinduzidos (Leonidas, Crepaldi, & Santos, 2013; Rosa & Santos, 2011; Santos et al., 2021). Via de regra, a ingestão de uma quantidade exagerada de alimentos de uma única vez é associada à falta de controle sobre os impulsos e vivência de culpa, gerando sentimentos disfóricos, tais como culpa e vergonha (APA, 2013). A purgação é permeada por sentimento de alívio e satisfação, seguidos por lamentação, ansiedade e piora na autoestima (Borges, Sicchieri, Ribeiro, Marchini, & Santos, 2006).

Em relação às características de personalidade, pacientes com AN comumente apresentam tendência ao perfeccionismo, obsessividade e introversão, enquanto pacientes com BN são mais sociáveis e apresentam mais comportamentos de risco, como abuso de substâncias psicoativas, automutilação e ideação suicida, além de instabilidade afetiva e impulsividade, condutas e traços que dialogam com o sentimento de descontrole, baixa autoeficácia e comportamento purgativo (Dalgallarrondo, 2019; Goulart & Santos, 2015; Leonidas & Santos, 2020a; Oliveira-Cardoso & Santos, 2012; Valdanha et al., 2013; Valdanha-Ornelas & Santos, 2017).

Por outro lado, os quadros clínicos da AN e BN apresentam certas características em comum, como a distorção da imagem corporal e a preocupação exagerada com o peso e o formato corporal. Isso leva os pacientes a manter o máximo de controle na busca pela perda de peso, em resposta ao medo patológico de engordar e à distorção da percepção corporal (Attili, Di Pentima, Toni, & Roazzi, 2018; Borges et al., 2006; Moura, Santos, & Ribeiro, 2015). Em ambos os casos, a comorbidade com outros

transtornos mentais é frequente, principalmente com os transtornos afetivos, ansiosos e de personalidade. Transtornos depressivos, de ansiedade e bipolar costumam ocorrer de forma concomitante à AN; o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) também é referido, principalmente em pacientes com comportamentos restritivos, assim como o abuso de álcool pode ser frequente em pacientes com comportamentos purgativos (Santos & Pessa, 2022). Já na BN, as comorbidades mais comuns são os transtornos depressivo e bipolar. Consumo de álcool como forma de controle do peso, assim como transtornos de ansiedade e de personalidade do tipo *borderline* também podem cursar com a bulimia (APA, 2013).

As condições de fragilidade física resultantes da perda de peso observada em pacientes com AN e do desequilíbrio hidroeletrolítico apresentado por pacientes com BN, somadas à frequente comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, mudanças na rotina e apagamento dos limites entre os ambientes doméstico e do trabalho (ou escola) potencializam alterações nos padrões alimentares e de sono, que por sua vez podem exacerbar os sintomas de restrição, purgação e compulsão alimentar, com risco de agravamento do quadro de base. Sendo assim, os efeitos do isolamento social compulsório imposto pela pandemia de Covid-19 podem ser mais acentuados em pessoas que apresentam sintomas preexistentes de ansiedade, depressão e retraimento social (Fernández-Aranda et al., 2020; Moura et al., 2022; Rodgers et al., 2020).

Ademais, o impacto econômico da pandemia provocou a perda de postos de trabalho e redução da fonte de renda em famílias mais vulneráveis, gerando uma restrição drástica de recursos financeiros, o que pode ter acentuado a insegurança alimentar já agravada pela insuficiência de políticas governamentais de amparo social e pelo acesso limitado ao auxílio emergencial (Santos et al., 2020). Inicialmente, observou-se desabastecimento e escassez de diversos alimentos e itens básicos de sobrevivência, seguidos por uma escalada de preços que trouxe a fome de volta ao cenário social brasileiro. A essas adversidades se somou o excesso de más notícias no cenário epidemiológico conflagrado, com o descontrole sobre a disseminação da pandemia alimentando uma escalada de mortes sem precedentes em todo o país. A mudança de hábitos, como a dilatação do tempo de convívio familiar, potencializou o estresse decorrente do enfrentamento da ameaça persistente de uma doença potencialmente fatal e desconhecida (Santos et al., 2020;

Sola, Souza, Rodrigues, Santos, & Oliveira-Cardoso, 2023). Esses fatores podem ter contribuído para agravar os comportamentos de compulsão ou restrição alimentar, já que exacerbam as vivências de vergonha e culpa em pacientes com baixo peso, que se sentem constrangidos ao se alimentarem na companhia dos membros da família (Gil et al., 2022; Valdanha et al., 2013; Santos et al., 2023). Além disso, para as famílias se adaptarem às exigências do confinamento, houve a necessidade de fazer estoques de alimentos como forma de evitar ao máximo sair de casa, o que pode ter levado ao aumento de episódios de compulsão alimentar em pessoas suscetíveis, diante da elevada disponibilidade de produtos para ingestão (Fernández-Aranda et al., 2020).

Estudo realizado na Austrália, que recrutou pessoas com diagnóstico de TAs nos estágios iniciais da pandemia, detectou aumento de comportamentos restritivos (64,5%), compulsivos (35,4%) e purgativos (18,9%), além de alterações no padrão de exercícios físicos (47,3% da amostra mostrou aumento da frequência de atividades físicas e 36% diminuição), em comparação ao período anterior (Phillipou et al., 2020). Em relação à população geral, foi relatada maior frequência de comportamentos de restrição (28%), compulsão (35%) e prática de exercícios físicos (36%), não sendo referido aumento do comportamento de purgação. Estudo conduzido no Reino Unido com pacientes com TAs também constatou impacto negativo da pandemia sobre a saúde mental, com aumento do isolamento social, acesso reduzido aos serviços de apoio e mudanças não adaptativas na rotina e na relação com os alimentos (Branley-Bell & Talbot, 2020).

Os resultados destacados pela literatura indicam que, já no início da pandemia, houve alterações importantes no comportamento alimentar. Esses desfechos foram encontrados no contexto de outros países e continentes, porém ainda não há estudos empíricos semelhantes na realidade brasileira, que permita estimar o impacto psicossocial da pandemia de Covid-19 em pacientes com TAs. Para preencher tal lacuna, este estudo teve como objetivo compreender as repercussões do isolamento social na saúde física e mental de pacientes com diagnóstico de TAs durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19 e investigar suas reações à mudança do atendimento presencial para o online.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e longitudinal. O enfoque qualitativo foi selecionado

por permitir investigar em profundidade o fenômeno de interesse, na perspectiva de quem o vivencia, buscando compreender os sentidos que os indivíduos atribuem às suas ações, bem como os processos por meio dos quais os significados são elaborados e descritos, considerando a dimensão psicológica e o contexto sócio-histórico dos participantes do estudo (Flick, 2009). A pesquisa adotou um delineamento exploratório, uma vez que buscou-se, diante do novo contexto em que o tratamento dos TAs passou a ser oferecido, conhecer como um fenômeno recente se configurou na experiência dos participantes (Gil, 1999). A adoção do delineamento longitudinal se justifica pelo interesse em acompanhar como o fenômeno investigado se comporta ao longo do tempo, buscando captar possíveis mudanças e nuances (Haddad, 2004).

O interesse é examinar os impactos na saúde mental e física das participantes no decorrer do período de confinamento, para que possam ser identificadas possíveis transformações. A amostra de conveniência foi composta por 13 pacientes do sexo feminino, com idades entre 13 e 66 anos (média de idade: 27 anos), atendidas em um serviço especializado de referência no tratamento de transtornos alimentares. Apesar da amplitude etária, prevaleceram mulheres jovens adultas e adultas (sete participantes), em conformidade com a literatura (Souza, Valdanha-Ornelas, Santos, & Pessa, 2019). Nove tinham recebido diagnóstico de AN e quatro de BN. Em relação ao estado civil, nove participantes eram solteiras, duas casadas, uma divorciada e uma recém-viúva (aos 34 anos de idade), sendo que o jovem marido desta última falecera em decorrência de complicações da Covid-19 no início da pandemia (Tabela 1).

Foram incluídas no estudo todas as pacientes que se encontravam em atendimento ambulatorial regular no serviço de saúde no período da coleta de dados. Os critérios de inclusão foram: ter diagnóstico de AN ou BN confirmado por equipe interdisciplinar e estar em atendimento no serviço há pelo menos seis meses. Na primeira etapa da avaliação, obteve-se a participação da totalidade das mulheres atendidas: a que tinha menos tempo de ambulatório estava há dois anos em atendimento. Logo, todas já tinham vínculo terapêutico estabelecido antes da eclosão da crise sanitária. Dessas participantes, nove aceitaram colaborar no segundo momento da pesquisa.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica e diagnóstico das participantes do estudo (N = 13).

Nome*	Idade (anos)	Estado civil	Escolaridade	Ocupação / Profissão	Diagnóstico**
Beatriz‡	13	Solteira	Ensino fundamental (em curso)	Estudante	AN
Carla‡	16	Solteira	Ensino médio (em curso)	Estudante	AN
Karina	17	Solteira	Ensino médio	Estudante	BN
Catarina‡	18	Solteira	Ensino médio	Estudante	AN
Laura‡	18	Solteira	Curso profissionalizante	Estudante	BN
Cris‡	20	Solteira	Ensino superior (em curso)	Estudante	AN
Manu	20	Solteira	Ensino médio	Estudante	AN
Julia	22	Solteira	Ensino médio	Estudante	BN
Eva‡	34	Casada	Ensino superior	Estudante	BN
Bianca‡	34	Viúva	Pós-graduação	Enfermeira	AN
Mara	36	Solteira	Ensino superior (incompleto)	Estudante	AN
Daiane‡	40	Divorciada	Ensino médio	Auxiliar de farmácia	AN
Aurora‡	66	Casada	Fundamental (incompleto)	Dona de casa	AN

*Nomes fictícios. ‡Participaram das duas etapas da pesquisa. **AN: Anorexia Nervosa; BN: Bulimia Nervosa.

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados dois questionários, elaborados especialmente para esta pesquisa e aplicados por meio de formulários disponibilizados em uma plataforma digital. Os formulários foram aplicados no formato online ou via telefone, conforme a preferência das participantes. A duração do preenchimento variou de 20 a 30 minutos.

O formulário da primeira etapa de realização da pesquisa (maio de 2020) foi composto por 26 questões abertas e fechadas, distribuídas nos seguintes tópicos: dados sociodemográficos e clínicos; percepção de mudanças na rotina e adaptação às condições de distanciamento social; repercussões emocionais; sintomas/queixas físicas e psicológicas; uso regular de medicação; hábitos alimentares; satisfação corporal; e necessidades específicas de orientação por parte do serviço de saúde. Na segunda etapa do estudo (dezembro de 2020), o questionário aplicado foi composto por oito questões, que indagavam sobre as experiências vividas pelas participantes durante o primeiro ano de pandemia e como vivenciaram a transição da modalidade presencial para o formato online de atendimento (Oliveira-Cardoso, Santos et al., 2022).

Os pesquisadores obtiveram a lista de pacientes cadastradas no serviço por meio do contato com a coordenação, e enviaram o convite para participar

do estudo por telefone ou mensagem de texto. Quando as pacientes se mostravam dispostas a colaborar, era agendado um encontro online ou por telefone, conforme a disponibilidade e conveniência das participantes.

Os dados foram transpostos para uma planilha Excel® e, em seguida, organizados e analisados. As questões fechadas foram analisadas com uso de estatística descritiva (frequência simples e porcentagens), enquanto as respostas às questões abertas foram submetidas à análise temática reflexiva (Braun & Clarke, 2019), considerada uma abordagem acessível e flexível, adequada para a pesquisa qualitativa. A aplicação dessa estratégia metodológica se deu por meio da identificação, delimitação e análise de padrões ou temas centrais (*core themes*).

O processo de análise foi dividido em seis etapas: a) Familiarização com os dados: transcrição, leitura e releitura, com posterior anotação das ideias emergentes; b) Geração de códigos iniciais: coleta e codificação das características relevantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto de dados, organizando-os em grupos significativos; c) Geração de temas: início da análise interpretativa dos códigos, sendo que códigos diferentes podem se combinar para formar um tema abrangente; d) Revisão dos

temas: verificação da existência de um padrão coerente nos temas e se os temas individuais apresentam coerência e validade em relação ao conjunto total de dados; e) Definição e nomeação dos temas: identificação da “essência” e refinamento dos detalhes e da especificidade de cada tema, além da “história contada” pela análise, com geração de definições e nomes claros para cada tema; e f) Produção do relatório científico: seleção dos extratos atrativos e pertinentes para exemplificar cada tema, com uma última análise dos extratos escolhidos e sua relação com a pergunta de pesquisa, relacionando a análise à literatura para articular o objetivo do estudo, a fundamentação teórica adotada e os achados empíricos.

As categorias temáticas foram elaboradas pela pesquisadora principal e pela orientadora da pesquisa e revisadas por um terceiro pesquisador, com expertise em análise temática. A validação da análise se deu em discussões realizadas com os demais membros do grupo de pesquisa em reuniões de trabalho.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a qual os pesquisadores estão vinculados (número do parecer 4.052.174, CAAE 32077720.6.0000.5407).

Resultados e Discussão

A partir da análise temática, foram construídas quatro categorias centrais, que serão expostas e analisadas na sequência.

Adaptação às condições de isolamento social

Esta categoria agrupa as formas como as restrições impostas pelas medidas sanitárias de combate à pandemia de Covid-19 impactaram a rotina familiar das participantes. Foram observadas vivências particulares a cada participante em resposta às mudanças: algumas lamentaram ter perdido suas principais fontes de prazer e socialização, como frequentar escola, faculdade, igreja, ambiente de trabalho e o convívio com os amigos. A pandemia foi significada pela maioria como uma experiência de ruptura que alterou de forma considerável o cotidiano. Por outro lado, algumas mulheres relataram que já estavam habituadas ao isolamento, pois antes da pandemia já viviam reclusas. Assim, não encontraram tantas dificuldades para se ajustar às mudanças, especialmente em relação às restrições à circulação social.

Em relação ao seguimento das orientações de distanciamento social, todas afirmaram ter cumprido essa determinação. No entanto, mencionaram como experiência adversa o desconforto de ter de conviver por mais tempo com os familiares dentro de casa. Em alguns casos, isso dificultou a manutenção do distanciamento social: sete vivenciaram esse período na companhia de três ou quatro pessoas em casa, quatro com duas a três, e duas moravam sozinhas. As participantes que já viviam isoladas por vontade própria, por não se sentirem confortáveis com o contato com outras pessoas, relataram maior facilidade em seguir à risca os protocolos sanitários.

Para mim nada mudou. Faz seis anos que fico em casa e saio só em situações de extrema necessidade. Tem momentos que até vejo um lado positivo na pandemia, que é o de poder ficar em casa sem ninguém te cobrando para sair (Julia).

A literatura relata que pacientes com TAs podem apresentar maiores níveis de solidão e afastamento do convívio social, uma vez que encontros e eventos sociais costumam envolver comida e elas enfrentam dificuldades em se alimentar em público (Valdanha-Ornelas, Squires, Barbieri, & Santos, 2023). Situações de comensalidade são particularmente desafiadoras para quem restringe a alimentação ou tem episódios de compulsão, e necessita fazer alguma manobra purgativa imediatamente após a ingestão alimentar (por exemplo, ir ao banheiro para vomitar). Essas pessoas sentem desconforto em compartilhar esses hábitos com outras pessoas e preferem não ser vistas consumindo alimentos, ou então cultivam um ritual alimentar peculiar e idiossincrático de ingestão (por exemplo, podem permanecer selecionando e fragmentando os alimentos em pequenas fatias por um longo tempo). Essas estratégias fazem com que se sintam constrangidas e com vergonha caso estejam na presença de outras pessoas (Miskovic-Wheatley, Koreshe, Kim, Simeone, & Maguire, 2022; Valdanha-Ornelas, Squires, Barbieri, & Santos, 2021).

O imperativo de distanciamento declarado pelos protocolos sanitários dificultou a realização de exercícios físicos ao ar livre, além de levar ao fechamento de academias de ginástica, o que também impactou as participantes que utilizavam essas atividades como estratégia de controle do peso corporal. As restrições à prática de atividades físicas fora

do ambiente doméstico também contribuíram para acentuar as preocupações e ideias obsessivas com relação ao peso e forma corporal (Phillipou et al., 2020), como se infere do excerto de fala de Daiane: “*Parei de fazer caminhada, sinto falta de fazer exercícios, tenho uma bicicleta ergométrica e faço de vez em quando, toda semana*”.

Uma resposta recorrente foi a necessidade de fazer adaptações nas atividades laborais e de lazer, em especial nos estudos, principal ocupação da maioria das participantes, devido ao fechamento das escolas e a transferência das aulas para o ambiente online. Tentativas de manter uma certa rotina e preservar a disciplina e os hábitos de estudo foram observadas no início da pandemia, em resposta à transição para a modalidade online de ensino: “*Antes eu costumava ficar 12 horas por dia na faculdade, mas agora fico em casa. Tento manter a rotina mesmo assim, continuo acordando e comendo nos mesmos horários porque prefiro assim*” (Cris). No entanto, quando foi feita a reaplicação do questionário, as participantes se mostraram exauridas e desanimadas ao final do primeiro ano de pandemia. Essa tendência à exaustão física e psíquica também foi observada por outros estudos com populações sem diagnóstico de transtorno mental (Emidio, Okamoto, & Santos, 2021; Okamoto, Santos, & Emidio, 2024; Santos, Sola, Santos, & Oliveira-Cardoso, 2022, 2023).

Duas das mais proeminentes características de personalidade identificadas em pacientes com anorexia são o perfeccionismo e o alto nível de exigência em relação ao próprio desempenho (Manochio et al., 2020; Oliveira & Santos, 2006; Oliveira-Cardoso & Santos, 2012; Pereira, Shirane, Maia, Oliveira-Cardoso, & Santos, 2024; Valdanha-Ornelas & Santos, 2016). Diante de um ambiente conturbado como o instaurado pela pandemia, quando se apagaram as fronteiras que delimitam a separação entre mundo público e privado (casa e faculdade, por exemplo), algumas participantes tentaram manter o mesmo padrão de funcionamento obsessivo que já apresentavam anteriormente como forma de não ter de reforçar suas defesas e não perder o controle sobre a alimentação. Esse movimento foi observado em outros estudos, que constataram que a capacidade de planejamento do dia e a manutenção de rotinas é fator protetivo em ambientes de marcada imprevisibilidade (Scanlon & McMahon, 2011; Schlegl, Maier, Meule, & Voderholzer, 2020).

Repercussões emocionais ao escutar o persistente rumor da morte

Essa categoria abrange as respostas que explicitam as condições psicológicas e alterações emocionais vivenciadas pelas participantes durante o período de confinamento, em um cenário conflagrado pela disseminação descontrolada de uma doença desconhecida e potencialmente fatal e pela presença banalizada da morte impregnando o cotidiano, com perdas de vidas contabilizadas diariamente em estatísticas dignas de um cenário de guerra (Scanlon & McMahon, 2011).

Constatou-se que, nas mulheres com TAs, a pandemia foi acompanhada do recrudescimento de sintomas preexistentes e/ou do aparecimento de novas fontes de sofrimento psíquico, como mudanças no padrão de sono, com queixas de “dormir, mas não descansar” (sete participantes), insônia (seis), excesso de sono (quatro), sono perturbado por pesadelos (quatro) e “trocar o dia pela noite” (três). Somente duas participantes afirmaram não ter tido nenhum problema no ciclo sono-vigília. Uma participante se destacou por mencionar vários problemas relacionados ao sono:

Eu tenho pesadelos. Têm dias que tenho insônia e em outros, excesso de sono. Tem acontecido de eu trocar o dia pela noite . . . quando durmo, sinto que não descanso. Quando estou acordada, parece que ainda estou dormindo, em transe, dopada. Pareço um zumbi (Laura).

Prejuízos no padrão de sono podem influenciar negativamente a qualidade da alimentação, funcionando como gatilho para episódios de compulsão alimentar noturna, além de favorecer a privação das refeições diurnas e o escape do controle social do comer (uma vez que as refeições passam a ser realizadas em horários diferentes do habitual), agravando o quadro prévio de TA (Fernández-Aranda et al., 2020; Rodgers et al., 2020). Várias participantes referiram recorrer ao uso regular de psicotrópicos na tentativa de compensar os problemas de sono.

Com essas alterações no padrão de sono, menor disponibilidade de atividades de lazer, mudanças na rotina e menor suporte social, as participantes ficaram mais vulneráveis às emoções negativas perante os eventos adversos, tornando-se mais propensas a manifestações de tristeza persistente (quatro participantes), desânimo (três) e ansiedade (três), que resultaram em

maior instabilidade do humor e desinteresse nas atividades em geral: “*Choro, tenho ansiedade e raiva várias vezes ao longo do dia, mas piora quando acontece algo específico ou fora do meu controle*” (Beatriz).

Esses desfechos são convergentes com os resultados encontrados na população geral desde o início de 2020 (Shigemura et al., 2020). No entanto, segundo Fitzpatrick, Harris e Drawve (2020), as mulheres possivelmente apresentaram níveis mais elevados de medo durante a pandemia. Além disso, pessoas com TAs apresentam maior necessidade de sentirem que mantêm o controle sobre os acontecimentos que afetam suas vidas, o que pode ser um preditor para depressão, impulsividade e insatisfação corporal. O equilíbrio psicológico frágil é ameaçado pela imprevisibilidade da vida, especialmente em tempos pandêmicos, quando o cenário de insegurança e instabilidade é fortemente potencializado (Braga, Oliveira, & Santos, 2020).

Entre as participantes do estudo, observou-se que o sofrimento psíquico se manifesta na descompensação dos sintomas anoréxicos ou bulímicos preexistentes. Com frequência crescente ao longo dos meses, as pacientes relataram que se perceberam gordas, tendo na preocupação obsessiva com o peso uma forma de canalizar o estresse, não somente físico como também emocional. Segundo Nutley et al. (2021), o confinamento doméstico pandêmico oportunizou que as pessoas tivessem mais tempo para examinar seus corpos e comportamentos alimentares, mantendo-se em contato estreito com seus conflitos relacionados à autoaceitação, o que, em pacientes com vulnerabilidades emocionais prévias, potencializou prejuízos no funcionamento diário e contribuiu para agravar a distorção da imagem corporal (Santos et al., 2019). A não aceitação do próprio corpo pode estar intimamente relacionada à apatia e perda de energia vital, que podem resultar em falta de interesse generalizado pelo mundo e desmotivação para realizar atividades corriqueiras.

Estou me sentindo um pouco ruim por ficar dentro de casa o tempo inteiro, mas não tenho vontade de sair porque estou me vendo gorda. Não tenho vontade de ver ninguém e também não quero que ninguém me veja, então, por outro lado, está sendo bom (Daiane).

Nota-se que as restrições impostas pela pandemia também foram significadas como protetivas por algumas participantes, já que as circunstâncias

excepcionais forneciam um alibi perfeito para que não precisassem sair de casa, permitindo que continuassem evitando confrontar suas dificuldades de estabelecer contato social e manter vínculos interpessoais duradouros. Além disso, ao manter o isolamento, elas também se esquivavam do desconforto de serem vistas por outras pessoas. É comum ouvir de pacientes com TAs o relato de se sentirem socialmente discriminadas, principalmente as que sofrem de anorexia, que geralmente têm um corpo esquelético que visibiliza sua fragilidade. A aparência física debilitada confere visibilidade à doença, o que acentua as manobras evitativas, como não permanecer em locais com outras pessoas para mitigar o desconforto da exposição (Costa & Santos, 2016; Goulart & Santos, 2015; Santos, 2006). É interessante observar que, com a pandemia, evitar aglomerações, principalmente em lugares fechados, passou a ser um hábito altamente valorizado, assim como restringir o contato físico com outras pessoas e higienizar frequentemente as mãos e objetos de uso pessoal, além de não compartilhar esses objetos. Desse modo, observa-se que as interdições resultantes das circunstâncias excepcionais mascararam traços de personalidade e maximizaram sintomas obsessivo-compulsivos, tais como controle, meticulosidade e evitação do contato.

Destarte, a vergonha – um sentimento frequentemente associado à configuração psíquica dos TAs, tanto em relação à insatisfação com a forma corporal quanto com a quantidade de comida ingerida – pode favorecer, gradativamente, atitudes e comportamentos de autoisolamento social, restrição de interesses, perda de prazer e manutenção de poucas relações significativas (Miskovic-Wheatley et al., 2022). Nesse sentido, percebe-se um sentimento de *déjà-vu*, de naturalização da atitude de afastamento do ambiente social que era anterior à pandemia: “*Me sinto normal. Antes do isolamento, eu já ficava muito em casa. Já me acostumei a ficar sozinha. Tem dias que fico deprimida, mas só alguns*” (Laura).

Sentimentos ambivalentes e dificuldade em discriminar as próprias emoções e manter um raciocínio claro também foram mencionados, assim como desesperança e receio do inesperado e do desconhecido. Também foram manifestadas preocupações em relação ao número espantoso de mortes decorrentes da Covid-19 no Brasil, o medo de se infectar pelo vírus e o desejo de que a pandemia chegasse ao fim.

Qualidade da alimentação, gestão das emoções e nível de insatisfação corporal

Os sentimentos ambivalentes vivenciados pelas pacientes também podem ser aplicados à sua relação com os alimentos: cinco observaram piora de seu estado nutricional no período pandêmico, como o empobrecimento na variedade de alimentos consumidos e qualidade da alimentação. Os prejuízos não se limitaram à esfera da saúde e da sociabilidade, mas também afetaram a saúde financeira das famílias, o que contribuiu para o aumento da insegurança alimentar, com menor variedade de alimentos disponíveis. Estudo mostra que a insegurança alimentar pode funcionar como gatilho para a compulsão alimentar (Rasmusson, Lydecker, Coffino, White, & Grilo, 2019). Tal situação foi relatada por duas participantes, sendo que uma delas declarou: “*Não consigo me controlar, estou comendo demais, tendo compulsão direto. Estou comendo os mesmos tipos de alimentos todos os dias*” (Catarina).

Em contrapartida, para algumas pacientes, permanecer por mais tempo em casa favoreceu a adesão a novas práticas e hábitos alimentares. Três participantes se dedicaram a cozinhar e preparar sua própria alimentação nesse período, o que não ocorria anteriormente. Em razão dessa mudança, perceberam melhora em seu padrão alimentar, principalmente em relação à introdução de novos alimentos, melhorando a qualidade e também a variedade do cardápio: “*Estou comendo coisas diferentes e saudáveis, me tornei vegana, às vezes consigo comer pizza*” (Carla).

Por outro lado, cinco participantes referiram que sua alimentação não havia sofrido alteração. Uma das estratégias de enfrentamento observadas foi reforçar a adesão à dieta recomendada anteriormente no plano de tratamento, tentando preservar os mesmos hábitos alimentares:

Minha alimentação está igual. Como mais de manhã, no café da manhã procuro comer alimentos como mamão e torrada com café. À noite eu também como alguma coisa, como panqueca ou um pedaço de pão. Às vezes eu como alguma fruta à tarde (Daiane).

Estudos realizados nos estágios iniciais da pandemia de Covid-19 com pessoas previamente diagnosticadas com TAs constataram prejuízos na manutenção do peso: na Austrália, Phillipou et al. (2020)

encontraram aumento dos comportamentos restritivos, compulsivos e purgativos, além de alterações na prática de exercícios físicos, quando comparados ao período anterior. Na Itália, também foi identificado aumento de frequência de exercícios compensatórios e de episódios de compulsão alimentar (Castellini et al., 2020) e, em estudo realizado nos Estados Unidos, Termorshuizen et al. (2020) relataram aumento tanto da restrição como da compulsão alimentar em estudo realizado nos Estados Unidos.

As participantes com BN apresentaram, comparativamente, melhor desempenho na qualidade da alimentação do que as mulheres com AN: das quatro participantes bulímicas, duas consideraram que sua alimentação havia melhorado e uma afirmou que estava inalterada. No entanto, a que referiu piora dos hábitos alimentares relatou aumento dos episódios de compulsão alimentar e purgação. Pessoas com AN frequentemente apresentam baixo limiar de tolerância à frustração e a ambientes de incerteza. Assim, diante de um evento tão inesperado e ameaçador como a pandemia, elas podem se preocupar ainda mais obsessivamente com seus hábitos alimentares. O clima de insegurança generalizada, potencializado pelas circunstâncias ambientais adversas, afeta drasticamente o senso de autocontrole e pode ser fator de risco para incremento dos sintomas de depressão e ansiedade (Hempel, Vanderbeek, & Lynch, 2018).

A maioria das participantes referiu piora na qualidade de vida e falta de motivação para realizar atividades cotidianas. O desânimo foi agravado pela indisposição física causada por dores generalizadas por todo o corpo, especialmente cefaleia: “*Não sinto vontade de fazer nada, acho que perdi toda a força que eu tinha antes*” (Aurora). Os sintomas de desconforto físico foram acompanhados pelo aumento de sentimentos disfóricos relacionados a vivências ansiogênicas. A dificuldade de manejo das emoções por pacientes com TAs é amplamente reconhecida, sobretudo sua incapacidade de discriminar aspectos próprios da esfera psíquica (afetos, sentimentos, pensamentos) das sensações corporais desagradáveis (Gil et al., 2022; Leonidas & Santos, 2020b, 2020c).

Os protocolos sanitários pandêmicos contribuíram para a limitação do acesso ao atendimento presencial aos serviços de saúde, que foram readaptados e passaram a ser indicados apenas para atendimentos emergenciais. No intervalo entre o início das medidas restritivas em março de 2020 e a primeira coleta de

dados, realizada em maio do mesmo ano, as participantes deste estudo tiveram seu atendimento presencial suspenso pelo serviço ambulatorial e, consequentemente, ficaram sem monitoramento e supervisão dos profissionais, inclusive para verificação de peso e mudanças na dieta. Essas informações foram autorreferidas pelas participantes e, consequentemente, podem conter algum nível de imprecisão, embora pacientes com TAs, principalmente com AN, tenham mais fidedignidade ao relatar seu próprio peso do que a maioria da população (Meyer, Arcelus, & Wright, 2009). Sentir-se “gorda” foi uma percepção persistentemente relatada. Seis participantes referiram ter recuperado peso no período: *“Acho que tive um leve ganho de peso, mas prefiro não me pesar para não saber com certeza”* (Julia).

Apesar da suspensão do acompanhamento presencial, é importante ressaltar que as pacientes não permaneceram desassistidas: elas já realizavam o seguimento no serviço há pelo menos dois anos, e comportamentos de autocuidado adquiridos durante esse tempo parecem ter sido incorporados, servindo de referência para que elas enfrentassem a descontinuidade pontual do atendimento. Bianca relata que, apesar de não querer comer, sabia que era necessário se esforçar para evitar o agravamento de seu estado de saúde, já bastante debilitado pelo elevado grau de desnutrição: *“Me sinto inadequada. Eu vivo uma dualidade entre querer emagrecer e não querer, mas mesmo assim eu como, que é para me manter estável”* (Bianca).

Um fator agravante percebido foi o estresse decorrente das relações familiares disfuncionais (Machado & Santos, 2012). No período inicial da pandemia, as pacientes se viram forçadas a passar a maior parte de seu tempo em companhia de seus familiares, que permaneceram reclusos em casa a maior parte do tempo. Assim, os vínculos familiares foram tensionadas ao máximo pelo estreitamento do convívio forçado entre os membros, o que, em alguns casos favoreceu o agravamento dos sintomas de anorexia e bulimia (Lampis, Agus, & Cacciarru, 2014; Leonidas & Santos, 2015a; Valdanha et al., 2013). Uma participante relatou um padrão de reação frequente dos pais: em vez de se preocuparem com seu estado emocional, eles se concentravam em comentários e críticas reiteradas à sua aparência física: *“Meu pai disse que meus olhos estão um pouco fundos. Eu sinto que meu rosto está enorme e minha mãe acha que ele está inchado”* (Beatriz).

Facilidades e barreiras percebidas na transição para o atendimento online

Essa categoria temática explora a adesão das pacientes às mudanças implementadas no atendimento e o impacto da modalidade online na continuidade do vínculo terapêutico. A crise sanitária impôs a necessidade de remanejamentos e precipitou a necessidade de uma ampla reorganização dos serviços de saúde de maneira geral, com vistas a atender às prioridades de assistência aos pacientes acometidos pela Covid-19. No serviço especializado em TAs, os protocolos de saúde instituídos impulsionaram a equipe multiprofissional a planejar novas estratégias de cuidado privilegiando o atendimento remoto.

A supressão dos atendimentos presenciais de caráter não emergencial exigiu o ajustamento psicossocial de pacientes e cuidadores familiares ao modelo de cuidado à distância para evitar a descontinuidade dos tratamentos em curso. Os recursos de teleatendimento até então eram utilizados apenas esporadicamente no cenário da saúde e se restringiam a determinadas circunstâncias excepcionais, como os contextos de desastres ou enfrentamento de outras epidemias ou surtos (Scanlon & McMahon, 2011; Schlegl et al., 2020). Os atendimentos presenciais no ambulatório foram interrompidos em março de 2020 devido às medidas de extrema restrição do contato social, e só começaram a ser retomados, em escala ainda muito reduzida, em maio, embora as teleorientações já estivessem sendo oferecidas desde o início da pandemia.

Na primeira etapa deste estudo, o atendimento psicológico não se configurou como prioridade para as pacientes. Elas se mostraram interessadas, principalmente, em conversar sobre seus sintomas físicos e, por conseguinte, afirmaram que tinham mais interesse nos atendimentos com os profissionais de nutrição e nutrologia. É reconhecido que pacientes com TAs podem rejeitar ajuda psicológica, uma vez que não conseguem identificar uma clara conexão entre seus sintomas e fatores emocionais (Santos, 2006; Goulart & Santos, 2012; Scorsolini-Comin & Santos, 2012). Além disso, a atitude de não se implicar no processo psicoterapêutico pode ser entendida como um mecanismo de defesa utilizado para evitar entrar em contato com sentimentos dolorosos vivenciados no decorrer do tratamento (Souza et al., 2019).

A partir de maio de 2020, algumas alterações foram implementadas nos atendimentos presenciais. Os grupos abertos de apoio psicológico,

que eram frequentados pelas pacientes apenas no dia de seu retorno ambulatorial e com uma frequência que variava de uma a duas vezes por mês (Goulart & Santos, 2012; Santos et al., 2021; Scorsolini-Comin, Souza, & Santos, 2010; Valdanha et al., 2014), passaram a ser disponibilizados via plataforma digital. Isso permitiu que as pacientes pudessem participar de todos os encontros semanais, caso desejassem, pois o link de acesso era disponibilizado para todas. O mesmo aconteceu com o grupo dedicado aos cuidadores familiares (Santos, Leonidas, & Costa, 2016; Souza & Santos, 2009, 2010, 2012). Os atendimentos individuais oferecidos pelos profissionais das outras especialidades, como nutrição, nutrologia e psiquiatria, também passaram a ser realizados de forma remota, com uma frequência que dependia da avaliação da necessidade pelos profissionais ou quando eram requeridos pelas pacientes.

Embora um número expressivo de pacientes tenha manifestado, em maio de 2020, o desejo de dar prosseguimento ao acompanhamento pelo serviço (10 referiram explicitamente que necessitavam dos cuidados), na segunda etapa do estudo, realizada em dezembro de 2020, apenas quatro afirmaram ter de fato se engajado ativamente em pelo menos algumas das tarefas desde a primeira etapa. Das 13 participantes entrevistadas na etapa inicial da pesquisa, somente nove aceitaram participar da segunda rodada, o que está relacionado às dificuldades de adesão e comunicação que foram observadas nos atendimentos oferecidos exclusivamente no formato online. Dificuldades semelhantes foram observadas na literatura na experiência de transição do atendimento presencial para os grupos terapêuticos online (Sola, Oliveira-Cardoso, Santos, & Santos, 2021).

À medida que o serviço implementou estratégias para ajustar a produção de cuidado à nova realidade, respeitando as exigências do distanciamento social, algumas participantes compartilharam suas dificuldades de adaptação ao suporte recebido ou mesmo em se implicar na modalidade online, principalmente aquelas pessoas que tinham menor habilidade de manejo dos recursos digitais. Esse movimento também foi observado em outros países (Nutley et al., 2021). Por outro lado, a qualidade do atendimento remoto não foi avaliada pelas participantes como inferior ao modo presencial. Paradoxalmente, elas manifestaram recorrentemente o desejo do retorno ao formato do tratamento “como era antes”, como se o modo online não fosse plenamente legitimado:

“O atendimento piorou, mas é porque eu não sou muito fã de coisas online, principalmente quando elas são melhores pessoalmente” (Cris).

Sentimentos disfóricos persistentes permearam as trajetórias das pacientes durante o primeiro ano de pandemia, o que possivelmente contribuiu para a adesão limitada às diversas abordagens que compõem o plano terapêutico singularizado. Foi mencionada uma variedade de dificuldades físicas e psicológicas, como suscetibilidade à fadiga, sintomas depressivos e ansiosos, vivências de desamparo e solidão, pensamentos obsessivos e perda de controle sobre os impulsos: *“Sinto que minha mente anda confusa, sobrecarregada . . . me sinto perdida, ansiosa. Me sinto sozinha, mas não gosto de falar dos meus problemas. Psicologicamente, não ando muito bem. Fisicamente, estou muito cansada e me sentindo um lixo”* (Beatriz).

Traços típicos dos transtornos do comportamento alimentar, como a grave distorção da imagem corporal (Santos et al., 2023), foram percebidos como empecilhos para a participação nas atividades realizadas remotamente. Nesse sentido, o uso de videochamadas pode ser percebido negativamente pelas pacientes, já que obriga a se defrontarem com a própria imagem estampada na tela do dispositivo utilizado. É como se elas estivessem sendo forçadas a confrontar a própria imagem refletida no espelho. Olhar-se por um tempo prolongado, encarando o reflexo de seu corpo e rosto no dispositivo utilizado para se conectar, propicia maior consciência do eu corporal e, conseqüentemente, pode exacerbar a autocrítica e a insatisfação corporal latente. A literatura reporta o sofrimento emocional decorrente da imagem corporal negativa introjetada por pacientes com TAs (Campana, Tavares, & Garcia Júnior, 2012; Santos, Scorsolini-Comin, & Gazignato, 2014; Santos et al., 2023), sendo que o uso do recurso de vídeo nos atendimentos tende a acentuar esse sintoma (Fernández-Aranda, 2020; Schlegl et al., 2020). *“Não me sinto confortável, pois não gosto de me ver, de lembrar do transtorno alimentar”* (Carla).

É importante ressaltar que a maioria das participantes estava passando pelo período de confinamento na companhia de outras pessoas, mais comumente os familiares. Em se tratando de TAs, a literatura aponta um padrão de funcionamento familiar permeado por fronteiras indiferenciadas com a mãe e distanciamento da figura paterna (Costa & Santos, 2016; Lampis et al. 2014; Leonidas & Santos,

2022, 2023; Matta Simões, Gil, & Santos, 2023; Santos & Costa-Dalpino, 2019; Simões & Santos, 2021, 2023, 2024; Siqueira, Santos, & Leonidas, 2020). Esse padrão de funcionamento, atrelado ao confinamento compulsório e ao estresse acumulado resultante da situação pandêmica, pode ter tornado a casa um lugar pouco confortável para implicação nas tarefas de atendimento online. Nos atendimentos anteriormente oferecidos no formato presencial, tanto no modo individual como grupal, os fenômenos relacionados ao suporte emocional e instrumental parecem ter sido vividos mais intensamente, o que contribuiu para que o espaço terapêutico seja configurado como um contexto confiável e sigiloso.

Simbolicamente, o *setting* terapêutico favorece a expressão dos conflitos psíquicos das pacientes que apresentam maior confiança e segurança no vínculo (Goulart & Santos, 2015; Santos, 2006; Silva & Santos, 2006). No período de profunda instabilidade e incerteza instaurado pela pandemia, com seus impactos psicossociais sistêmicos sem precedentes na história da humanidade, a própria percepção do ambiente se altera, porque é muito diferente do habitual. Portanto, pode haver dificuldades em aceitar e incorporar esse “novo” enquadramento do *setting* terapêutico, assim como o “novo normal” que se instalou no mundo circundante.

De acordo com Schlegl et al. (2020), pacientes com AN expressam dificuldades em relação ao uso de videochamadas, sugerindo que a baixa adesão a esse tipo de intervenção pode ser em parte explicada pela relutância e desconfiança. Além disso, a resistência ao tratamento é um fenômeno comum entre pacientes com TAs, tanto pela longa duração – já que se trata de uma condição psicopatológica crônica –, como pela obstinação e desejo de se auto-cuidarem sozinhas. Especialmente nas primeiras fases do tratamento, as pacientes costumam receber com relutância as orientações de mudança de comportamento recomendadas pela equipe multidisciplinar, como recuperar peso para mitigar riscos de maior comprometimento da saúde, que consiste em um dos objetivos primários do tratamento da anorexia (Kreling & Santos, 2005; Santos, Valdanha-Ornelas, Leonidas, & Oliveira-Cardoso, 2020; Souza & Santos, 2013, 2015; Souza et al., 2019).

Estudo realizado em fóruns online de discussão relacionados aos TAs constatou dificuldades das pessoas de se engajar na nova modalidade de tratamento, contribuindo inclusive para a interrupção do cuidado (Nutley et al., 2021). A maioria dos usuários relatou

que a pandemia de Covid-19 e as medidas preventivas de saúde pública associadas ao contexto pandêmico impactaram negativamente sua saúde psíquica e contribuíram para o aumento dos comportamentos alimentares disfuncionais. Sentimento de frustração, solidão e ansiedade foram comuns diante do isolamento social, acompanhando o agravamento do sofrimento psíquico.

Os limites da comunicação corporal e o suporte tecnológico de comunicação, proporcionado pela internet, podem prejudicar o aproveitamento da experiência online. A necessidade de formação do psicoterapeuta para o bom uso dessa modalidade também deve ser destacado (Gil, Oliveira-Cardoso, & Santos, 2023a, 2023b). Um dos maiores desafios do uso de tecnologia no manejo de transtornos mentais refere-se ao abandono precoce do tratamento, com a interrupção do engajamento na intervenção antes da obtenção de resultados significativos. Uma das tarefas das equipes de saúde é planejar estratégias para reduzir o número de desistências e investigar os motivos subjacentes ao abandono do atendimento (Nutley et al., 2021; Silva & Santos, 2006; Souza et al., 2019).

Por outro lado, neste estudo, algumas participantes consideraram o incremento da comunicação online como um recurso benéfico no período pandêmico, uma vez que permitiu a continuidade do acesso aos atendimentos. Com as mudanças implementadas, havia a possibilidade de participação nas atividades com regularidade semanal e não somente nas datas agendadas da consulta. Além disso, para as pacientes oriundas de outras cidades, regiões ou estados, não era mais necessário deslocar-se fisicamente até o ambulatório: “*O atendimento melhorou, os grupos de psicologia são toda semana e dá para todos participarem, e os atendimentos com a nutrição também estão mais frequentes*” (Catarina).

As pacientes que estavam participando de algumas atividades online ressaltaram, principalmente, o envolvimento da psicologia, com a oferta contínua de grupos de apoio e da psicoterapia individual no modo remoto. Nesse sentido, a segunda etapa deste estudo permitiu constatar que o atendimento online, do ponto de vista dos cuidados em saúde mental, parece ter contribuído para mitigar o sofrimento psíquico, resultando em alívio emocional e melhor controle dos sintomas.

O fenômeno da virtualização crescente da vida, com a inserção cada vez mais intensa das atividades humanas no ambiente virtual, expandiu-se

exponencialmente desde o início de 2020 com o uso maciço das tecnologias digitais. No cenário particular do tratamento dos TAs, a experiência imersiva no mundo digital merece atenção especial, já que estudos detectaram o agravamento dos sintomas diante da exposição nas redes sociais a conteúdos relacionados a ideais inatingíveis de magreza, dietas e exercícios físicos (Moraes, Santos, & Leonidas, 2021; Nutley et al., 2021). O não engajamento ativo no tratamento restringe o acesso das pacientes aos recursos sociais de apoio. Deve-se ter em mente que se tratam de pessoas em sofrimento e que, via de regra, já tinham suas redes de apoio social bastante empobrecidas (Leonidas & Santos, 2013, 2014, 2015b; Lima-Santos, Santos, & Oliveira-Cardoso, 2023; Ramos & Pedrão, 2013).

Considerações finais

Este estudo evidenciou as ressonâncias subjetivas imediatas da pandemia de Covid-19 em pacientes com anorexia nervosa e bulimia nervosa que se encontravam em seguimento ambulatorial. Foi constatado que o cenário pandêmico impactou de forma significativa o bem-estar psicológico e a qualidade de vida das participantes, contribuindo para o incremento do sofrimento psíquico e de afetos negativos, além de exacerbar sintomas como ansiedade, tristeza, desânimo, desamparo e menos-valia, o que se refletiu em maior preocupação com o peso e percepção negativa da imagem corporal. Foram percebidas mudanças na rotina de todas as pacientes. Para algumas, essas alterações funcionaram como barreiras à busca ativa de ajuda, representando um fator de dificuldade no ajustamento, enquanto que para outras participantes o confinamento teve conotação positiva, uma vez que elas já estavam acostumadas a viver em um estado de isolamento social.

A pandemia resultou em restrição do acesso às redes habituais de apoio social. Diante da limitada

flexibilidade psíquica comumente observada em pacientes com TAs, o tratamento online foi percebido por elas com reserva. Desse modo, os resultados deste estudo corroboram que a pandemia impactou a utilização dos serviços de saúde de diversas maneiras. Com a interrupção dos atendimentos nos primeiros meses de pandemia, pacientes que já tinham suas redes de apoio empobrecidas enfrentaram novas restrições no acesso aos recursos institucionais de suporte. O desafio que se apresentou com a transição dos atendimentos para o ambiente digital foi manter pacientes e familiares envolvidos e participando ativamente no tratamento. Esses achados oferecem subsídios para o planejamento de intervenções para promoção de saúde mental e do bem-estar durante o isolamento social, focando nos condicionantes que são decisivos no processo saúde-doença e que devem ser considerados na produção do cuidado, especialmente durante períodos de acesso limitado ao tratamento.

Pode ser considerada como limitação deste estudo o fato de ter sido conduzido com pacientes de um único serviço especializado. Novas pesquisas são necessárias, com amostras mais diversificadas, abrangendo outros centros de pesquisa e outras regiões do país, e envolvendo outros delineamentos metodológicos, inclusive longitudinais, que permitam acompanhar com maior nitidez os impactos psicossociais do acontecimento histórico ímpar da pandemia de Covid-19, de modo que seja possível obter melhor compreensão das condições psicológicas de pacientes com TAs que se mantêm em tratamento durante e após a pandemia. Os resultados obtidos também podem auxiliar a pensar em novas estratégias para facilitar a adaptação ao tratamento no modo online, avaliando suas repercussões no futuro da saúde pública, levando em consideração os desafios enfrentados pelas pacientes, assim como suas potencialidades.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5a ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrade, T. F., & Santos, M. A. (2009). A experiência corporal de um adolescente com transtorno alimentar. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12(3), 454-468. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000300003>
- Attili, G., Di Pentima, L., Toni, A., & Roazzi, A. (2018). High anxiety attachment in eating disorders: Intergenerational transmission by mothers and fathers. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 28, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2813>
- Borges, N. J. B. G., Sicchieri, J. M. F., Ribeiro, R. P. P., Marchini, J. S., & Santos, J. E. (2006). Transtornos alimentares: Quadro clínico. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 340-348. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p340-348>

- Braga, I. F., Oliveira, W. A., & Santos, M. A. (2020). “História do presente” de mulheres durante a pandemia da COVID-19: Feminização do cuidado e vulnerabilidade. *Revista Feminismos*, 8(3), 190-198.
- Branley-Bell, D., & Talbot, C. V. (2020). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8(44), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00319-y>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- 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. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Campana, A. N. N. B., Tavares, M. C. G. C. F., & Garcia Júnior, C. (2012). Preocupação e insatisfação com o corpo, checagem e evitação corporal em pessoas com transtornos alimentares. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 375-381. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300009>
- Castellini, G., Cassioli, E., Rossi, E., Innocenti, M., Gironi, V., Sanfilippo, G., Felciai, F., Monteleone, A. M., & Ricca, V. (2020). The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1855-1862. <https://doi.org/10.1002/eat.23368>
- Conselho Federal de Psicologia. (2020, 16 de março). Coronavírus: Comunicado sobre atendimento on-line. *CFP*. <https://tinyurl.com/yb2fkpcs>
- Costa, L. R. S., & Santos, M. A. (2016). Cuidado paterno e relações familiares no enfrentamento da anorexia e bulimia. In D. Bartholomeu, J. M. Montiel, A. A. Machado, A. R. Gomes, G. Couto, & V. Cassep-Borges (Orgs.), *Relações interpessoais: Concepções e contextos de intervenção e avaliação* (pp. 253-279). Vetor.
- Dalgalarrondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (3a ed.). Artmed.
- De Stefani, M. D., Azevedo, L. D. S., Souza, A. P. L., Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2023). Tratamento dos transtornos alimentares: Perfil sociodemográfico, desfechos e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 72(3), 143-151. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000420>
- Devoe, D. J., Han, A., Anderson, A., Katzman, D. K., Patten, S. B., Soumbasis, A., Flanagan, J., Paslakis, G., Vyver, E., Marcoux, G., & Dimitropoulos, G. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 5-25. <https://doi.org/10.1002/eat.23704>
- Emidio, T. S., Okamoto, M. Y., & Santos, M. A. (2021). Impacto do isolamento social no cotidiano de mães em *home-office* durante a pandemia de COVID-19. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 26(4), 358-369.
- Esper, M. V., Araújo, J. S., Santos, M. A., & Nascimento, L. C. (2022). Atuação do professor de Educação Especial no cenário da pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 28, 227-242. <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0092>
- Fava, M. V., & Peres, R. S. (2011). Do vazio mental ao vazio corporal: Um olhar psicanalítico sobre as comunidades virtuais pró-anorexia. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(50), 353-361. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300008>
- Fernández-Aranda, E., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez-Murcia, S., Karwautz, A., Le Grange, D., Menchón, J. M., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 239-245. <http://dx.doi.org/10.1002/erv.2738>
- Ferracioli, N. G. M., Areco, F. S., Pedro, W. J. A., & Santos, M. A. (2022). Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia de Covid-19: Impactos (in)suportáveis em uma rotina (in)terminável. In C. J. Andrade (Org.), *Saúde mental e trabalho na pandemia de covid-19* (pp. 34-47). Gênio Criador. <https://drive.google.com/file/d/1pUIGseXPEEu-f-aLJh9ELhrFAmh2Y9uC/view>
- Ferracioli, N. G. M., Oliveira, W. A., Oliveira-Cardoso, E. A., Corradi-Webster, C. M., Risk, E. N., & Santos, M. A. (2021). Comportamento suicida: O paradoxo vida e morte em meio à pandemia de COVID-19. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 12(2), 75-98. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2021v12n2p75>
- Ferracioli, N., & Santos, M. A. (2022). Manejo online do comportamento suicida na ótica de psicólogas(os) brasileiras(os): Primeiras ponderações. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(2), 566-573. <https://doi.org/10.15309/22psd230228>

- Ferreira, I. M. S., Souza, A. P. L., Azevedo, L. D. S., Leonidas, C., Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2021). The influence of mothers on the development of their daughter's eating disorders: An integrative review. *Archives of Clinical Psychiatry, 48*(3), 168-177. <https://doi.org/10.15761/0101-60830000000300>
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(S1), S17-S21. <https://doi.org/10.1037/tra0000924>
- Flick, U. (2009). *Desenho da pesquisa qualitativa*. Artmed.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (5a ed.). Atlas.
- Gil, M., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023a). Grupo multifamiliar em transtornos alimentares durante a primeira onda da pandemia de Covid-19: Transição para a modalidade online. *Psicologia: Ciência e Profissão, 43*, E262262. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262262>
- Gil, M., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023b). Momentos marcantes do grupo de apoio a familiares de pessoas com anorexia/bulimia. *Psicologia em Pesquisa, 17*, e35596, 1-39. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2023.v17.35596>
- Gil, M., Simões, M. M., Oliveira-Cardoso, E. A., Pessa, R. P., Leonidas, C., & Santos, M. A. (2022). Perception of family members of people with eating disorders about treatment: A metasynthesis of the literature. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 38*, Artigo e38417. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38417.en>
- Goulart, D. M., & Santos, M. A. (2012). Corpo e palavra: Grupo terapêutico para pessoas com transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo, 17*(4), 607-617.
- Goulart, D. M., & Santos, M. A. (2015). Psicoterapia individual em um caso grave de anorexia nervosa: A construção da narrativa clínica. *Psicologia Clínica, 27*(2), 201-227.
- Haddad, N. (2004). *Metodologia de estudos em ciências da saúde: Como planejar, analisar e apresentar um trabalho científico*. Roca.
- Haghsomar, M., Shobeiri, P., Brand, S., Rossell, S. L., Akhavan Malayeri, A., & Rezaei, N. (2022). Changes of symptoms of eating disorders (ED) and their related psychological health issues during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Eating Disorders, 10*(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00550-9>
- Hempel, R., Vanderbleek, E., & Lynch, T. R. (2018). Radically open DBT: Targeting emotional loneliness in anorexia nervosa. *Eating Disorders, 26*(1), 92-104. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418268>
- Ingravallo, F. (2020). Death in the era of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health, 5*(5), 1-1. [https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)
- Kreling, D. B., & Santos, M. A. (2005). Anorexia nervosa: Um relato de atendimento clínico realizado em contexto multidisciplinar. In M. A. Santos, C. P. Simon, & L. L. Melo-Silva (Orgs.), *Formação em Psicologia: Processos clínicos* (pp. 143-161). Vetor.
- Lampis, J., Agus, M., & Cacciaru, B. (2014). Quality of family relationships as protective factors of eating disorders: An investigation amongst Italian teenagers. *Applied Research in Quality of Life, 9*, 309-324. <https://doi.org/10.1007/s11482-013-9234-x>
- Leonidas, C., Crepaldi, M. A., & Santos, M. A. (2013). Bulimia nervosa: Uma articulação entre aspectos emocionais e rede de apoio social. *Psicologia: Teoria e Prática, 15*(2), 62-75.
- Leonidas, C., Nazar, B. P., Munguía, L., & Santos, M. A. (2019). How do we target the factors that maintain anorexia nervosa? A behaviour change taxonomical analysis. *International Review of Psychiatry, 31*(4), 403-410. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1624509>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2013). Redes sociais significativas de mulheres com transtornos alimentares. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*(3), 561-571. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000300016>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2014). Social support networks and eating disorders: An integrative review of the literature. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*, 915-927. <https://doi.org/10.2147/NDT.S60735>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015a). Family relations in eating disorders: The genogram as instrument of assessment. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(5), 1435-1447. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.07802014>

- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015b). Relacionamentos afetivo-familiares em mulheres com anorexia e bulimia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 181-191. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015021711181191>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2017). Emotional meanings assigned to eating disorders: Narratives of women with anorexia and bulimia nervosa. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.emae>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2020a). Symbiotic illusion and female identity construction in eating disorders: A psychoanalytical psychosomatics' perspective. *Ágora*, 23(1), 84-93. <https://doi.org/10.1590/1809-44142020001010>
- Leonidas, C. & Santos, M. A. (2020b). Eating disorders and female sexuality: Current evidence-base and future implications. *Psico-USF*, 25(1), 101-113. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712020250109>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2020c). Percepção do apoio social e configuração sintomática na anorexia nervosa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003207693>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2022). Saldo não liquidado do legado transgeracional: O processo de separação-individação na gênese precoce dos transtornos alimentares. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 25(2), 10-19. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142022-02-02>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2023). Cuidados maternos primários e gênese dos transtornos alimentares na perspectiva de mães de jovens com anorexia e bulimia. *Psico-USF*, 28(3), 435-448. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712023280302>
- Lima-Santos, E. F., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023). Transtornos alimentares: Vivências de mulheres acima de 30 anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e261792. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003261792>
- Machado, V. C., & Santos, M. A. (2012). O apoio familiar na perspectiva do paciente em reinternação psiquiátrica: Um estudo qualitativo. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), 793-806. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000036>
- Maia, B. B., Campelo, F. G., Rodrigues, E. C., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023). Perceptions of health professionals in providing care for people with anorexia and bulimia nervosa: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 39, e00223122. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XEN223122>
- Maia, B. B., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023). Eating disorders during the COVID-19 pandemic: Scoping review of psychosocial impact. *Middle East Current Psychiatry*, 30, 59. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00334-0>
- Maia, B. B., & Santos, M. A. (2022). Crueldade: A máscara do tirano. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 56(1), 117-132.
- Manochio, M. G., Santos, M. A., Valdanha-Ornelas, É. D., Santos, J. E., Dressler, W., & Pessa, R. P. (2020). Significados atribuídos ao alimento por pacientes com Anorexia Nervosa e por mulheres jovens eutróficas. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(2), 120-131. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5626>
- Matta Simões, M., Gil, M., & Santos, M. A. (2023). The relationship between fathers and children with anorexia and bulimia nervosa: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Trends in Psychology*, 31. <https://doi.org/10.1007/s43076-023-00287-7>
- Meyer, C., Arcelus, J., & Wright, S. (2009). Accuracy of self-reported weight and height among women with eating disorders: A replication and extension study. *European Eating Disorders Review*, 17(5), 366-370. <https://doi.org/10.1002/erv.950>
- Miskovic-Wheatley, J., Koreshe, E., Kim, M., Simeone, R., & Maguire, S. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic and associated public health response on people with eating disorder symptomatology: An Australian study. *Journal of Eating Disorders*, 10, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00527-0>
- Moraes, R. B., Santos, M. A., & Leonidas, C. (2021). Repercussões do acesso às redes sociais em pessoas com diagnóstico de anorexia nervosa. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(3), 1178-1199. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.62734>
- Moura, A. A. M., Bassoli, I. R., Silveira, B. V., Diehl, A., Santos, M. A., Santos, R. A., Wagstaff, C., & Pilon, S. C. (2022). Is social isolation during the COVID-19 pandemic a risk factor for depression? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl 1), e20210594. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0594>
- Moura, F. E. G. A., Santos, M. A., & Ribeiro, R. P. P. (2015). A constituição da relação mãe-filha e o desenvolvimento dos transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 233-247. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200008>

- Nutley, S. K., Falise, A. M., Henderson, R., Apostolou, V., Mathews, C. A., & Striley, C. W. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on disordered eating behavior: Qualitative analysis of social media posts. *JMIR Mental Health*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.2196/26011>
- Okamoto, M. Y., Santos, M. A., & Emidio, T. S. (2024). Mothers in quarantine: Motherhood in times of social isolation due to COVID-19 pandemic. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 29, e55777. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i1.55777>
- Oliveira, E. A., & Santos, M. A. (2006). Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: A ótica do psicodiagnóstico. *Medicina*, 39(3), 353-360. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p353-360>
- Oliveira, W. A., Andrade, A. L. M., Souza, V. L. T., Micheli, D., Fonseca, L. M. M., Andrade, L. S., Silva, M. A. I., & Santos, M. A. (2021). COVID-19 pandemic implications for education and reflections for school psychology. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(1), 1-26. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913926>
- Oliveira, W. A., Magrin, J., Andrade, A. L. M., Micheli, D., Carlos, D., Fernández, J. E. R., Silva, M. A. I., & Santos, M. A. (2020). Violência por parceiro íntimo em tempos da COVID-19: Scoping review. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 606-623. <https://doi.org/10.15309/20psd210306>
- Oliveira, W. A., Oliveira-Cardoso, E. A., Silva, J. L., & Santos, M. A. (2020). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: Revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1-12. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
- Oliveira, W. A., & Santos, M. A. (2021). Revisão integrativa sobre o impacto da pandemia nos profissionais da saúde. In E. A. Oliveira-Cardoso, J. H. C. Santos, L. S. Lotério, & M. A. Santos (Orgs.), *Lutos na pandemia: Conhecer, compreender e atuar* (pp. 255-271). Espaço Psi.
- Oliveira, W. A., Silva, J. L., Andrade, A. L. M., Micheli, D., Fernández, J. E. R., Dellazzana-Zanon, L. L., Silva, M. A. I., & Santos, M. A. (2020). Adolescence in times of pandemic: Integrating consensus into a concept map. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 25(2), 133-143.
- Oliveira-Cardoso, E. A., Freitas, I. S., Santos, J. H. C., Oliveira, W. A., Garcia, J. T., & Santos, M. A. (2022). Chronic diseases and religiosity/spirituality during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 39, e200027. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200230>
- Oliveira-Cardoso, E., Santos, J., Sola, P., & Santos, M. A. (2022). Dificuldades percebidas por psicólogos brasileiros na transição do atendimento para modalidade online. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(2), 551-559. <https://doi.org/10.15309/22psd230226>
- Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2012). Avaliação psicológica de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: Indicadores do método de Rorschach. *Fractal: Revista de Psicologia*, 24(1), 159-174. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922012000100011>
- Oliveira-Cardoso, E. A., Silva, B. C. A., Santos, J. H., Lotério, L. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Organização Panamericana de Saúde. (2020, 11 de março). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. OPAS. <https://tinyurl.com/78he5ary>
- Pereira, J. E. V., Shirane, T. Y., Maia, B. B., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2024). Anorexia nervosa: Reflexões psicanalíticas inspiradas pelo filme *O mínimo para viver*. In: P. R. S. Carvalho, A. C. Bortolozzi, & G. C. Branco (Orgs.), *Leituras sobre a sexualidade em filmes: gênero e geração* (pp. 173-197). São Carlos: Pedro & João Editores.
- Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E., & Rossell, S. L. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1158-1165. <https://doi.org/10.1002/eat.23317>
- Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. (2020, 20 de março). Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Ministério da Saúde. <https://tinyurl.com/3shwk8c8>
- Ramos, T. M. B., & Pedrão, L. J. (2013). Acolhimento e vínculo em um serviço de assistência a portadores de transtornos alimentares. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23(54), 113-120. <https://doi.org/10.1590/1982-43272354201313>

- Rasmusson, G., Lydecker, J. A., Coffino, J. A., White, M. A., & Grilo, C. M. (2019). Household food insecurity is associated with binge-eating disorder and obesity. *International Journal of Eating Disorders*, 52(1), 28-35. <https://doi.org/10.1002/eat.22990>
- Resolução nº 4, de 26 de março de 2020. (2020, 26 de março). Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. CFP. <https://tinyurl.com/2s3db4xm>
- Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Courtet, P., & Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1166-1170. <https://doi.org/10.1002/eat.23318>
- Rosa, B. P., & Santos, M. A. (2011). Comorbidade entre bulimia nervosa e transtorno de personalidade borderline: Implicações para o tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(2), 268-282. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142011000200005>
- Santos, J. H. C., Sola, P. P. B., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2022). Elaboração e aceitabilidade de material lúdico para crianças em tratamento em um hemocentro durante a pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*, 11(5), e49011528592. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28592>
- Santos, J. H. C., Sola, P. P. B., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023). Changing face-to-face psychological care to remote mode: Facilitators and obstacles in the COVID-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3900. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6468.3900>
- Santos, M. A. (2006). Sofrimento e esperança: Grupo de apoio com pacientes com anorexia e bulimia nervosas. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 386-401. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p386-402>
- Santos, M. A., & Costa-Dalpino, L. R. S. (2019). Relação pai-filha e transtornos alimentares: Revisando a produção científica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35(n.esp), e35nspe3. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe3>
- Santos, M. A., Leonidas, C., & Costa, L. R. S. (2016). Grupo multifamiliar no contexto dos transtornos alimentares: A experiência compartilhada. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(3), 43-58.
- Santos, M. A., Marques, F. C., Pessa, R. P., Pillon, S. C., Peres, R. S., Oliveira, W. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023). Relações de amizade nos transtornos alimentares: Revisão integrativa da literatura. *Psico-USF*, 28(3), 599-618. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712023280313>
- Santos, M. A., Oliveira, V. H., Peres, R. S., Risk, E. N., Leonidas, C., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2019). Corpo, saúde e sociedade de consumo: A construção social do corpo saudável. *Saúde & Sociedade*, 28(3), 239-252. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170035>
- Santos, M. A., Oliveira, W. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2020). Inconfidências de abril: Impacto do isolamento social na comunidade trans em tempos de pandemia de COVID-19. *Psicologia & Sociedade*, 32, 1-19. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240339>
- Santos, M. A., Oliveira-Cardoso, E. A., Pessa, R. P., Moraes, R. B., Oliveira, W. A., Araújo, J. S., Peres, R. S., & Leonidas, C. (2021). O que ela tem de ruim na cabeça dela? Processo grupal de orientação psicanalítica com familiares de pacientes com anorexia e bulimia. In T. V. Santeiro, B. S. Fernandes, & W. J. Fernandes (Orgs.), *Clínica de grupos de inspiração psicanalítica: Teoria, prática e pesquisa* (pp. 493-521). Clínica Psicológica.
- Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2022). Clínica dos transtornos alimentares: Novas evidências clínicas e científicas. In S. S. Almeida, T. M. B. Costa, & M. F. Laus (Orgs.), *Psicobiologia do comportamento alimentar* (2a ed., pp. 177-206). Rubio.
- Santos, M. A., Pessa, R. P., Vedana, K. G. G., Pillon, S. C., Santos, D. B. S., Emidio, T. S., Okamoto, M. Y., Manochio-Pina, M. G., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023). Psicoterapia psicanalítica de grupo no cuidado de pacientes com transtornos alimentares. *Revista Psicologia e Saúde*, 15(1), e15252458. <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/issue/view/51>
- Santos, M. A., Scorsolini-Comin, F., & Gazignato, E. C. S. (2014). Aconselhamento em saúde: Fatores terapêuticos em grupo de apoio psicológico para transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(3), 393-403. <https://doi.org/10.1590/0103-166x2014000300008>
- Santos, M. A., Valdanha-Ornelas, E. D., Leonidas, C., Oliveira-Cardoso, E. A. (2020). Adolescentes intransigentes: Revisitando as psicoterapias no contexto da anorexia e bulimia. In: D. M. Amparo, R. A. O., Morais, K. T. Brasil, & E. R. Lazzarini, editors. *Adolescência: Psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos* (pp. 57-74). TechnoPolitik.


- Scanlon, J., & McMahon, T. (2011). Dealing with mass death in disasters and pandemics: Some key differences but many similarities. *Disaster Prevention and Management*, 20(2), 172-185. <https://dx.doi.org/10.1108/09653561111126102>
- 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. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1791-1800. <https://doi.org/10.1002/eat.23374>
- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., & Santos, M. A. (2020). Saúde mental, experiência e cuidado: Implicações da pandemia de COVID-19. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 1-6.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2012). Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: Análise crítica do conhecimento produzido. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(Supl.), 851-863. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500021>
- Scorsolini-Comin, F., Souza, L. V. E., & Santos, M. A. (2010). A construção de si em um grupo de apoio para pessoas com transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(4), 467-478. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000400005>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Silva, L. M., & Santos, M. A. (2006). Construindo pontes: Relato de experiência de uma equipe multidisciplinar em transtornos alimentares. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 415-424. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p415-424>
- Simões, M. M., & Santos, M. A. (2021). Paternity and parenting in the context of eating disorders: An integrative literature review. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37, e37459. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37459>
- Simões, M. M., & Santos, M. A. (2023). Paternidade e configurações vinculares nos transtornos alimentares à luz da psicanálise vincular. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 26, e22-046. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.e:220946>
- Simões, M. M., & Santos, M. A. (2024). Vínculos familiares na perspectiva de pais de jovens com anorexia ou bulimia à luz da Psicanálise Vincular. *Psicologia USP*, 35, e230063. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e230063>
- Siqueira, A. B. R., Santos, M. A., & Leonidas, C. (2020). Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: Revisão integrativa da literatura. *Psicologia Clínica*, 32(1), 123-149.
- Sola, P. P. B., Oliveira-Cardoso, E. A., Santos, J. H. C., & Santos, M. A. (2021). Psicologia em tempos de COVID-19: Experiência de grupo terapêutico on-line. *Revista da SPAGESP*, 22(2), 73-88.
- Sola, P. P. B., Souza, C., Rodrigues, E. C. G., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023). Family grief during the COVID-19 pandemic: A meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(2), e00058022. <http://doi.org/10.1590/0102-311XEN058022>
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2009). A construção social de um grupo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22, 483-492. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000300020>
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2010). A participação da família no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 15(2), 285-294. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000200007>
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2012). Familiares de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares: Participação em atendimento grupal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(3), 325-334. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000300008>
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2013). Proximidade afetiva no relacionamento profissional-paciente no tratamento. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 18(3), 395-404. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000300002>
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2015). Histórias de sucesso de profissionais da saúde no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 528-542. <https://doi.org/10.1590/1982-370300132013>
- Souza, A. P. L., Valdanha-Ornelas, E. D., Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2019). Significados do abandono do tratamento para pacientes com transtornos alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188749>

- Termorshuizen, J. D., Watson, H. J., Thornton, L. M., Borg, S., Flatt, R. E., MacDermid, C. M., Harper, L. E., van Furth, E. E., Peat, C. M., & Bulik, C. M. (2020). Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1780-1790. <https://doi.org/10.1002/eat.23353>
- Valdanha, E. D., Oliveira-Cardoso, E. A., Ribeiro, R. P. P., Miasso, A. I., Pillon, S. C., & Santos, M. A. (2014). A arte de nutrir vínculos: Psicoterapia de grupo nos transtornos alimentares. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 94-108.
- Valdanha, E. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Anorexia nervosa e transmissão psíquica transgeracional. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(1), 71-88. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000100006>
- Valdanha-Ornelas, E. D., & Santos, M. A. (2016). O percurso e seus percalços: Itinerário terapêutico nos transtornos alimentares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(1), 169-179. <https://doi.org/10.1590/0102-37722016012445169179>
- Valdanha-Ornelas, E. D., & Santos, M. A. (2017). Transtorno alimentar e transmissão psíquica transgeracional em um adolescente do sexo masculino. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 176-191. <https://doi.org/10.1590/1982-370300287-15>
- Valdanha, E. D., Scorsolini-Comin, F., Peres, R. S., & Santos, M. A. (2013). Influência familiar na anorexia nervosa: Em busca das melhores evidências científicas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 225-233. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000300007>
- Valdanha-Ornelas, E. D., Squires, C., Barbieri, V., & Santos, M. A. (2021). Family relationships in bulimia nervosa. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 26, 1-17. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.47361>
- Valdanha-Ornelas, E. D., Squires, C., Barbieri, V., & Santos, M. A. (2023). Les enveloppes psychiques et les vécus familiaux d'une jeune fille anorexique et de ses parents. *Dialogue*, 3(241), 145-162.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1-25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Ynomoto, D. I. S., Oliveira-Cardoso, E. A., Valdanha-Ornelas, E. D., Pessa, R. P., Leonidas, C., & Santos, M. A. (2022). Escolha da profissão e da especialidade por médicos de um serviço de transtornos alimentares. *Interação em Psicologia*, 26(1), 99-110. <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v26i1.78746>

Andreza Fonseca da Silva

Psicóloga pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), Ribeirão Preto – SP. Brasil. Bolsista do Programa Unificado de Bolsas de Estudos para Apoio à Formação de Estudantes de Graduação (PUB-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS) (FFCLRP-USP-CNPq) e do LUTE – Lutos e Terminalidades: Grupo de Pesquisa e Intervenção (FFCLRP-USP), Ribeirão Preto – SP. Brasil.

E-mail: andreza.fonseca.silva@alumni.usp.br


 <https://orcid.org/0000-0003-3398-8249>

Manoel Antônio dos Santos

Professor Titular da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS) (FFCLRP-USP-CNPq); do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero (VIDEVERSO) (FFCLRP-USP); supervisor do Grupo de Assistência

em Transtornos Alimentares (GRATA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCRP-FMRP-USP); supervisor do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas (EERP-USP). Ribeirão Preto – SP. Brasil. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq), categoria 1A.


E-mail: masantos@ffclrp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-8214-7767>

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso

Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Psicóloga do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP. Coordenadora do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS) (FFCLRP-USP-CNPq); do LUTE – Lutos e Terminalidades: Grupo de Pesquisa e Intervenção (FFCLRP-USP); do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero (VIDEVERSO) (FFCLRP-USP); Supervisora do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCRP-FMRP-USP), Ribeirão Preto – SP. Brasil.

E-mail: erikaa@ffclrp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-7986-0158>

Agradecimentos e fonte de financiamento:

Programa Unificado de Bolsas de Estudos para Apoio à Formação de Estudantes de Graduação (PUB-USP), bolsa concedida à primeira autora, Projeto 692: Assistência nos transtornos alimentares: inserção e apoio a uma equipe de atendimento multiprofissional, e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq), Bolsa de Produtividade em Pesquisa, categoria 1A, concedida ao segundo autor.

Endereço para envio de correspondência:

Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia, Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS). Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, CEP: 14040-901. Ribeirão Preto – SP. Brasil.

Recebido 03/03/2022

Aceito 13/09/2022

Received 03/03/2022

Accepted 09/13/2022

Recibido 03/03/2022

Aceptado 13/09/2022

Como citar: Silva, A. F., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2024). Impacto Psicossocial da Pandemia de Covid-19 em Pacientes com Transtornos Alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, 1-22. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003261659>

How to cite: Silva, A. F., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2024). Psychosocial Impact of the COVID-19 Pandemic on Patients with Eating Disorders. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, 1-22. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003261659>

Cómo citar: Silva, A. F., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2024). Impacto Psicossocial de la Pandemia de la Covid-19 en Pacientes con Trastornos Alimentarios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, 1-22. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003261659>