



CURSO DE PSICOLOGIA

ANA GREICE DOS SANTOS MELLO

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA TRANSTORNOS
ALIMENTARES: BULIMIA NERVOSA E ANOREXIA NERVOSA**

Santa Cruz do Sul

2025

Ana Greice dos Santos Mello

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA TRANSTORNOS
ALIMENTARES: BULIMIA NERVOSA E ANOREXIA NERVOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina
de Trabalho de Curso em Psicologia II do Curso de
Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul
(UNISC)

Orientadora: Profª. Eduarda Corrêa Lasta

Santa Cruz do Sul

2025

SUMÁRIO

ARTIGO	4
Introdução.....	4
2. Metodologia	5
3. Resultados e discussão	8
3.1 Análise das pesquisas existentes sobre a TCC e sua aplicação no tratamento da anorexia nervosa e bulimia nervosa.....	8
3.2 Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental na modificação dos Padrões de Pensamento Disfuncionais dos Pacientes com anorexia e bulimia nervosa.....	10
4. Considerações finais.....	12
REFERÊNCIAS.....	13
ANEXO A - Normas da Revista PSI UNISC.....	15

ARTIGO

Terapia Cognitivo-Comportamental para transtornos alimentares: bulimia nervosa e anorexia nervosa

Terapia Cognitivo-Conductual para Trastornos de la Alimentación: bulimia nerviosa y anorexia nerviosa

Cognitive-Behavioral Therapy for Eating Disorders: bulimia nervosa and anorexia nervosa

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento de transtornos alimentares (TA's), com foco especial em bulimia nervosa e anorexia nervosa. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, revisando estudos recentes, a fim de avaliar os resultados da TCC. A metodologia incluiu a análise de dados de artigos acadêmicos publicados nos últimos cinco anos, extraídos de bases de dados virtuais, como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Scielo, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Virtual Saúde Psicologia Brasil (BVS Psicologia). Os resultados indicaram que a TCC apresenta uma abordagem eficaz para a modificação de padrões de pensamento disfuncionais em pacientes com TA's. A pesquisa evidenciou a importância de continuar a explorar intervenções psicológicas como a TCC, ampliando as possibilidades terapêuticas para transtornos alimentares. Por fim, os resultados obtidos permitiram atingir os objetivos propostos ao demonstrar a eficácia da TCC no tratamento destes transtornos, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento científico sobre intervenções terapêuticas eficazes na modificação de padrões cognitivos disfuncionais em pacientes com anorexia e bulimia nervosa.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Bulimia Nervosa; Anorexia Nervosa; Transtornos Alimentares; Tratamento Psicológico.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en el tratamiento de los trastornos alimentarios (TA), con un enfoque especial en la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa. La investigación adoptó un enfoque cualitativo, revisando estudios recientes para evaluar los resultados de la TCC. La metodología incluyó el análisis de datos de artículos académicos publicados en los últimos cinco años, extraídos de bases de datos virtuales como Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), Scielo, el Portal de Periódicos de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES) y la Biblioteca Virtual en Salud Psicología Brasil (BVS Psicología). Los resultados indicaron que la TCC presenta un enfoque eficaz para la modificación de patrones de pensamiento disfuncionales en

pacientes con TA. La investigación evidenció la importancia de seguir explorando intervenciones psicológicas como la TCC, ampliando las posibilidades terapéuticas para los trastornos alimentarios. Finalmente, los resultados obtenidos permitieron alcanzar los objetivos propuestos al demostrar la eficacia de la TCC en el tratamiento de estos trastornos, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento científico sobre intervenciones terapéuticas eficaces en la modificación de patrones cognitivos disfuncionales en pacientes con anorexia y bulimia nerviosa.

Palabras clave: Terapia Cognitivo-Conductual; Bulimia Nerviosa; Anorexia Nerviosa; Trastornos Alimentarios; Tratamiento Psicológico.

Abstract

This study aimed to analyze the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of eating disorders (EDs), with a particular focus on bulimia nervosa and anorexia nervosa. The research adopted a qualitative approach, reviewing recent studies to evaluate the outcomes of CBT. The methodology included data analysis from academic articles published in the last five years, retrieved from virtual databases such as Health Sciences Descriptors (DeCS), Scielo, the CAPES Journal Portal, and the Virtual Health Library - Psychology Brazil (BVS Psicologia). The results indicated that CBT offers an effective approach for modifying dysfunctional thought patterns in patients with EDs. The research highlighted the importance of continuing to explore psychological interventions like CBT, expanding therapeutic possibilities for eating disorders. Finally, the results achieved the proposed objectives by demonstrating the effectiveness of CBT in treating these disorders, contributing to the deepening of scientific knowledge about effective therapeutic interventions for modifying dysfunctional cognitive patterns in patients with anorexia and bulimia nervosa.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy; Bulimia Nervosa; Anorexia Nervosa; Eating Disorders; Psychological Treatment

Introdução

Os transtornos alimentares, incluindo bulimia nervosa e anorexia nervosa, são condições psiquiátricas graves que afetam milhões de pessoas em todo o mundo, tendo um impacto devastador na saúde física e mental. São caracterizados por uma preocupação intensa com o peso, forma corporal e alimentação, que levam a comportamentos extremos como a restrição alimentar severa, compulsão alimentar e métodos compensatórios, como o vômito autoinduzido (American Psychiatric Association, 2023). A gravidade desses transtornos é evidenciada pelas altas taxas de mortalidade associadas, especialmente na anorexia nervosa, que apresenta a maior taxa de mortalidade entre todos os transtornos psiquiátricos (Assumpção; Cabral, 2003).

Diante disso, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido uma das abordagens terapêuticas mais utilizadas no tratamento de transtornos alimentares (Duchesne; Almeida, 2002). No tratamento da bulimia nervosa, a TCC é amplamente utilizada para interromper o ciclo de compulsão alimentar e purgação, ajudando os pacientes a desenvolver padrões alimentares mais saudáveis e estratégias mais adaptativas para lidar com emoções difíceis. Já no tratamento da anorexia nervosa, a TCC visa desafiar as ideias distorcidas sobre o peso e a forma corporal, promovendo uma relação mais equilibrada com a alimentação e o próprio corpo (Duchesne; Almeida, 2002).

Apesar dos avanços significativos na utilização da TCC para esses transtornos, o tratamento ainda enfrenta desafios, como a alta comorbidade com outras condições psiquiátricas, como depressão e ansiedade. Existem também dificuldades de adaptação cultural da TCC em diferentes contextos, como o Brasil, o que evidencia a necessidade e a importância de estratégias terapêuticas mais integradas, que vão além da TCC convencional.

O estudo foi conduzido por meio de uma revisão sistemática da literatura, um método específico e estruturado que visa responder a uma pergunta de pesquisa definida (Gil, 2017). Esse método permite compreender o estado atual do conhecimento, identificar lacunas na literatura e embasar a fundamentação teórica de uma pesquisa (Lakatos & Marconi, 2010), com especificidades que permitem avaliar o que funcionou e o que não funcionou em um determinado assunto, explicitando as estratégias utilizadas e as limitações dos estudos analisados. Por ser uma metodologia baseada em evidências, é útil para embasar decisões em diferentes contextos.

Frente a isso, o intuito desta pesquisa foi investigar como a Terapia Cognitivo-Comportamental tem atuado na modificação dos padrões de pensamentos disfuncionais e na recuperação de pacientes acometidos pelos transtornos alimentares, como anorexia e bulimia nervosa. O problema de pesquisa estabelecido neste estudo propôs que fosse respondida a seguinte pergunta: Como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode modificar padrões de pensamento disfuncionais em pacientes com anorexia nervosa e bulimia nervosa? O objetivo geral, portanto, foi investigar a atuação da TCC na modificação desses padrões de pensamento disfuncionais e na recuperação dos pacientes. Como objetivos específicos foram propostos: analisar as pesquisas existentes sobre a TCC e sua aplicação no tratamento da anorexia nervosa e bulimia nervosa; identificar os padrões de pensamento disfuncionais mais comuns nesses pacientes; e explorar como a TCC aborda essa questão na prática clínica.

A partir do modelo PRISMA, foram realizadas buscas nas bases de dados como, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Scielo, Portal de Periódicos da CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia Brasil (BVS Psicologia). Utilizaram-se descritores como "terapia cognitivo-comportamental", "tratamento", "transtornos alimentares", "bulimia nervosa" e "anorexia nervosa". Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, em português

e inglês, garantindo uma visão atualizada. Por outro lado, trabalhos duplicados, editoriais, resumos de eventos, publicações anteriores a 2021 e artigos indisponíveis na íntegra foram excluídos da seleção.

2. Metodologia

A presente pesquisa consistiu em uma revisão sistemática da literatura, que é uma metodologia rigorosa e estruturada, destinada a responder a uma pergunta de pesquisa específica (Gil, 2017). Esse tipo de revisão busca reunir e avaliar criticamente estudos relevantes sobre o Tratamento em Terapia Cognitivo-Comportamental para os transtornos alimentares, bulimia nervosa e anorexia nervosa, proporcionando uma síntese confiável das evidências disponíveis.

A busca foi conduzida nas bases de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Scielo, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Virtual Saúde Psicologia Brasil (BVS Psicologia). Utilizou-se as seguintes palavras-chaves: "terapia cognitivo-comportamental", "tratamento psicológico", "transtornos alimentares"; "bulimia nervosa" e "anorexia nervosa". Estas palavras foram associadas por meio do operador booleano "AND".

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos escritos em língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2021 e 2025, disponíveis em alguma das bases de dados mencionadas e que abordassem a temática do atual estudo. Os critérios de exclusão foram aplicados aos artigos que não estavam alinhados com o tema principal, estavam duplicados ou foram publicados fora do período estabelecido (2021 a 2025).

Da busca das bases de dados acima citadas resultaram 33 artigos. Após a fase inicial de busca, durante a qual foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos, os títulos e resumos dos estudos identificados foram minuciosamente avaliados para verificar sua pertinência em relação aos objetivos estabelecidos para a revisão. Posteriormente, uma análise resultou na seleção de 16 artigos para serem lidos na íntegra (Figura 1).



Figura 1. Processo de busca e seleção dos artigos

Fonte: a autora (2025)

Após a leitura na íntegra, foram excluídos 10 artigos, por se tratarem de assuntos diversos ao tema desta pesquisa, como por exemplo, transtornos diferentes de anorexia e bulimia nervosa e tratamentos diferentes da Terapia Cognitivo-Comportamental. Sendo assim, permaneceram 6 artigos para o desenvolvimento desta revisão sistemática.

Os resultados são apresentados na Tabela 1, onde os artigos estão distribuídos quanto aos autores e ano de publicação, título, metodologia, participantes e bases de dados.

Tabela 1

Distribuição dos artigos quanto aos autores e ano de publicação, título, metodologia, participantes e base de dados (n=6)

Autores (ano)	Título	Metodologia	Participantes/ base de dados

Rocha, Fabri e Moço (2022)	Teoria Cognitivo-Comportamental: Intervenções no Tratamento da Anorexia Nervosa	Revisão Bibliográfica	Google Acadêmico, Scielo e Periódicos da CAPES
Silva et al. (2023)	Corpo e Mente são: Estratégias para o Tratamento de Transtornos Alimentares em Terapia Cognitivo-Comportamental	Revisão Bibliográfica	Livros com a temática de transtorno alimentar (TA) e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Scielo, e outros repositórios e o DSM
Bronzatto e Lourenceti (2024)	A eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no combate aos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa	Análise e revisão da literatura	SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scholar Acadêmico
Silva (2021)	Contribuições Terapêuticas da Terapia Cognitivo Comportamental nos Transtornos Alimentares: Revisão Narrativa	Revisão narrativa da literatura	SCIELO e LILACS
Denzin (2022)	Transtornos Alimentares: Uma Análise da Abordagem TCC na Mitigação dos Efeitos, Considerando Fatores de Risco e Proteção	Revisão bibliográfica	Scielo, revistas de psicologia, Google Acadêmico e Pepsic

Broering e Scherer (2022)	Um estudo de caso de anorexia nervosa: desafios e possibilidades na terapia cognitivo- comportamental	Estudo de caso	Uma jovem de 19 anos, identificada como Bia, que procurou atendimento devido à baixa autoestima e auto sabotagem
------------------------------	---	----------------	---

Fonte: a autora (2025)

Os artigos selecionados para esta revisão foram apresentados na Tabela 1, na qual se percebe que no ano de 2025, não foram encontrados estudos que respondessem aos objetivos desta pesquisa. Contudo, nos anos de 2021, 2023 e 2024, foram encontrados um estudo (16,67%) em cada ano. Já no ano de 2022, foram encontrados três estudos (50%). Revisões bibliográficas (50%) e revisões da literatura (33,33%) foram os tipos de estudo que mais prevaleceram. Também foi encontrado um estudo de caso (16,67%). Nos estudos de revisão bibliográfica, diferentes bases de dados foram consultadas como Google Acadêmico, SciELO, Periódicos da Capes e PePSIC. Os estudos se caracterizam por abordar os transtornos alimentares, como se desenvolvem, comportamentos associados e quais as formas de tratamento mais utilizadas, atualmente.

3. Resultados e discussão

3.1 Análise das pesquisas existentes sobre a TCC e sua aplicação no tratamento da anorexia nervosa e bulimia nervosa

Diversos estudos demonstram que a TCC tem sido uma das abordagens mais utilizadas e respaldadas, cientificamente, no tratamento dos transtornos alimentares, especialmente, na bulimia nervosa e anorexia nervosa. Sua eficácia tem sido amplamente validada, com evidências que apontam para melhorias significativas nos sintomas, tanto comportamentais quanto cognitivos. A TCC se destaca, principalmente, por sua capacidade de promover a reestruturação cognitiva e a mudança de comportamentos desadaptativos, ao abordar as crenças disfuncionais destes pacientes, possibilitando a aquisição de estratégias de enfrentamento saudáveis.

Na presente revisão sistemática, foram analisados estudos que abordam sobre como a TCC trabalha com pacientes diagnosticados com anorexia nervosa e bulimia nervosa. Estes estudos evidenciam que intervenção promove avanços significativos na redução de sintomas, melhorando a regulação da alimentação, da autoimagem e da autoestima. Técnicas como reestruturação cognitiva e treino de habilidades de enfrentamento são utilizadas, com o intuito de identificar e modificar as distorções cognitivas relacionadas à imagem corporal e às crenças disfuncionais que sustentam comportamentos alimentares inadequados destes pacientes.

Dentre os objetivos terapêuticos da TCC com esses pacientes, destacam-se o controle da conduta alimentar, o planejamento de um esquema alimentar mais saudável e a substituição de comportamentos desadaptativos por alternativas mais funcionais, promovendo uma mudança progressiva na relação com a comida e o corpo. Dessa forma, o tratamento busca, inicialmente, auxiliar o paciente na construção e manutenção de hábitos alimentares mais equilibrados e seguros, além de promover o desenvolvimento de estratégias cognitivas que possam resistir às recaídas (Tavares *et al.* 2009, citado por Rocha, Fabri e Moço, 2022).

Duchesne e Almeida (2002) abordam que a TCC é uma abordagem breve, semi-estruturada e altamente orientada para metas, o que facilita sua aplicação em ambientes de tratamento ambulatorial, além de ser uma intervenção baseada em evidências. Os autores ainda relatam que a TCC presume que as crenças de uma pessoa interferem fortemente nos seus sentimentos e forma de se comportar. Frequentemente, a crença central que mantém os transtornos alimentares é a de que o valor da pessoa está diretamente relacionado ao seu peso, formato corporal e controle alimentar, ignorando outras questões. Estes pacientes acreditam que a magreza é sinônimo de competência, superioridade e sucesso, o que influencia na sua autoestima. Trabalhar essas crenças disfuncionais é fundamental, visto que elas influenciam, significativamente, a autoestima do paciente e perpetuam o ciclo de comportamento desadaptativo.

Conforme Beck (2014), a TCC atua direcionando o paciente a reconhecer suas crenças e distorções cognitivas, promovendo a conscientização de que os pensamentos não representam verdades absolutas. No contexto dos transtornos alimentares, é trabalhada a modificação dessas crenças através de técnicas que buscam questioná-las e investigá-las, como por exemplo o questionamento socrático, que ajuda o paciente a detectar e desafiar as suas distorções sobre a autoimagem, peso e corpo (Rangé, 2011).

Por sua vez, Rocha, Fabri e Moço (2022) enfatizam que uma das técnicas que auxilia na modificação das crenças é a psicoeducação. Esta técnica promove o conhecimento e a compreensão do paciente sobre o transtorno alimentar, suas causas e consequências, preenchendo lacunas que possam estar contribuindo para a resistência ao tratamento. A psicoeducação se propõe a explicar sobre o transtorno, o que ele significa, propiciando ao paciente identificar quais pensamentos são distorcidos e a colaborar de forma mais ativa no processo de mudança, consolidando estratégias aprendidas na terapia (Duchesne; Almeida, 2002).

Os estudos também abordam sobre uma preocupação com a autoestima, que deve ser trabalhada de forma a promover uma autoavaliação mais realista. É importante que o paciente consiga trazer à consciência que a sua autoestima deve estar baseada em algo que esteja além da aparência física, considerando aspectos relacionados à competência, valores pessoais e conquistas, de modo a reduzir a dependência do peso e da imagem corporal como principais fatores de valor e sucesso (Duchesne; Almeida, 2002).

Ainda observou-se que a maioria das pesquisas enfatiza a importância de intervenções multidisciplinares, nas quais a TCC é integrada a outras formas de cuidado, como acompanhamento nutricional, suporte psiquiátrico e intervenções familiares. Essa estratégia visa oferecer um cuidado integral, reconhecendo que os transtornos alimentares envolvem múltiplos fatores biológicos, psicológicos e sociais. A revisão também evidenciou que a duração e intensidade do tratamento influenciam diretamente os resultados, sendo os melhores desfechos associados a intervenções de médio a longo prazo, com acompanhamento terapêutico contínuo.

Por fim, a literatura aponta que, apesar das evidências, a aplicação da TCC deve ser adaptada às necessidades e particularidades de cada paciente, considerando fatores como estágio do transtorno, comorbidades, motivações e o contexto socioeconômico. Além disso,

geralmente, há uma discussão sobre as limitações da abordagem, como a resistência inicial dos pacientes, dificuldades na modificação das crenças e a necessidade de profissionais especializados.

Em resumo, a TCC é considerada uma abordagem central no tratamento dos transtornos alimentares, reforçada por evidências científicas. No entanto, sua efetividade é potencializada quando combinada com estratégias multidisciplinares e adaptada às especificidades de cada quadro clínico, promovendo não apenas a redução dos sintomas, mas também uma melhora na qualidade de vida e na autoimagem dos pacientes.

3.2 Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental na modificação dos Padrões de Pensamento Disfuncionais dos Pacientes com anorexia e bulimia nervosa

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi desenvolvida pelo psiquiatra Aaron Beck, a partir de estudos com pacientes que apresentavam depressão. Ele observou que esses indivíduos possuíam percepções distorcidas de si mesmos, do mundo ao redor e do futuro, o que ele denominava de tríade cognitiva negativa, formada desde a infância. Beck concluiu que essas distorções cognitivas influenciam o humor, afetando também o comportamento. A TCC, então, surgiu com o propósito de corrigir esses pensamentos equivocados e aliviar os sintomas depressivos. Segundo Beck, "é um processo colaborativo de investigação empírica, testagem da realidade e resolução de problemas entre terapeuta e paciente" (Araújo; Shinohara, 2002).

O objetivo da TCC é mostrar que não são os acontecimentos em si que afetam diretamente as pessoas, mas sim a maneira como esses eventos são interpretados. Beck baseou-se na ideia de Epicteto, filósofo do século I dC, que afirmou: "O que perturba o ser humano não são os fatos, mas a interpretação que ele faz deles". Em outras palavras, grande parte do sofrimento humano deriva da forma como a realidade é percebida, mesmo que essa realidade seja difícil. A TCC atua exatamente nesse ponto, ajudando a prevenir que pensamentos negativos desencadeiem uma cadeia de emoções e comportamentos também negativos.

Nesse sentido, a terapia busca desenvolver no paciente a capacidade de reconhecer padrões de pensamento que não condizem com a realidade e que frequentemente passam despercebidos. Por meio da psicoeducação, da identificação dos pensamentos automáticos e da reestruturação cognitiva, o paciente passa a desenvolver maior consciência sobre sua forma de pensar e sentir, o que amplia suas possibilidades de resposta diante das situações do cotidiano.

O foco central da TCC é ensinar ao paciente que é possível transformar uma situação ao mudar a maneira de pensar sobre ela, ou seja, mudando sua perspectiva sobre o mundo. No entanto, apesar de o conceito parecer simples, desafiar os próprios pensamentos pode ser uma tarefa complexa. É aí que o psicólogo exerce um papel fundamental, facilitando esse processo de mudança até que o desafio aos pensamentos automáticos se torne um hábito regular, e não algo temporário, evitando que o paciente retorne aos antigos padrões de pensamento.

Uma das principais referências do modelo cognitivo-comportamental para os TAs é Fairbun (1991). Ele trabalha com a premissa de que pensamento, emoção e comportamento estão interligados e o tratamento é focado em o paciente analisar a veracidade das suas crenças e modificar os seus comportamentos desadaptativos. As distorções cognitivas mais comuns nesses transtornos são a abstração seletiva, supergeneralização, magnificação, pensamento dicotômico, personalização e pensamento supersticioso. Cada distorção é examinada, com o intuito de modificar os pensamentos automáticos e disfuncionais desses pacientes (Oliveira; Deiro, 2013).

Esses pacientes têm a tendência a pensar de forma ilimitada e absoluta (pensamento dicotômico). Assim, criam regras rígidas e inflexíveis, onde qualquer falha no que estava planejado é interpretada como fracasso e falta de autocontrole pelo paciente, o levando a abandonar os cuidados com a alimentação. Não é incomum pensamentos do tipo: “se não estou com o controle total, significa que perdi todo o controle, está tudo perdido, então posso me faltar”. De forma geral, ao invés de perceberem que na verdade são as regras que estão distorcidas e pensar em outras situações onde eles conseguem desenvolver o autocontrole, concedem a essas pequenas falhas o poder de defini-los, o que acaba reforçando as suas crenças disfuncionais (FAIRBUN, 1991, citado por Oliveira; Deiro, 2013).

Através da Terapia Cognitivo-Comportamental, o paciente tem a possibilidade de reavaliar os seus pensamentos, focando nas evidências atuais e refletindo sobre a modificação deste pensamento, possibilitando um comportamento mais adaptativo, considerando que o pensamento gera um comportamento no paciente. A TCC também atua na modificação de crenças do paciente, sobre si mesmo, sobre as outras pessoas e sobre o mundo ao seu redor. Questionando a sua autoimagem, o paciente tem a chance de modificar essa crença, enxergando a sua autoimagem de maneira mais realista e, conseqüentemente, modificará a sua percepção de situações relacionadas ao tema, bem como, não terá pensamentos frequentes sobre o tema (Beck, 2014).

Com o tempo, o paciente aprende a identificar os gatilhos que alimentam os comportamentos disfuncionais e passa a desenvolver estratégias cognitivas mais eficazes para lidar com situações difíceis. A autonomia do paciente é incentivada ao longo do processo terapêutico, o que contribui para que os ganhos obtidos na terapia se mantenham a longo prazo.

Conforme o estudo de Silva (2021), além das intervenções cognitivas, a TCC também utiliza estratégias comportamentais com o objetivo de promover mudanças nos hábitos alimentares dos pacientes. Entre essas estratégias, é citado o automonitoramento, que consiste no registro sistemático dos alimentos consumidos e das circunstâncias em que ocorrem os episódios alimentares; as técnicas de controle de estímulos, que buscam identificar os contextos que favorecem a compulsão alimentar e desenvolver rotinas que evitem esses gatilhos; e o treinamento em resolução de problemas, que visa capacitar o paciente a lidar com dificuldades cotidianas de forma mais adaptativa, sem recorrer à alimentação inadequada. De modo geral, a TCC também dedica atenção especial à prevenção de recaídas (Duchesne *et al.*, 2007).

O artigo mostra que após a aplicação da abordagem, os pacientes apresentaram melhora significativa no funcionamento psicológico global. Os autores ainda observam que um número reduzido de sessões, em torno de doze, já pode ser suficiente para alcançar resultados terapêuticos positivos.

Entre os estudos selecionados para esta revisão sistemática, inclui-se um artigo que apresenta o estudo de caso de uma paciente de 19 anos, diagnosticada com anorexia nervosa. O artigo foi desenvolvido por Broering e Scherer (2022) e aborda sobre os desafios e possibilidades na TCC no tratamento desta paciente.

De acordo com o artigo, a TCC focou em três pontos fundamentais para o tratamento da anorexia nervosa desta paciente: primeiramente, trabalhou-se na adesão da mesma ao tratamento, uma vez que muitas pacientes são encaminhadas por familiares ou profissionais de saúde, e não vêm por iniciativa própria; em seguida, o foco foi na modificação dos pensamentos dela, com o intuito de ganho de peso, promovendo a restauração da saúde física; e, por fim, foi estabelecido um padrão alimentar regular e mais flexível, contribuindo com a estabilidade emocional e prevenção de recaídas (Nardi & Melere, 2014).

O processo terapêutico foi organizado em três etapas. A primeira envolveu a recuperação do estado nutricional e o enfrentamento da fobia alimentar da paciente, através de estratégias como psicoeducação, técnicas de relaxamento e exposições graduais aos alimentos. Também foram abordadas questões relacionadas à imagem corporal e feita a conceitualização cognitiva do caso, além do treinamento em resolução de problemas. Na segunda etapa, o foco foi aprofundar a reestruturação cognitiva, especialmente em relação ao medo de ganhar peso, utilizando sessões de exposição, educação sobre as consequências da anorexia e técnicas de enfrentamento. E a terceira e última fase foi voltada à prevenção de recaídas e ao fortalecimento da autonomia da paciente, no manejo de sua saúde física e emocional (Duchesne & Almeida, 2002).

4. Considerações finais

O objetivo deste estudo foi compreender de que maneira a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode contribuir para a modificação de padrões de pensamento disfuncionais em pacientes com anorexia nervosa e bulimia nervosa, além de analisar sua eficácia no processo de recuperação desses indivíduos. A partir dos artigos encontrados, constatou-se que a TCC apresenta resultados promissores no tratamento dos transtornos alimentares, sobretudo ao focar na reestruturação cognitiva e na mudança de comportamentos desadaptativos associados à distorção da autoimagem e à rigidez cognitiva que são comuns nestes pacientes.

Contudo, apesar dos avanços teóricos e clínicos observados, o tratamento por meio da TCC ainda enfrenta desafios relevantes, especialmente, diante da elevada taxa de comorbidades com outros transtornos psiquiátricos, como depressão e transtornos de ansiedade. Além disso, questões relacionadas à adaptação cultural das técnicas e protocolos, principalmente, no Brasil, reforçam a necessidade de abordagens mais integrativas, adaptadas à realidade dos pacientes e às especificidades de cada cultura.

Durante o desenvolvimento desta revisão, foi possível perceber não apenas a riqueza da abordagem cognitivo-comportamental, mas também suas limitações e o quanto a atuação clínica exige constante atualização, escuta qualificada e flexibilidade. Apesar de algumas dificuldades na busca por artigos recentes e específicos, a investigação reforçou minha convicção sobre a importância de estratégias terapêuticas fundamentadas em evidências e voltadas para o sujeito em sua complexidade.

Conclui-se, portanto, que a TCC continua sendo uma ferramenta terapêutica eficaz no manejo de transtornos alimentares, mas que seu uso demanda adaptações, complementações e reflexões constantes para atender às demandas clínicas contemporâneas. Este estudo contribui para o campo ao reforçar a relevância de intervenções centradas na reestruturação cognitiva, sem desconsiderar a importância do acolhimento, da escuta clínica e da construção de um vínculo terapêutico sólido.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association, et al. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre, RS, Artmed.
- Araújo, C. F., & Shinohara, H. (2002). Avaliação e diagnóstico em terapia cognitivo-comportamental. *Interação em Psicologia*, 6, 1, 37-43. doi:10.5380/psi.v6i1.3191.
- Assumpção, C. L. de., & Cabral, M. D. (2002). Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24, 29-33. doi: 10.1590/S1516-44462002000700007.
- Beck, J. S. (2014). *Terapia Cognitiva comportamental: teoria e pratica* (2ª ed). Porto Alegre, RS, Artmed.
- Broering, C. V., & Scherer, A. (2022). Um estudo de caso de anorexia nervosa: desafios e possibilidades na terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 8, 1, 409-421. doi: 10.22289/2446-922X.V8N1A24.
- Bronzatto, J. A., & Lourenceti, M. D. (2024). A eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no combate aos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, 7, 14, e14993. doi:10.55892/jrg.v7i14.993.
- Denzin, M. (2023). *Transtornos alimentares: uma análise da abordagem TCC na mitigação dos efeitos, considerando fatores de risco e proteção* (Trabalho de conclusão de curso). Faculdade Doctum, Vila Velha, ES, Brasil.
- Duchesne, M., Almeida, & P. E. de. M. (2002). Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24, 49–53, 2002. doi: 10.1590/S1516-44462002000700011.
- Duchesne, M., Campos, M. C., & Pereira, M. C. B. (2019). Intervenções psicológicas no tratamento dos transtornos alimentares. *Debates em Psiquiatria*, 9, 3, 32-38. doi: 10.25118/2763-9037.2019.v9.52.
- Gil, A. C. (2017). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa* (6ª ed). São Paulo, SP, Atlas
- Marconi, M. de. A., & Lakatos, E. M. (2010). *Metodologia científica*. São Paulo, SP, Atlas.

- Nardi, H., & Melere, C. (2014). O papel da terapia cognitivo-comportamental na anorexia nervosa. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(1), 55-56. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Oliveira, L. L., & Deiro, C. P. (2013). Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. *Rev. bras. ter. comport. cogn.*, 15(1). Recuperado de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000100004.
- Rangé, B. P. (org.). (2011). *Psicoterapias cognitivos-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (2ª ed). Porto Alegre, RS, 800 p.
- Rocha, I. T. A., Fabri, S. T., & Moço, C. M. N. (2022). Teoria cognitivo-comportamental: intervenções no tratamento da anorexia nervosa. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 8, 11, 684–693. doi: 10.51891/rease.v8i11.7565.
- Silva, B. H. da., Correia, L. R. G., Florêncio Fernandes Moret, M. C., & Máximo dos Reis, N. (2023). Corpo e mente são: estratégias para o tratamento de transtornos alimentares em terapia cognitivo-comportamental: corpo e mente são: estratégias para o tratamento de transtornos alimentares em terapia cognitivo-comportamental. *Revista Fimca*, 10, 2, 15-24. doi: 10.37157/fimca.v10i2.744.
- Silva, M. V. R. da. (2021). Contribuições terapêuticas da terapia cognitivo comportamental nos transtornos alimentares: revisão narrativa. *Scientia Generalis*, 2(1), 17-22. Recuperado de <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/142>.

ANEXO A - Normas da Revista PSI UNISC

PREPARAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1. FORMATO GERAL DO DOCUMENTO: Os resumos estão escritos em parágrafo único, com espaçamento entre linhas simples, alinhamento à esquerda, em fonte tipo Times New Roman, tamanho 12, com o início do parágrafo a 1,27cm (TAB) da margem esquerda. O corpo do texto está em espaço simples, alinhamento justificado, em fonte tipo Times New Roman, tamanho 12, com o início do parágrafo a 1,27 cm (TAB) da margem esquerda. Títulos e subtítulos em negrito, centralizado, com a primeira letra de cada palavra em maiúscula. As páginas não devem ser numeradas. O manuscrito não excede o número máximo de laudas em tamanho A4 (21 x 29,7cm), com margens de 2,54 cm em todos os lados da página. As figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos. Foi utilizado o [template](#) disponibilizado pela revista.

2. ELEMENTOS DO MANUSCRITO:

2.1 ELEMENTOS GERAIS: Os elementos do artigo devem ser apresentados na seguinte ordem: Título; Resumos e palavras-chave; Introdução; Metodologia; Resultados e Discussão; Considerações Finais e Referências. Conforme [Template](#).

TÍTULO ORIGINAL (máximo 12 palavras) em Português, Espanhol e Inglês (nesta sequência). Centralizados, em negrito e conter letras maiúsculas e minúsculas.

RESUMO: Os títulos dos resumos devem ser apresentados em português (Resumo), espanhol (Resumen) e inglês (Abstract), formatados em parágrafo único, com um conteúdo entre 150 a 250 palavras cada. O título (Resumo, Resumen ou Abstract) deve estar em negrito e centralizado e sem recuo. A fonte a ser utilizada é Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento simples e alinhamento justificado. O resumo deve incluir os seguintes itens com os subtítulos:

Introdução, Objetivos, Método, Resultados (principais resultados) e **Conclusão** (apresentar como os resultados obtidos ajudaram a responder aos objetivos do estudo e qual a contribuição para o conhecimento na área pesquisada). Os resumos em espanhol e inglês devem ser traduções fiéis do resumo em português, preservando o conteúdo original e adaptando-se ao estilo gramatical das línguas.

Palavras-chave: Abaixo de cada resumo, listar de três a cinco palavras-chave, em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula, no respectivo idioma, utilizando o vocabulário controlado [DeCS - Descritores em Ciências da Saúde](#).

ABSTRACT E RESUMEN: Os resumos em espanhol e inglês devem ser fiéis ao resumo em português, porém, não uma tradução "literal" do mesmo. Ou seja, as traduções devem preservar o conteúdo do resumo, mas também adaptar-se ao estilo gramatical das línguas.

CORPO DO TEXTO: utilizar o [Template](#).

REFERÊNCIAS: utilizar o [Template](#).

Como citar (APA): Sobrenome, N (ano). Título do artigo. *Psi Unisc*, x(x), xx-xx. doi: xxxxxx

(Não deve haver identificação de autoria do texto)

Tipo de Artigo: (não preencher)

Título do artigo (no idioma do documento):

(máximo 12 palavras) em Português, Espanhol e Inglês (nesta sequência).

Centralizados, em negrito e conter letras maiúsculas e minúsculas. Todo o texto (incluindo o título) deverá ser escrito com a fonte Times New Roman, tamanho 12).

Autor 1

Instituição de ensino (SIGLA), Cidade - UF/País

ORCID: xxxx-xxxx-xxxx-xxxx

E-mail: xxxxxxxx@mail.com

Autor 2

Instituição de ensino (SIGLA), Cidade - UF/País

ORCID: xxxx-xxxx-xxxx-xxxx

E-mail: xxxxxxxx@mail.com

Resumo

(título do resumo em minúscula com a inicial maiúscula, espaço 6 pt depois)

Os títulos dos resumos devem ser apresentados em português (Resumo), espanhol (Resumen) e inglês (Abstract), formatados em parágrafo único, com um conteúdo entre 150 a 250 palavras cada. O título (Resumo, Resumen ou Abstract) deve estar em negrito e centralizado e sem recuo. A fonte a ser utilizada é Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento simples e alinhamento justificado. O resumo deve incluir os seguintes itens com os subtítulos: **Introdução, Objetivos, Método, Resultados** (principais resultados) e **Conclusão** (apresentar como os resultados obtidos ajudaram a responder aos objetivos do estudo e qual a contribuição para o conhecimento na área pesquisada). Os resumos em espanhol e inglês devem ser traduções fiéis do resumo em português, preservando o conteúdo original e adaptando-se ao estilo gramatical das línguas.

Palavras-chave: Abaixo de cada resumo, listar de três a cinco palavras-chave, em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula, no respectivo idioma, utilizando o vocabulário controlado DeCS - Descritores em Ciências da Saúde (<https://decs.bvsalud.org/>).

Resumen

(título del resumen en minúsculas con la inicial en mayúscula, espacio de 6 pt después)

Los títulos de los resúmenes deben presentarse en portugués (Resumo), español (Resumen) e inglés (Abstract), formateados en un solo párrafo, con un contenido de entre 150 a 250 palabras cada uno. El título (Resumo, Resumen o Abstract) debe estar en negrita, centrado y sin sangría. La fuente a utilizar es Times New Roman, tamaño 12, con interlineado sencillo y alineación justificada. El resumen debe incluir los siguientes ítems con subtítulos: **Introducción, Objetivos, Método, Resultados** (principales resultados) y **Conclusión** (indicar cómo los resultados obtenidos ayudaron a responder los objetivos del estudio y cuál es la contribución al conocimiento en el área investigada). Los resúmenes en español e inglés deben ser traducciones fieles del resumen en portugués, preservando el contenido original y adaptándose al estilo gramatical de cada idioma.

Palabras-clave: Abajo de cada resumen, listar de tres a cinco palabras-clave, en letras minúsculas y separadas por punto y coma, en el respectivo idioma, utilizando el vocabulario controlado DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud (<https://decs.bvsalud.org/>).

Abstract

(abstract title in lowercase with an initial capital letter, 6 pt spacing after)

The titles of the abstracts must be presented in Portuguese (Resumo), Spanish (Resumen), and English (Abstract), formatted as a single paragraph, with content between 150 and 250 words each. The title (Resumo, Resumen, or Abstract) must be in bold, centered, and without indentation. The font to be used is Times New Roman, size 12, with single spacing and justified alignment. The abstract must include the following items with subtitles: **Introduction, Objectives, Method, Results** (main findings), and **Conclusion** (present how the obtained results helped answer the study's objectives and what the contribution is to the knowledge in the researched area). The abstracts in Spanish and English must be faithful translations of the Portuguese abstract, preserving the original content and adapting to the grammatical style of each language.

Keywords: below each abstract, list three to five keywords, in lowercase and separated by semicolons, in the corresponding language, using the controlled vocabulary DeCS - Descriptors in Health Sciences. (<https://decs.bvsalud.org/>).

Introdução

(títulos de nível 1 devem estar centralizados e em negrito, com apenas a primeira letra maiúscula, espaçamento 6pt antes e 6pt depois)

Após os resumos, iniciar a introdução numa nova página. A introdução não é numerada, mas conta como item 1. Trata da parte inicial do artigo na qual devem constar a delimitação do assunto tratado, os objetivos e outros elementos necessários para situar o tema do artigo. Este item pode incluir o desenvolvimento de um referencial teórico relacionado à temática do artigo e ser dividido em subtítulos a critério dos autores. Deve ser redigido neste formato: fonte Times New Roman, 12, espaçamento entre linhas simples e alinhamento justificado. A primeira linha com recuo de 1,27cm e os espaçamentos depois 6pt. A folha deve ter o tamanho A4 (21 x 29,7cm), com margens de 2,5 cm em todos os lados da página; títulos e subtítulos devem estar em negrito, centralizado, com a primeira letra de cada palavra em maiúscula (ex. Resultados, Método, Referências...). As páginas não devem ser numeradas.

As subseções do corpo do texto não começam cada uma em uma nova página, porém os títulos não devem ficar isolados no final da página, eles devem acompanhar o texto. Dê sempre crédito aos autores e às datas de publicação de todos os estudos referidos. Todos os nomes de autores cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos da data de publicação. Todos os estudos citados no texto devem ser listados na seção de Referências.

2. Metodologia

A metodologia é numerada pela sequência, como item 2. Indica o modo como a investigação foi realizada, iniciando com a exposição do método de abordagem; a descrição das técnicas de pesquisa da coleta dos dados, a análise/tratamento dos dados. Quando se trata de uma pesquisa com seres humanos, é indispensável a descrição da população investigada, o método de amostragem e o tratamento estatístico/análise dos dados. Sugere-se que o método apresente os itens a seguir, mesmo que não identificados no texto como subtítulo: Tipo de Pesquisa/ Instrumentos/Participantes/Coleta de Dados/Análise dos Dados. Pesquisas aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa devem mencionar a aprovação, mas não os números de identificação da pesquisa no artigo. O parecer de aprovação deve ser anexado como documento suplementar no momento da submissão. Deve ser redigida como tal: fonte Times New Roman, 12, espaçamento simples, alinhamento justificado.

3. Resultados e discussão

Neste item, os autores possuem o desafio de integrar/relacionar/articular os dados coletados com um viés teórico apropriado. Devem ser expostos com coerência, lógica e clareza e, além disso, trazer uma discussão aprofundada de uma temática que represente uma contribuição para a área do conhecimento da Psi Unisc.

3.1 Normas de Formatação

(Títulos de nível 2, Alinhado à Esquerda, em Negrito, com Iniciais Maiúsculas, espaçamento 6pt antes e 6pt depois)

Formatação do texto: Corpo do texto (fonte: Times New Roman, 12, espaçamento entre linhas simples, alinhamento justificado. A primeira linha com recuo de 1,27cm (TAB). A folha deve ter o tamanho A4 (21 x 29,7cm), com margens de com margens superior e inferior de 2,5 cm em todos os lados da página; títulos e subtítulos em negrito, centralizado, com a primeira letra de cada palavra em maiúscula (ex. Resultados, Método, Referências...). Sobre o uso de itálicos, sublinhados e negritos: Itálico é destinado para: Palavras ou expressões que constituam "estrangeirismos", como self, locus, etc.; Títulos de

tabelas e figuras; para identificar a fala de entrevistas; Referências, quando necessário. Sublinhado para outras palavras que deseje grifar. Reserve negritos para os títulos.

Os títulos não devem ficar isolados no final da página, eles devem acompanhar o texto. As páginas não devem ser numeradas.

3.2 Citações no texto

As citações diretas longas com mais de 40 palavras ou quatro linhas, não devem conter aspas. Deve-se utilizar, para as citações longas, recuo 1,25 cm à esquerda, fonte: Times New Roman, tamanho 12 espaçamento simples, espaçamento antes 6 pt, espaçamento depois 6 pt, justificado. Após isto, coloque o sobrenome do autor, a data de publicação, e a página consultada (se houver), como neste exemplo (Pires, 2001, p. 21).

“Citações diretas com menos de 40 palavras ou até três linhas (citação curta) devem ser incorporadas no parágrafo do texto, entre aspas”, seguidas pela referência do autor, ano e página. Exemplo: De acordo com Santos, Rodrigues e Ferreira (2014, p. 104), "a blogosfera literária pode ser definida com uma comunidade de blogs cujo objetivo é escrever sobre literatura". Ou a chamada "pandectística havia sido a forma particular pela qual o direito romano fora integrado no século XIX na Alemanha em particular" (Lopes, 2000, p. 225).

Dê sempre crédito aos autores e às datas de publicação de todos os estudos referidos. Todos os nomes de autores cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos da data de publicação. Todos os estudos citados no texto devem constar na lista de Referências ao final do artigo. No caso de citações secundárias, quando um material citado em outra publicação é mencionado sem que o original tenha sido utilizado, exemplo: "Piaget (1932, citado por Flavell, 1996) ...", não use os termos apud, op. cit, id. ibidem, e outros. Eles não fazem parte das normas da APA. Se necessário use o termo citado por. Na seção de Referências, citar apenas a obra consultada (no caso, Flavell, 1996).

É importante que as citações de referências de textos do/a(s) próprio/a(s) autor/a(es) do artigo estejam com os nomes ocultos, a fim de que seja preservado o princípio da não identificação no momento da avaliação às cegas. Essas, devem receber apenas a indicação: Autor, [data].

Para as citações de referenciais de autoria múltipla, observar: 1. materiais com dois autores: cite os dois autores sempre que o artigo for referido; 2. materiais com três a cinco autores: cite todos os autores na primeira citação. Da segunda referência em diante utilize o sobrenome do primeiro autor seguido de "et al." e da data, caso seja a primeira citação no parágrafo; 3. materiais com seis ou mais autores: cite apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de "et al." e da data. Na seção de Referências, todos os nomes dos autores devem ser relacionados.

Citações de obras antigas e reeditadas: utilize o seguinte formato: Autor (data de publicação original / data de publicação consultada).

Citação de Leis, Decretos, entre outros: E.x.: (Lei n. 8.080, 1990) ou Lei n. 8.080 (1990).

Todos os endereços de páginas na Internet (URLs) incluídos no texto devem estar ativos e prontos para acesso imediato.

Transcrição de trechos de falas de sujeitos da pesquisa, deve aparecer em itálico, sem aspas, em um parágrafo no formato de bloco, recuado 2 cm da margem esquerda, com espaçamento simples e alinhamento justificado, espaçamento de 6pt antes e depois do parágrafo conforme exemplo:

Sua resposta referente à participação na pesquisa já indicava sua entrega e, para ela, sua parte estava feita:

Foi legal uai, gostei. Gostei de falar das coisas da minha vida, minha intimidade. Gostei. Tanto que eu abri a minha pessoa, o meu coração pra falar as minhas coisas pra você. Essa entrevista foi muito importante. Agora já deu, né? Tem mais pergunta não né?

Trechos com menos de 40 palavras podem ser incorporadas ao texto, porém devem estar em itálico e entre aspas, conforme exemplo:

Foi durante uma dessas conversas, após três semanas em que nos encontrávamos na instituição, que A. me surpreendeu: *“Eu quero participar da sua pesquisa. Você me conquistou. Como eu faço?”*.

Ao utilizar siglas, quando mencionadas pela primeira vez no texto, elas devem ser precedidas do nome por extenso e indicadas entre parênteses. Ex: De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

3.3 Formatação de tabelas e figuras

No que concerne a tabelas e figuras, elas devem ser elaboradas em Rich text format (.rtf) ou Excel em fonte Times New Roman tamanho 10. A palavra Tabela deve estar alinhada à esquerda acima da tabela e seguida do número correspondente. Na próxima linha digite o título da tabela, em itálico e sem ponto final. Apenas a primeira letra do título e nomes próprios devem estar em maiúsculas. O título deve estar escrito em Times New Roman, 12, centralizado. Colocar a fonte ou as notas abaixo da tabela, centralizado. Preferivelmente, a tabela deve permanecer inteira, não deve ser dividida entre páginas. O título deve acompanhar a tabela e não ficar isolado no final da página. A seguir apresenta-se um exemplo:

Tabela 1

Título da tabela

Fonte	Tamanho		
Times New Roman	10		

Fonte: Tabela elaborada pelo autor.

As figuras não devem exceder os 17 cm de largura por 20 cm de altura e sua posição deve estar alinhada com o texto. A palavra Figura é alinhada à esquerda abaixo da figura e seguida do número correspondente, em negrito. Após, deve ser digitado o título da figura, em itálico e sem ponto final, fonte Times New Roman, 10. Apenas a primeira letra do título e nomes próprios devem estar em maiúsculo. Todas as figuras devem conter a fonte de onde foram extraídas, incluindo autoria e data, mesmo quando elaboradas pelo próprio autor. Se a figura reproduzida for de outra fonte (mesmo que adaptada) é necessário apresentar a fonte completa, em Times New Roman, 10, abaixo do título da figura. No caso de figuras elaboradas para o manuscrito colocar: Figura elaborada pelo autor.

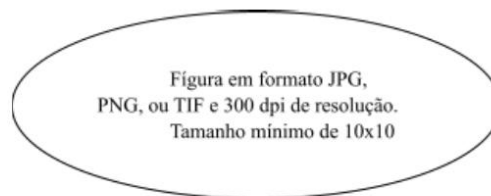


Figura 1. Título

Fonte: Recuperado de “Nome do artigo”, de nomes abreviados Sobrenomes, ano publicação, Nome do Periódico/Revista, p. xx. doi: xx.xxxx/xxxxx.

Figura 2. Framework.

Fonte: Recuperado de “Identificação dos Fatores de Satisfação de Clientes em Serviços: Um estudo em concessionárias do agronegócio”, de M. G. Lütkemeyer, G. L. R. Vaccaro e E. C. Freitas, 2015, *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 16, p. 1421.

4. Considerações Finais

Devem responder se o trabalho atingiu o objetivo proposto, se ampliou a compreensão sobre o mesmo ou se foram descobertas questões interessantes a respeito do tema escolhido. Também podem ser dadas sugestões e recomendações de como lidar com o problema estudado em futuros trabalhos. A Psi Unisc espera que este template auxilie na elaboração dos seus trabalhos. **Antes de concluir a submissão, verifique se seus dados, tais como: afiliação, ORCID e e-mail estão bem especificados no sistema, estas informações são essenciais para que seu texto seja publicado, caso seja aprovado. Lembre-se, o documento enviado não deve conter identificação do autor em nenhuma das partes**, para que possa passar pela revisão cega por pares.

REFERÊNCIAS

(título em caixa alta, não numerado - CAPS LOCK - centralizado)

Listar em ordem alfabética, pelo sobrenome do autor com apenas a inicial em letra maiúscula, todas as referências utilizadas no manuscrito, conforme as normas da American Psychological Association (APA). Apenas as obras mencionadas no texto devem aparecer nesta seção. A referência é redigida em espaço simples e caso a citação exceda uma linha, a segunda linha em diante deverá estar a 0,5 cm da margem esquerda. Entre as referências deve haver espaço de 6 pt depois. Em casos de referência a múltiplos estudos do mesmo autor, utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo para o mais recente. O *itálico* é utilizado para dar destaque ao título principal da publicação, e, no caso de periódicos, para destacar o seu nome e o seu volume. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs) incluídos no texto devem estar ativos e prontos para acesso imediato.

Exemplos de Referências

Artigos de periódico

a. Artigo impresso

Sobrenomes, nomes abreviados. (ano). Título do artigo. *Título da revista*, volume (número),

páginas inicial e final do artigo.

Gonzalez, L. M. B., & Seidl, E. M. F. (2011). O envelhecimento na perspectiva de homens idosos. *Paidéia*, 21(50), 345-352.

b. Artigo eletrônico com DOI

Sobrenomes, nomes abreviados. (Ano). Título do artigo. *Título da revista*, volume(número), páginas inicial e final do artigo. doi: xxxxx

Vallacher, R. R., & Wegner, D. M. (1987). What do people think they're doing? Action identification and human behavior. *Psychological Review*, 94, 3-15. doi: 10.1037/0033-295X.94.1.3

c. Artigo eletrônico sem DOI

Sobrenomes, nomes abreviados. (Ano). Título do artigo. *Título da revista*, volume(número), páginas inicial e final do artigo. Recuperado de <http://xxx>

Boarini, M. L. (2009). A (desconhecida) reforma psiquiátrica em municípios aquém de pequeno porte. *Psicologia em Revista*, 15(1). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682009000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Livros

a. Livro impresso

Sobrenomes, nomes abreviados. (Ano). *Título do livro*. Cidade, Estado ou País: Editora.
Abramovay, R. (2012). *Muito além da economia verde*. São Paulo, SP: Abril.
Jung, C. G. (2008). *Psicologia e religião* (8a. ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

b. Capítulo de livro

Sobrenomes, nomes abreviados. (Ano). Título do capítulo. In nomes abreviados Sobrenomes (Eds.), *Título do livro* (pp. xx-xx). Cidade, Estado/País: Editora.

Banks-Leite, L. (1997). As questões linguísticas na obra de Piaget: apontamentos para uma reflexão crítica. In L. Banks-Leite (Org.), *Percursos piagetianos* (pp. 207-223). São Paulo, SP: Cortez.

c. Livro impresso com organizadores como autor

Sobrenomes, nomes abreviados. (Orgs.). (Ano). *Título do livro*. Cidade, Estado ou País: Editora.

Sabadini, A. A. Z. P., Sampaio, M. I. C., & Koller, S. H. (Orgs.). (2009). *Publicar em psicologia: um enfoque para a revista científica*. São Paulo, SP: Associação dos Editores Científicos de Psicologia.

d. Livro disponível apenas em formato eletrônico

Sobrenomes, nomes abreviados. (Ano). *Título do livro*. Recuperado de <http://www.xxx.xxx>

Edler, F. C. (2011). *Medicina no Brasil imperial: clima, parasitas e patologia tropical*.

Recuperado de <http://books.scielo.org/id/4j2xp>

e. Livro impresso com autoria corporativa

Nome da corporação. (Ano). *Título do livro*. Cidade, Estado ou País: Editora.

Organização Mundial da Saúde. (2007). *CID 10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (Vol. 1). São Paulo, SP: Edusp.

Leis, Decretos, entre outros

Lei/Decreto/Ementa... n. XX.XXX, de XX de XXXXX de XXXX. Dispõe sobre/ Altera/ Revoga... . Recuperado de <http://www.xxx.xxx>

Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

Decreto n. 3.000, de 26 de março de 1999. Regulamenta a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do imposto sobre a renda e proventos de qualquer natureza.

Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto/D3000.htm

Trabalhos Acadêmicos (dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso)

a. Formato impresso e eletrônico

Sobrenomes, nomes abreviados. (Ano). *Título* (Tese de doutorado ou Dissertação de mestrado). Instituição, Local.

Fantucci, I. (2001). *Contribuição do alerta, da atenção, da intenção e da expectativa temporal para o desempenho de humanos em tarefas de tempo de reação* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Vassalo, B. (2002). *Uma adaptação dos conceitos de CRM dentro da migração de clientes no Banco Itaú* (Trabalho de conclusão de curso). Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado - FECAP, São Paulo, SP, Brasil.

Lames, E. R. (2011). *O perfil do conhecimento experimental do professor de gestão de custos que atua em um curso de Ciências Contábeis* (Dissertação de mestrado). Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado - FECAP, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de <http://pergamum.fecap.br/biblioteca/imagens/000007/00000772.pdf>

Documentos de Evento

a. Trabalho publicado em anais/resumos de eventos

Sobrenome, nome abreviado (ano, mês de publicação). Título do trabalho. *Nome completo do evento*, cidade, estado, país, número do evento.

Darós, L. L., & Pereira, A. S. (2009, julho). Análise das normas brasileiras de contabilidade aplicadas ao setor público – NBCASP: Mudanças e desafios para a contabilidade pública. *Anais do Congresso USP Controladoria e Contabilidade*, São Paulo, SP, Brasil, 9.

Recuperado de <http://www.congressosp.fipecafi.org/web/artigos92009/467.pdf>

Obra antiga e reeditada em data muito posterior

Castel, R. (2001). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário* (I. D. Poleti, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1995).

(exemplo de lista de referências na próxima página)

REFERÊNCIAS

Banks-Leite, L. (1997). As questões lingüísticas na obra de Piaget: apontamentos para uma reflexão crítica. In L. Banks-Leite (Org.), *Percursos piagetianos* (pp. 207-223). São Paulo, SP: Cortez.

Boarini, M. L. (2009). A (desconhecida) reforma psiquiátrica em municípios aquém de pequeno porte. *Psicologia em Revista*, 15(1). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682009000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Edler, F. C. (2011). *Medicina no Brasil imperial: clima, parasitas e patologia tropical*. Recuperado de <http://books.scielo.org/id/4j2xp>

Gonzalez, L. M. B., & Seidl, E. M. F. (2011). O envelhecimento na perspectiva de homens idosos. *Paidéia*, 21(50), 345-352.

Jung, C. G. (2008). *Psicologia e religião* (8a. ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado de:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

Organização Mundial da Saúde. (2007). *CID 10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (Vol. 1). São Paulo, SP: Edusp.

Sabadini, A. A. Z. P., Sampaio, M. I. C., & Koller, S. H. (Orgs.). (2009). *Publicar em psicologia: um enfoque para a revista científica*. São Paulo, SP: Associação dos Editores Científicos de Psicologia.

Vallacher, R. R., & Wegner, D. M. (1987). What do people think they're doing? Action identification and human behavior. *Psychological Review*, 94, 3–15. doi: 10.1037/0033-295X.94.1.3

Vassalo, B. (2002). *Uma adaptação dos conceitos de CRM dentro da migração de clientes no Banco Itaú* (Trabalho de conclusão de curso). Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado - FECAP, São Paulo, SP, Brasil.

Recebido em: xx/xx/xxxx (não preencher)

Aceito em: xx/xx/xxxx (não preencher)

Autor correspondente:

Editora responsável: (não preencher)

Conflito de interesses:

Financiamento:

CrediT: