

TRANSTORNOS ALIMENTARES: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE À ESCOLHA DA ÁREA

EATING DISORDERS: MEANINGS ATTRIBUTED BY HEALTHCARE PROFESSIONALS TO THE CHOICE OF AREA

TRASTORNOS ALIMENTARIOS: SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD A LA ELECCIÓN DE CAMPO

*Bruna Bortolozzi Maia**

*Douglas Nascimento Antunes da Silva***

*Érika Arantes de Oliveira-Cardoso****

*Manoel Antônio dos Santos*****

*Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo (FFCL-USP-RP). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES (Demanda Social, N. 88887.666863/2022-00). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Psicóloga voluntária do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP). Membro do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: bruna.b.maia@usp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7792-0663>

**Discente no curso de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo (FFCL-USP-RP). Bolsista do Programa Unificado de Bolsas de Estudos para Apoio à Formação de Estudantes de Graduação (PUB-USP) 2021-2022. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: douglas.antunes@usp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3480-7112>

***Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, 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 Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO (FFCLRP-USP) e da equipe de psicologia do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: erikaao@ffclrp.usp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5129-4227>

****Psicólogo. 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 da equipe de psicologia do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP). Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPq), categoria 1A. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: masantos@ffclrp.usp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8214-7767>

RESUMO

Este estudo clínico-qualitativo objetivou compreender os significados atribuídos por profissionais da saúde à escolha da área de atuação relacionada aos transtornos alimentares (TAs). Vinte e três profissionais de um serviço especializado participaram de dois grupos focais. As falas foram transcritas e submetidas à Análise Temática Reflexiva. Foram elaborados três temas: (1) *Vínculos acadêmicos: o despertar do interesse pelos TAs*: os participantes destacaram que um fator influenciador na escolha foi o contato prévio com atividades de pesquisa; (2) *Organização e intervenção em contexto multiprofissional*: a escolha da área se deu pelo interesse em aprender a trabalhar em equipe no cenário hospitalar; (3) *Formação profissional: desafios no itinerário formativo*: foram identificadas lacunas no preparo acadêmico e desejo de aprofundar conhecimentos. Os resultados revelaram convergências nas motivações que levaram profissionais de diferentes especialidades a se interessarem pela clínica dos TAs, destacando-se o desenvolvimento de habilidades e competências para trabalhar em equipe multiprofissional em setting hospitalar.

Palavras-chave: transtornos alimentares; distúrbios do ato de comer; profissionais da saúde; escolha profissional; grupos focais; formação dos profissionais de saúde.

ABSTRACT

This clinical-qualitative study aimed to understand the meanings attributed by healthcare professionals to their choice of working with Eating Disorders (ED). Twenty-three professionals from a specialized service participated in two focus groups. The statements were transcribed and subjected to Reflexive Thematic Analysis. Three themes were developed: (1) *Academic ties: awakening interest in ED*: participants highlighted that a influencing factor in their choice was prior contact with research activities; (2) *Organization and intervention in a multiprofessional context*: the choice was driven by an interest in learning to work as a team in a hospital setting; (3) *Professional training: challenges in the formative journey*: gaps in education were identified, along with a desire to deepen knowledge. The results revealed convergences in the motivations that led professionals from different specialties to become interested in the clinical aspect of EDs, with an emphasis on the development of skills for working in a multiprofessional team in a hospital setting.

Keywords: eating disorders; health professionals; occupational choice; focus groups; health professionals education

RESUMEN

Este estudio clínico-cualitativo tuvo como objetivo comprender los significados atribuidos por profesionales de la salud a la elección del área de actuación en los trastornos alimentarios (TAs). Veintitrés profesionales de un servicio especializado participaron en dos grupos focales. Sus declaraciones fueron transcritas y sometidas a un Análisis Temática Reflexiva. Se desarrollaron tres temas: (1) *Vínculos académicos: el despertar del interés por los TAs*: los participantes destacaron que un factor influyente en la elección fue el contacto previo con actividades de investigación; (2) *Organización e intervención en un contexto multiprofesional*: la elección del área se debió al interés en aprender a trabajar en equipo en el entorno hospitalario; (3) *Formación profesional: desafíos en el itinerario formativo*: se identificaron lagunas en la preparación académica y el deseo de profundizar en los conocimientos. Los resultados revelaron convergencias en las motivaciones que llevaron a profesionales de diferentes especialidades a interesarse por trabajar en equipo multiprofesional en un entorno hospitalario.

Palavras clave: trastornos de la ingestión de alimentos; profesionales de la salud; escogimiento profesional; grupos focales; formación de los profesionales de la salud.

Transtornos alimentares (TAs) se caracterizam por uma perturbação persistente no padrão de comportamento alimentar, que compromete significativamente a saúde física e psicossocial dos indivíduos acometidos (American Psychiatric Association - APA, 2014). Alguns tipos de TAs têm maior visibilidade social, como a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN) (Fava & Peres, 2011; Simões & Santos, 2024). Cada configuração sintomatológica apresenta suas especificidades, mas tanto a AN como a BN estão atravessadas por uma preocupação obsessiva com o peso e o formato corporal e apresentam grave distorção da imagem corporal como característica proeminente (Ferreira & Bossi, 2021).

Na AN, há redução notável do peso resultante de um comportamento obstinado e persistente de restrição alimentar, podendo ser encontrados dois subgrupos: restritivo e purgativo (Pereira, Shirane, Maia, Oliveira-Cardoso, & Santos, 2024). Já a BN se caracteriza por episódios de compulsão alimentar, quando se observa rápida ingestão de alimentos em quantidades exageradas seguida de manobras purgativas, pelas quais a pessoa tenta evitar o ganho de peso (Moraes et al., 2019; Oliveira-Cardoso & Santos, 2019).

Sob essa perspectiva descritiva, nota-se que os TAs são marcados por comportamentos alimentares disfuncionais, que podem cursar

complicações graves que comprometam a saúde das pessoas acometidas, levando à necessidade de hospitalizações periódicas quando os sintomas se tornam de difícil controle e desestabilizam o equilíbrio de funções vitais, o que pode incrementar o risco de morte (Lima-Santos et al., 2023; Santos et al., 2023). No espectro dos transtornos mentais, os TAs são aqueles que apresentam a maior taxa de mortalidade, o que requer acompanhamento contínuo por equipe interdisciplinar para o monitoramento das repercussões físicas e psicossociais dos sintomas (Fava & Peres, 2011; Ferreira & Bossi, 2021).

Devido à etiopatogenia multifatorial dos quadros psicopatológicos, o tratamento da AN e da BN apresenta alto nível de complexidade e demanda capacitação técnica específica, obtida em *setting* clínico institucional (Manochio et al., 2020). O trabalho requer a intervenção de uma equipe multiprofissional, cuja composição espelha as especialidades que atuam com o comportamento alimentar em suas diversas facetas, como nutrição, psicologia, psiquiatria, nutrologia e terapia ocupacional, entre outras (Silva & Santos, 2006; Souza et al., 2019).

A equipe multiprofissional é constituída com a perspectiva de fornecer uma avaliação global dos aspectos problemáticos e dos recursos potenciais de cada caso clínico e de estabelecer as diretrizes do trabalho compartilhado entre os profissionais das diferentes áreas envolvidas no tratamento (Souza et al., 2019). Nos TAs o objetivo primaz é estabilizar as condições vitais do paciente e buscar construir uma visão global que favoreça a integralidade do cuidado (Ramos & Pedrão, 2013). A atuação em equipe multiprofissional é enriquecida quando se consegue efetivar um trabalho de cunho interdisciplinar, com vistas à integração entre diferentes saberes e fazeres disciplinares, a fim de valorizar as singularidades das contribuições de cada campo de atuação (Salas et al., 2018; Santos & Pessa, 2022).

Para além da necessidade de se dispor de um conjunto de competências de profissionais de diferentes áreas, o eixo norteador do trabalho interdisciplinar valoriza a qualidade das trocas de conhecimento e a conjugação de saberes na construção coletiva de táticas de intervenção clínica (Menezes & Yasui, 2013). A perspectiva da atuação profissional em diálogo permanente com outras áreas é uma questão relevante na prática clínica nos TAs, dada a complexidade multidimensional envolvida nos sintomas. A reorientação do campo da saúde mental exige que o cuidado se baseie num pilar de ações colaborativas entre profissionais de áreas distintas, o que demanda uma organização laboral na qual esses

profissionais necessitam estar em consonância em suas ações coordenadas, para que o cuidado oferecido seja centrado nas necessidades do paciente e de sua família (Gil et al., 2023a, 2023b; Walton et al., 2019).

A opção por integrar um serviço que funciona segundo a lógica multidisciplinar ou interdisciplinar está relacionada à escolha profissional e demanda reflexão para o entendimento dos modos de operar específicos de cada especialidade. Exige-se dos membros de uma equipe de saúde não apenas a apropriação de conhecimentos ou o domínio técnico de habilidades e competências, inclusive socioemocionais (Salas et al., 2018). Além da familiaridade com as práticas específicas relacionadas à sua especialidade, o profissional necessita demonstrar autoconhecimento, desenvoltura relacional, aspirações e perspectivas de carreira (Buscacio & Soares, 2017).

Para sua efetividade, o atendimento clínico requer o envolvimento de profissionais de diferentes especialidades no tratamento (Santos & Pessa, 2022). O vínculo da equipe com as pacientes deve estar bem estabelecido para que o plano terapêutico possa alcançar os objetivos pretendidos, de modo a amenizar o sofrimento que acompanha os sintomas. No entanto, observa-se com frequência que o vínculo com os profissionais parece ser, a cada momento, desestabilizado ou colocado sob suspeição pelas pacientes com TAs (Souza et al., 2019), o que pode resultar em descontinuidade do tratamento e aumento do estresse laboral, levando ao desgaste da relação entre profissionais e usuárias do serviço. A qualidade da relação terapêutica e a satisfação da equipe com o trabalho desenvolvido são frequentemente afetadas, com ressonâncias tanto na vida laboral como pessoal dos profissionais, particularmente no âmbito da saúde mental (Ynomoto et al., 2022).

A literatura aponta que profissionais que atuam nos serviços especializados em TAs podem ser impactados pelas dificuldades de adesão ao tratamento (Manochio et al., 2020) e pela propensão ao hiperenvolvimento emocional, fenômenos que ocorrem frequentemente durante o tratamento, devido às resistências e tendências defensivas das pacientes (Oliveira-Cardoso & Santos, 2019). Além disso, a literatura evidencia possíveis consequências emocionais e desfechos adversos relacionados à atuação profissional em cenários que envolvem contato prolongado com quadros psiquiátricos de difícil manejo e pacientes que se mostram resistentes ao tratamento, como se observa de modo recorrente nos TAs (Brolese et al., 2017). Convívio duradouro com sintomas refratários às abordagens terapêuticas convencionais e constantes desfechos

negativos do tratamento contribuem para acentuar os sentimentos de desconforto, frustração, insegurança e insuficiência, que podem abalar a autoestima dos profissionais, levando-os à exaustão e ao *burnout* (Halmi, 2013; Ynomoto et al., 2022).

Por conseguinte, o trabalho com pessoas com TAs, independentemente da especialidade do profissional integrante da equipe, pode ser exaustivo e de difícil manejo (Ynomoto et al., 2022). Examinar as motivações, os anseios e as expectativas, entre outras dimensões psicológicas que influenciam a escolha de profissionais de diferentes áreas da saúde por atuarem junto a pacientes com TAs, possibilita compreender os desafios encontrados nesse cenário. Tal compreensão pode fornecer subsídios para o planejamento de estratégias eficazes para reduzir o estresse e o desgaste no exercício profissional, o que pode resultar em aumento da satisfação com o trabalho e no aperfeiçoamento do cuidado multiprofissional.

Esses pressupostos sugerem a importância de se investigarem os fatores motivacionais envolvidos na escolha profissional para atuar nesse contexto. A escolha da especialidade é um momento de particular relevância para o desenvolvimento pessoal do profissional de saúde (Rubio & Guerra, 2007). O treinamento em serviço aparece como uma das formas mais tradicionais de buscar o avanço e a atualização do aprendizado, com a finalidade de promover aperfeiçoamento pessoal, acadêmico, ocupacional ou profissional (Oliveira-Pereira & Santos, 2012). Nessa perspectiva, considera-se relevante conhecer que fatores motivacionais impulsionam a decisão dos profissionais de saúde a trabalhar nesse contexto. Conhecer os aspectos psicológicos que permeiam a trajetória de aproximação dos profissionais ao campo dos TAs pode auxiliar na compreensão dos modos como os membros da equipe se implicam nas práticas de cuidado e como lidam com seus impactos subjetivos.

A partir dessas considerações, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Como profissionais da saúde de uma equipe especializada em TAs significam sua escolha por esta área de atuação?”. Para responder à pergunta de pesquisa, delineou-se este estudo com o objetivo de compreender os significados atribuídos por profissionais da saúde à escolha da área de atuação com TAs.

1 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório transversal e de abordagem qualitativa (Flick, 2019). Como referencial metodológico,

foi utilizado o Método Clínico-Qualitativo - MCQ (Turato, 2013). O MCQ foi escolhido porque se baseia em questões de pesquisa que emanam da prática clínica em contextos de saúde, mantendo uma relação de retroalimentação com as práticas de saúde, com vistas a aprimorá-las.

A investigação tem como cenário um serviço de atendimento multiprofissional especializado em TAs em regime ambulatorial, inserido em um hospital público universitário vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) de um município do interior do Estado de São Paulo, Brasil. A equipe é composta por psicólogos, nutricionistas, psiquiatras, médicos nutrólogos e terapeutas ocupacionais (TO). O serviço oferece uma gama de estratégias de intervenção individuais, implementadas por profissionais de psicologia, psiquiatria, nutrição e nutrologia, e grupais - psicologia, nutrição e TO.

As pessoas atendidas são convidadas a participar das atividades em todos os retornos agendados, o que ocorre, em geral, a cada mês, embora isso varie de acordo com o plano terapêutico singular (PTS) desenhado para cada paciente. Além disso, semanalmente são realizadas reuniões da equipe para discussão dos casos clínicos, planejamento de condutas e apresentação de resultados de pesquisas conduzidas no serviço ou publicadas recentemente (Oliveira-Cardoso & Santos, 2019).

Participaram do estudo 23 profissionais de saúde que integraram a equipe de um serviço multidisciplinar especializado em TAs. Todos os profissionais elegíveis foram convidados a colaborar com a pesquisa, e apenas um declinou do convite. Do total de participantes, 12 eram da equipe de psicologia - oito voluntárias(os), três pesquisadoras(es) e uma professora/pesquisadora -, e o tempo de experiência desses profissionais variou de menos de 1 a 22 anos de atuação na área dos TAs. Outros dois participantes eram médicos residentes da equipe de psiquiatria, com, no máximo, um ano de experiência na área dos TAs. Três profissionais eram da área de nutrologia, sendo dois médicos residentes com um ano de experiência na área e uma professora/pesquisadora, com oito anos de atuação com TAs. Quatro participantes pertenciam à equipe de nutrição, sendo três voluntárias, as quais tinham de três a seis anos de experiência, e uma professora/pesquisadora que atua há 40 anos nessa área. Duas participantes eram profissionais da terapia ocupacional, sendo uma residente e uma contratada, com um e oito anos de atuação profissional na área de TAs, respectivamente.

Para a coleta dos dados, foram utilizados três instrumentos: (1) Formulário

de Dados Sociodemográficos, composto por informações como idade, estado civil, profissão, área de especialização, tempo de experiência e tipo de vínculo profissional; (2) Critério de Classificação Econômica - Critério Brasil (CCEB); (3) Roteiro de Grupo Focal.

O grupo focal é uma estratégia metodológica utilizada na área das ciências sociais e da saúde. Trata-se de uma ferramenta interessante para a obtenção de informações acerca de opiniões, crenças e percepções dos sujeitos sobre um assunto pré-determinado (Flick, 2019). Uma das potencialidades do uso dessa técnica é permitir ao pesquisador observar os processos de interação entre os participantes enquanto coleta as informações de interesse (Santos & Borges, 2005). O roteiro de condução do grupo focal continha questões como: “(1) Na opinião de vocês, o que leva um profissional a se interessar pelo campo dos TAs? (2) Quando você ouviu falar neste assunto pela primeira vez? O que despertou seu interesse? (3) Nessa época, antes de você ingressar nessa área, você já conhecia ou tinha tido contato prévio com alguém que tinha o problema (TA)?”.

Um observador atuou no papel de anotador encarregado de captar as informações não verbais e analisar possíveis vieses ocasionados pela forma como a moderadora coordenou os grupos. Os pesquisadores participavam regularmente das reuniões semanais de equipe do serviço desde fevereiro de 2022, três meses antes da coleta de dados. Após a imersão no campo, os potenciais participantes foram abordados individualmente, com vistas à apresentação dos objetivos do estudo e à formalização do convite para participação. A pesquisa foi aprovada pela coordenação do serviço, e o convite de participação foi reforçado durante as reuniões semanais da equipe.

A coleta de dados ocorreu em abril de 2022. Para resguardar os cuidados sanitários preconizados à época, devido à pandemia de COVID-19, os grupos focais foram realizados com a mediação de plataforma digital (Fundação Oswaldo Cruz, 2020). Com a anuência prévia de todos, obtida ao se firmar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram preenchidas as informações do Formulário de Dados Sociodemográficos e do Critério de Classificação Econômica Brasil. Em seguida, foram realizados os grupos focais, com duração média de 60 minutos.

Os dados sociodemográficos foram utilizados para a caracterização dos participantes. As audiograções dos dados colhidos em campo foram transcritas na íntegra pelos pesquisadores, totalizando 147 páginas digitadas em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento simples

e folha A4.

As falas foram organizadas com o auxílio do software NVivo, versão 9 (Flick, 2019). Os dados gerados foram analisados na perspectiva da Análise Temática Reflexiva (Braun et al., 2019). Foram seguidas as seis etapas indicadas pelas autoras: 1. *Familiarização com os dados*: transcrição e leitura exaustiva dos materiais, anotando-se as ideias iniciais; 2. *Geração de códigos iniciais*: codificação de características consideradas de interesse na apreciação dos dados, a fim de avaliá-las de forma sistemática e atenta a todo o conjunto, para, a partir dessa visão ampla, poder agrupar os dados relevantes para cada código; 3. *Procura de temas*: agrupar códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada tema em potencial; 4. *Revisão de temas*: verificação dos temas de trabalho em relação aos estratos codificados (nível 1) e todo o conjunto de dados (nível 2), gerando um “mapa” temático da análise; 5. *Definição e nomeação de temas*: análise contínua para refinar as especificidades de cada tema e a história geral que a análise “conta”, gerando definições e nomes claros para cada tema; 6. *Produção do relatório*: é a última oportunidade de análise, com seleção de exemplos de extratos vivos e convincentes, análise final dos extratos selecionados, relacionando a análise realizada com a pergunta de pesquisa e a literatura da área, produzindo-se um relatório acadêmico. As análises foram realizadas pela equipe de pesquisadores, membros com *expertise* no uso do MCQ e análise temática. Foram organizadas apresentações dos dados nas reuniões científicas do laboratório de pesquisa ao qual os autores estão vinculados, visando ao aprimoramento do trabalho analítico, de modo a incrementar a credibilidade do processo por meio da redução de possíveis vieses de análise e interpretação.

Com vistas a garantir o anonimato das pessoas entrevistadas, os nomes próprios foram substituídos por códigos que indicam a área de atuação profissional: Psi1, Psi2 para profissionais da psicologia; Psiq1, Psiq2 para profissionais da psiquiatria; Nutri1, Nutri2 para nutrição; Nutro1, Nutro2 para nutrologia; TO1, TO2 para terapia ocupacional.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual os pesquisadores estão vinculados (parecer número xxxxxx e CAEE xxxxx, informações omitidas para preservar a revisão de pares), e a condução da pesquisa seguiu as diretrizes éticas definidas pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2012), e pela Resolução nº 016/2000, do Conselho Federal de Psicologia.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de análise dos dados, os códigos selecionados foram nomeados indutivamente e resultaram em três eixos temáticos e seus respectivos subtemas.

2.1 Tema 1: Vínculos acadêmicos: o despertar do interesse pelos TAs

Esse tema abarca os relatos sobre como se deram os primeiros contatos com a temática dos TAs no contexto acadêmico. O interesse pelo trabalho com TAs surgiu a partir de situações variadas, sendo uma delas o despertar da curiosidade para conhecer essa área motivada pelo contato com o orientador e reforçada ao se engajar no campo. O interesse inicial foi fortalecido durante o desenvolvimento de projetos de pesquisa.

[...] acho que foi na época em que eu escolhi, na verdade, fazer a pesquisa. Porque, quando eu escolhi fazer o estágio, eu já tinha isso em mente fazia bastante tempo, porque eu já estava fazendo a pesquisa. [...] Sempre me chamava a atenção. Eu queria entender melhor por que aquilo acontecia e como que acontecia (Psi10).

[...] fiz a minha monografia no TCC do curso de aprimoramento sobre o caso dela [paciente com quadro grave de AN, que havia sido internada]. Foi um estudo de caso [...] Aí continuei nessa temática dos TAs. E aí eu decidi fazer o mestrado nesse tema porque, desde que eu fui fazer o estágio, sempre me interessou bastante (Psi3).

É um contexto de que eu sempre gostei e já fazia pesquisa antes e tal. E aí, em 2019, eu vi que ia abrir processo seletivo para fazer pesquisa com transtornos alimentares. E aí eu falei: "Bom, então eu vou me inscrever nos dois temas, que é o que eu gosto bastante: corporeidade e saúde/hospitalar" (Psi5).

Além do interesse que emergiu das atividades de pesquisa, aliado ao fato de se tratar de um hospital-escola (portanto, uma instituição dedicada ao ensino e à pesquisa médica e de áreas afins), outro fator que influenciou a escolha da área foi o contato prévio com professores ou outros profissionais e pessoas próximas, que indicaram e/ou inspiraram a busca por adquirir conhecimentos sobre os TAs e seu manejo clínico. Essas experiências foram apontadas como elos iniciais do profissional com a temática:

[...] Foi uma sugestão de uma professora. Era uma professora de quem eu era mais próxima e ela achava que eu tinha um perfil voltado para o atendimento, pela maneira que eu atuava na clínica, no ambulatório (Nutri1).

E aí me convidaram, a [nome da profissional da equipe] me convidou para ir para o

grupo de assistência em transtornos alimentares (TO2).

O [nome do serviço] é um dos que passamos aqui na residência em psiquiatria, meus R+ sempre comentavam e falavam muito bem sobre como a equipe funcionava (Psiq1).

A experiência de contato prévio com colegas, profissionais ou professores que atuavam ou faziam pesquisas no cenário assistencial parece ter funcionado como “abertura de portas”, um convite para adentrar e experimentar um universo ainda novo e desconhecido, o que favoreceu o despertar do interesse em se aproximar do campo. Na medida em que se identificaram com o trabalho desenvolvido, os profissionais começaram a nutrir o desejo de atuar na parte clínica do serviço especializado. De acordo com Ynomoto et al. (2022), valorização e prestígio social são fatores relevantes na decisão pela área de trabalho, contudo a influência de agentes-chave do processo, como os profissionais mais experientes (professores e supervisores), e o reconhecimento de sua competência técnica e profissional também parecem ter sido determinantes na escolha da especialidade, por serem tomados como modelos ou exemplos a serem seguidos no exercício da profissão.

As principais vias para a tomada de decisão quanto à escolha profissional incluem a família, os amigos e os professores e, em menor grau de importância, os meios de comunicação de massa (Rubio & Guerra, 2007). Neste estudo, além do respeito e da admiração que os profissionais mais experientes evocavam nos mais novos, também se constatou a importância atribuída à dimensão afetiva implicada no vínculo estabelecido, o que coloca em evidência o fator humano da profissão, considerado essencial para quem atua com pacientes com TAs. Esse fator foi identificado como um dos componentes que influenciaram a escolha dos participantes.

2.2 Tema 2: Organização e intervenção em contexto multiprofissional: atuação no serviço de assistência em TAs

O segundo tema focaliza relatos de como foi moldado o interesse dos participantes durante a aproximação do cenário de atuação profissional nos TAs. Essa atuação guarda especificidades, uma vez que envolve um fazer clínico multiprofissional que solicita uma organização de trabalho distinta daquela que se observa usualmente nas práticas de saúde: “Vi que, no [nome do serviço], tinha atendimento individual, grupo com famílias, reunião multidisciplinar, atividades no hospital...” (Psi8); “Pensei assim: ‘Poxa, como será que é trabalhar dentro de uma equipe multi, com

o pessoal que tem um transtorno alimentar?” (Psi6); “[...] Algo também que era uma interface entre a nutrição e a psicologia, que também é algo de que eu gosto. Eu gosto dessa parte alimentar no geral, tanto que eu quase fiz nutrição também quando eu estava escolhendo [...]” (Psi10); “Então, na verdade, a princípio, escolhi o [nome do serviço] nem foi tanto pela temática, foi mais assim pelo modo como está organizado o trabalho [...] Ah, eu queria era saber como trabalhar em grupo. Eu queria trabalhar em equipe multiprofissional” (Psi9).

Os relatos denotam que o interesse por aprender como o trabalho multiprofissional se efetiva na prática foi um poderoso chamariz que impulsionou a escolha e influenciou os profissionais a se aproximar da assistência, buscando preencher as lacunas da formação. Um estudo de revisão mostrou que a experiência do profissional de saúde que trabalha em equipe é influenciada pelo ponto de partida de seu aprendizado (Eddy et al., 2016). A interdisciplinaridade precisa ampliar seu campo de influência na área da saúde (Ceccim et al., 2018; Peduzzi et al., 2013), o que pode impactar as aspirações profissionais dos trabalhadores dessa área. Munido de uma visão mais ampliada do trabalho em saúde, mesmo sem ainda dispor de um conhecimento aprofundado acerca da atuação específica com determinado tipo de adoecimento, o profissional pode optar pela área na qual deseja atuar, quando consegue vislumbrar a possibilidade de se engajar no diálogo que se produz na confluência entre distintas áreas e especialidades, entrelaçando-se saberes e fazeres diversos.

Esse achado é relevante, uma vez que a disponibilidade para desenvolver um trabalho compartilhado com outras categorias profissionais, no entrecruzamento de diferentes áreas do conhecimento, tem sido apontada como fundamental para o bom andamento do tratamento de condições crônicas não transmissíveis (Oliveira-Pereira & Santos, 2012), em especial na clínica dos TAs (Silva & Santos, 2006; Walton et al., 2019).

Estudos mostram que profissionais da saúde avaliam de forma positiva a prática multiprofissional, seja pela interação e colaboração entre os membros da equipe, seja pelo incremento do engajamento dos pacientes no tratamento proposto, o que resulta em altos níveis de satisfação laboral (Salas et al., 2018). Dessa maneira, ainda que o trabalho direto com TAs possa elevar os níveis de ansiedade e estresse (Brolese et al., 2017), é possível notar que muitos buscam se envolver e fazer parte da equipe multiprofissional. Isso, com o passar do tempo, tende a aumentar os níveis de satisfação dos profissionais (Schot et al., 2020). Portanto, a abertura e disponibilidade permanente para o diálogo em equipe, como um dos

determinantes ou fatores motivadores da escolha pela área de trabalho, pode ser um componente relevante para a preservação do bem-estar psicológico dos trabalhadores da saúde, conforme mencionado pelos participantes deste estudo.

Eu gostei muito pelo fato de que o atendimento é multidisciplinar, porque eu acho que não é tão comum a gente encontrar um ambulatório com tantas especialidades. Eu achei que os pacientes são bem acompanhados, sabe? Também são muito importantes as reuniões de equipe, isso daí é um diferencial importante (Nutro1).

O diferencial mesmo daqui é o trabalho em conjunto que a gente faz, né. Ajuda demais poder trocar ideia com o pessoal da psicologia, da nutrição, para poder trabalhar junto, até porque, como eu disse, só o remédio não adianta, a gente sabe disso (Psiq2).

Outro aspecto que despertou o interesse inicial dos profissionais foi vislumbrar a possibilidade de atuar no contexto hospitalar: “Eu quis trabalhar especificamente com transtornos alimentares porque, primeiro, eu queria ter uma experiência em psicologia hospitalar. Esse é um fator importante” (Psi4); “Não sabia o que, mas sabia que eu gostava muito também de hospitalar” (Psi5); “Eu resolvi fazer nutrologia porque era uma especialidade que dava para eu trabalhar tanto na parte hospitalar, já que eu gosto muito de hospital, quanto na parte ambulatorial” (Nutro2).

Nota-se, assim, que alguns participantes deste estudo ressaltaram que não tinham buscado diretamente o trabalho com a população que enfrenta dificuldades alimentares. Esses entrevistados estavam interessados em se familiarizar com o contexto mais amplo da saúde e da prática hospitalar. Essa motivação mostra o desejo e a prontidão dos participantes para entrar em contato com diversos sofrimentos que permeiam o contexto hospitalar, mesmo que não diretamente relacionados à área dos TAs.

Segundo Mosimann e Lustosa (2011), a psicologia hospitalar é uma “prática que se caracteriza por auxiliar indivíduos que apresentam alguma condição disfuncional de saúde e suas famílias”. É uma área que permite desenvolver um enfoque voltado para os problemas emocionais dos pacientes, os quais são considerados cruciais na abordagem dos TAs. Valoriza-se a necessidade de humanização do tratamento, o que abre caminho para o florescimento de um novo arcabouço de conhecimentos na saúde, visto que a prática hospitalar difere em certas situações de outras práticas da psicologia. À vista disso, pode-se compreender a busca por essa atuação diferenciada, que tem como eixo principal o cuidado do sofrimento de pessoas acometidas por condições e sintomas persistentes.

2.3 Tema 3: Formação profissional: desafios encontrados no itinerário formativo

Esse tema agrega os relatos que discorrem sobre a busca por formação profissional na área de especialidade, quando o interesse pelas questões e peculiaridades do campo dos TAs já se encontrava sedimentado, porém ainda não havia sido aprofundado, o que se daria com os primeiros contatos. O mais comum foi o estabelecimento de um contato superficial durante a graduação, suficiente o bastante para imprimir o desejo por obter maior aprofundamento a partir de outros meios, impulsionando, posteriormente, a busca pela atuação profissional.

Na faculdade em si, era muito [raro], tanto é que essa professora dava, acho que era uma ou duas aulas para falar desse assunto. Era muito pincelado e ainda hoje, em alguns cursos continua sendo assim. Não é muito abordado (Nutri1).

Bom, sobre o transtorno alimentar, eu tive uma faculdade com... no rodízio de psiquiatria, que foi a primeira vez que eu tive contato com o tema, mas foi só a parte teórica. Na minha faculdade, eu não cheguei a fazer atendimento a pacientes que tinham um transtorno alimentar (Nutro1).

Eu acho que, na residência, a gente não sabe coisa nenhuma disso, a gente não fala nada, não estuda nada, enfim. O [nome do serviço] é a única experiência que a gente tem com transtorno alimentar em três anos de residência (Psiq1).

Parte significativa dos profissionais relatou que o contato inicial funcionou como ponto de partida para conhecer mais a temática, ainda que isso representasse um desafio por requerer a incursão em busca de materiais e professores que pudessem ajudá-los a expandir o conhecimento sobre os TAs. Tal resultado está em consonância com achados reunidos em outros estudos e revisões de literatura (Maia et al., 2023a, 2023b; Seah et al., 2017), que também ressaltam que muitos profissionais, na prática clínica com pacientes com anorexia e bulimia, relatam ter encontrado dificuldades devido ao despreparo e à apropriação incipiente de conhecimento na área, o que desperta sentimentos de incapacidade.

A necessidade relatada pelos participantes de aperfeiçoar suas competências socioemocionais também pode estar relacionada à procura por uma prática profissional diferenciada, que se distancia da visão estereotipada que as especialidades da área da saúde ainda cultivam, de modo que trabalhar com TAs possibilita maior variabilidade de práticas:

[...] não me encaixava. Eu não via sentido em como a nutrição muito tradicional fazia, porque eu não entendia como é que uma pessoa ia aprender a comer, aprender a transformar o comportamento dela com

uma folha que tinha um cardápio de um dia ou, às vezes, de um pouco mais de dias. [...] E como que aquilo ajudaria na vida dela? [...] Para mim aquilo não fazia sentido, nem as quantidades, assim, porque a gente às vezes fica tão rigoroso na hora de calcular aquela quantidade, fica naquela coisa específica, e no dia a dia não é daquele jeito que a gente faz, não é como a gente se comporta. Tem outras questões que motivam o nosso comportamento (Nutri4).

Não, não tinha nada. Não sabia nada sobre isso. Ninguém sabia, né, naquela época ninguém sabia. Os primeiros casos começaram a aparecer, e a gente teve o privilégio de ter um contratado, na nutrologia, do Departamento de Clínica Médica. Era ele que assumia esses casos e ele começou a estudar, montar um serviço, um protocolo de atendimento (Nutri2).

Esses dados destacam a relevância de os cursos da área da saúde apostarem em uma formação interdisciplinar que vá além do modelo biomédico, que consiga integrar as diversas profissões e especialidades da área de saúde e que esteja aberta ao diálogo entre elas, ao mesmo tempo em que tenha plena consciência de suas limitações. Foi possível perceber, pelos relatos dos profissionais, o quanto o modelo tradicional de formação pouco oferece conhecimentos teóricos e práticos que ultrapassem “o próprio quadrado” de cada profissão. Participantes da nutrição apontaram a insuficiência do trabalho de “prescrever dietas” (Nutri3). Um profissional de psiquiatria relatou: “A gente sabe que só prescrever o remédio não adianta” (Psiq2).

Relatos como esses são sintomas de um certo mal-estar na formação acadêmica, que, desde o século XIX, vem se afunilando cada vez mais no sentido de valorizar a especialização dos profissionais, os quais acumulam conhecimentos em áreas muito específicas e mantêm pouco contato com as demais (Menezes & Yasui, 2013; Peduzzi et al., 2013). O trabalho com TAs, entretanto, devido à gama complexa e multifatorial de preditores, desencadeantes e mantenedores dos sintomas, desafia a formação limitada a uma visão monocular de uma única especialidade e exige abertura ao diálogo e a outras formas de ver, ouvir e se relacionar com os indivíduos acometidos. Cientes das limitações de seu saber-fazer, os profissionais podem se abrir para o compartilhamento de saberes e fazeres em equipe, com um modelo de aprendizado pautado na prática interprofissional (Peduzzi et al., 2013), seguindo os pressupostos da formação continuada em saúde (Ceccim et al., 2018; Menezes & Yasui, 2013).

Outro aspecto a ser levado em consideração é a necessidade de capacitação específica dos profissionais para aprender a manejar os desafios do tratamento, dada a alta complexidade dos quadros psicopatológicos, que demandam muito dos profissionais envolvidos. Os trabalhadores da

saúde reconhecem a existência de lacunas na formação acadêmica (Castro & Brandão, 2018), o que pode ter implicações negativas na qualidade do cuidado prestado. O ideal é que todos recebam treinamento apropriado para lidar com as situações mais recorrentes no tratamento, tais como o modo correto de se referir ao peso das pacientes ou como abordar aspectos sensíveis de seu relacionamento familiar.

Souza et al. (2019) ressaltam a importância da capacitação dos profissionais para que se possam alcançar as metas do tratamento e oferecer o melhor acolhimento possível, de forma que as pacientes se sintam confortáveis na relação terapêutica e consigam aderir ao tratamento de forma eficiente. Tais resultados dialogam com os achados deste estudo pelo fato de que a falta de contato prévio durante a graduação pode sedimentar deficiências de conhecimentos e práticas dos futuros profissionais. As lacunas no processo formativo ficam ainda mais evidenciadas quando os profissionais se deparam com pacientes com TAs e percebem as dificuldades de manejo dos sintomas. Isso pode reforçar sentimentos de incompetência e impotência (Maia et al., 2023a; Seah et al., 2017).

Para além da dimensão técnica envolvida no trabalho com TAs, é preciso desenvolver um olhar mais voltado para as especificidades do vínculo e da empatia com esse público. É preciso aprender a manejar a relação peculiar que as pacientes estabelecem com o peso e a forma corporal, sua notória distorção da imagem corporal, baixa autoestima, introspecção patológica e vivências depressivas, entre outros aspectos proeminentes. Falas sobre “ganho de peso” (em vez de “recuperação do peso”) e outros comentários inadequados podem ser prejudiciais para o tratamento, além de comprometerem o vínculo da paciente com a equipe. Isso demanda manejo apropriado, o que também faz parte do rol de habilidades a serem aperfeiçoadas durante a capacitação (Castro & Brandão, 2018).

Sintetizando os resultados encontrados (Fase 5 da Análise Temática Reflexiva), foi possível depreender que muitos profissionais acabam entrando no campo de trabalho com TAs devido a fatores situacionais, isto é, optam por essa área devido à oportunidade de atuar em equipe multiprofissional e às afinidades com o *setting* hospitalar, que são aspirações encontradas em profissionais da saúde de maneira geral. Como descrevem Silva e Santos (2006) e Walton et al. (2019), o tratamento dos TAs é essencialmente realizado em um contexto de diálogo com outras áreas da saúde, na perspectiva da interdisciplinaridade e da atuação em equipe.

Em pesquisa com médicos que atuam nos TAs, Ynomoto et al. (2022, p. 104) identificaram que a definição da área de especialidade não é isenta de conflitos e crises pessoais, que podem ser sintetizados no início do itinerário com a expressão “sentir-se perdido” logo após colarem grau, sem saber qual caminho seguir no exercício profissional.

Poucos participantes buscaram os TAs por um interesse específico pelo campo da anorexia/bulimia ou pelo desejo pessoal de trabalhar com esse tipo de psicopatologia. Por consequência, a maioria dos profissionais não chegou ao serviço especializado com conhecimentos sólidos sobre o manejo desses casos ou mesmo cientes dos desafios do dia a dia da prática clínica nesse cenário. Conforme descrevem Souza et al. (2019), há necessidade de promover a capacitação dos profissionais com o intuito de proporcionar um acolhimento que possibilite oferecer um cuidado eficiente e humanizado. Seah et al. (2017) acrescentam que o baixo nível de conhecimento acerca dos TAs afeta o trabalho dos profissionais de saúde não apenas no contato direto com as pacientes, mas também na sua vida pessoal, dada a sensação reiterada de não conseguir realizar seu trabalho da maneira esperada.

As lacunas percebidas no âmbito da capacitação levaram os profissionais a buscar complementar sua formação depois de se inserirem no serviço especializado. Isso vale tanto para os profissionais que estão incluídos há muito tempo na equipe como para aqueles que haviam ingressado recentemente. Os dados mostram que, na formação de profissionais de diferentes áreas da saúde, pouco se tem avançado no *status quo* do modelo biomédico imprimido, além de não haver preocupação com o conhecimento sobre os TAs (Castro & Brandão, 2018). Essas falhas podem dificultar o trabalho de promoção e prevenção de saúde, importante para a atuação na atenção primária com grupos em situação de vulnerabilidade, para evitar que desenvolvam esses transtornos, podendo inclusive atrasar o encaminhamento das pessoas de maior risco aos serviços especializados.

Por outro lado, a formação por intermédio da prática, ou seja, a busca de consolidar conhecimentos específicos depois do contato com a assistência segue os preceitos do SUS em relação à formação continuada. Uma vez que o interesse surge com a prática, possibilita-se a formação continuada no contexto da atuação, sobretudo a partir da disponibilidade do trabalho em equipe, em que se podem discutir condutas e fomentar discussões teóricas e práticas que visem ao aprimoramento das técnicas utilizadas. Reforçando o caráter imprescindível do trabalho em equipe, vale lembrar que o fazer compartilhado também é fator de proteção à saúde mental

dos trabalhadores da saúde (Salas et al., 2018).

Embora a falta de contato anterior com a área dos TAs seja recorrente no itinerário formativo dos participantes deste estudo, um recurso que se mostrou facilitador foi o engajamento prévio em atividades de pesquisa, o que possibilitou estabelecer a ligação entre prática e teoria. De fato, entre os poucos participantes que relataram ter recebido conhecimentos prévios acerca dos TAs, estavam aqueles envolvidos em pesquisas acadêmicas. O entrelaçamento entre saberes situados e práticas de saúde pode fomentar um ambiente enriquecedor e estimulante nos hospitais universitários, associando a teoria bem desenvolvida à assistência voltada para o enfrentamento de problemas reais.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se importante conhecer que fatores motivacionais impulsionam a decisão dos profissionais de saúde de atuar no contexto do cuidado a pessoas com anorexia e bulimia nervosas. A partir da análise qualitativa e do uso da reflexividade, foram desvelados três temas, que mostram que a motivação para atuar na clínica dos TAs é, predominantemente, guiada pela busca por aprimoramento profissional e pela aquisição de certas habilidades e competências, como o trabalho compartilhado em equipe multiprofissional.

Poucos profissionais tiveram contato prévio com a área dos TAs. A maioria não tinha tido experiência clínica com essa população quando ingressou na equipe. Alguns admitiram que “caíram de paraquedas” no serviço, pois, na realidade, o que procuravam era ter experiência de trabalho em equipe dentro de um serviço especializado e de referência. Ou seja, iniciaram a atuação com pacientes com anorexia e bulimia por outras vias que não o interesse preliminar de aprender o manejo clínico desses quadros psicopatológicos. Os dois fatores motivadores que apareceram foram: a busca por atuação em cenário hospitalar e o interesse pelo trabalho em equipe multiprofissional, tendo em vista o cuidado em saúde humanizado e o diálogo com diferentes especialidades.

Tais fatores motivacionais, que parecem condicionar a escolha por atuar nesse campo, têm implicações para o cuidado especializado em saúde. Ao estabelecer o vínculo terapêutico, o profissional precisa se mostrar disponível e acessível aos pacientes e seus familiares, especialmente quando se defronta com resistências ao tratamento, o que é comum de se observar na clínica dos TAs. Ficou claro que os profissionais, ao longo

de sua formação acadêmica, não receberam preparo técnico nesse campo nem tiveram experiência anterior de trabalho em equipe. Assim, podemos indagar sobre sua real disponibilidade para desenvolver um cuidado considerado extenuante e árduo, como costuma ser a atuação junto a pessoas com TAs. Ao se verem diante de pacientes refratárias a mudanças e que, muitas vezes, não aderem ao plano terapêutico instituído, os profissionais podem sentir seus esforços invalidados.

A persistência dos sintomas característicos do quadro clínico, somada ao ceticismo quanto à possibilidade de melhora, consistentemente reiterado pelas pacientes mais sintomáticas ao longo dos atendimentos, reverbera as expectativas dos profissionais em relação aos resultados do tratamento e sua efetividade. Isso impõe dificuldades de manejo clínico. Há necessidade de fortalecer o limiar de tolerância à frustração dos profissionais que atuam nesse contexto. Além disso, as lacunas na formação, que restringem a aquisição de habilidades básicas, podem acentuar as dificuldades reportadas pelos profissionais da atenção primária em identificar os sintomas de TAs e encaminhar os casos suspeitos para o serviço especializado, postergando-se o início do tratamento.

Os resultados obtidos reafirmam a importância da formação continuada em saúde para alavancar o processo de amadurecimento da identidade profissional no cenário assistencial. Os gestores do serviço devem garantir oportunidades no local de trabalho para que todos os profissionais aprendam e apliquem novas habilidades e conhecimentos na prática diária. Os resultados também corroboram a necessidade de que os cursos da área da saúde apostem em projetos de formação mais integrados entre diferentes profissões. Práticas interdisciplinares, desenvolvidas a partir de ações coordenadas em equipe multiprofissional, mostram-se relevantes tanto para otimizar a qualidade da assistência quanto para a proteção da saúde mental dos profissionais.

Este estudo também ressalta a relevância de práticas em saúde que alinhem ensino, pesquisa e extensão universitária, como as que ocorrem em *settings* de aprendizado nos serviços ambulatoriais e hospitais universitários, fortalecendo a compreensão dos desafios enfrentados. É importante explorar a forma como se orientam os profissionais para definir seu campo de trabalho na saúde, dado o impacto dos fatores motivacionais sobre a satisfação com o trabalho e o bem-estar pessoal. Nessa vertente, os resultados obtidos fornecem subsídios para o planejamento de estratégias e experiências positivas que fortaleçam o ajustamento profissional, favorecendo a maximização da satisfação com o trabalho na

saúde, de modo a atender às necessidades de a equipe reduzir o estresse e o desgaste profissional. Aperfeiçoar o desempenho e a aprendizagem colaborativa, especialmente em ambientes onde o trabalho em equipe é crucial para a tomada de decisões e o planejamento de ações coordenadas, pode resultar no aprimoramento do cuidado.

Como limitação, vale ressaltar que este estudo abrangeu um contexto específico da atuação multiprofissional, localizado em um único serviço especializado, situado no hospital universitário de uma região específica. Diante das disparidades sociais e diversidades regionais que caracterizam a realidade brasileira, são necessárias novas pesquisas sobre a temática abordada que possam alcançar outros universos e cenários locais, com maior abrangência no contexto nacional.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association - APA (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (M. I. C. Nascimento, P. H. Machado, R. M. Garcez, R. Pizzato, & S. M. M. da Rosa, Trans.) (5. ed.). Artmed.
- Braun, V., Clarke V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). Thematic analysis. In: P. Liamputtong (Ed.), *Handbook of research methods in health social sciences* (pp. 843-860). Springer.
- Brolese, D. F., Lessa, G., Santos, J. L. G., Mendes, J. S., Cunha, K. S., & Rodrigues, J. (2017). Resilience of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. *Revista da Escola Enfermagem da USP*, 51, e03230. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016026003230>
- Buscacio, R. C. Z., & Soares, A. B. (2017). Expectativas sobre o desenvolvimento da carreira em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 18(1), 69-79. <https://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2017v18n1p69>
- Castro, P. S., & Brandão, E. R. (2018). Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: Etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2917-2926. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.11222018>

- Ceccim, R. B. (2018). Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: Forma e formação. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 1739-1749. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>
- Eddy, K., Jordan, Z., & Stephenson, M. (2016). Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: A systematic review of qualitative literature. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(4), 96-137. <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-2016-1843>
- 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>
- Ferreira, P. J., & Bossi, T. J. (2021). A produção científica sobre transtornos alimentares na área da psicologia. *Psicologia Revista*, 30(2), 433-458. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2021v30i2p433-458>
- Flick, U. (2019). *An introduction of qualitative research* (6th ed.). California: SAGE.
- Fundação Oswaldo Cruz (2020). Comitê de ética em pesquisa. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. *Orientações sobre ética em pesquisa em ambientes virtuais*. ENSP/Fiocruz. Recuperado em 26 de agosto de 2023, https://cep.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/orientacoes_eticapesquisaambientevirtual.pdf
- 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>
- Halmi, K. A. (2013). Perplexities of treatment resistance in eating disorders. *BMC Psychiatry*, 13, 292. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-292>
- 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>
- Maia, B. B., Campelo, F. G., Rodrigues, E. C. G., Oliveira-Cardoso, É. A., & Santos, M. A. D. (2023a). Perceptions of health professionals in providing care for people with anorexia nervosa and bulimia nervosa: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 39, e00223122. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN223122>
- Maia, B. B., Oliveira-Cardoso, E. A., Pessa, R. P., Oliveira, W. A., Scorsolini-Comin, F., Pillon, S. C., & Santos, M. A. (2023b). Experiências de uma equipe multiprofissional de saúde de um serviço especializado em transtornos alimentares em tempos de pandemia de Covid-19: Estudo etnográfico. *Revista Subjetividades*, 23(3), e13526. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i4.e13526>
- 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>
- Menezes, M. P., & Yasui, S. (2013). A interdisciplinaridade e a psiquiatria: É tempo de não saber? *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 1817-1826. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001400032>
- Ministério da Saúde (2012). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União. Conselho Nacional de Saúde. Recuperado em 26 de agosto de 2023, <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- 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>
- Mosimann, L. T. N. Q., & Lustosa, M. A. (2011). A psicologia hospitalar e o hospital. *Revista da SBPH*, 14(1), 200-232. Recuperado em 24 de setembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Oliveira-Cardoso, É. A., & Santos, M. A. (2019). Avaliação psicológica no

- contexto dos transtornos alimentares. In S. M. Barroso, F. Scorsolini-Comin, & E. Nascimento (Orgs.), *Avaliação psicológica: Contextos de atuação, teoria e modos de fazer* (Vol 1, pp. 165-186). Sinopsys.
- Oliveira-Pereira, T. T. S., & Santos, M. A. (2012). Care group for mental health staff: A professional development strategy. *Journal of Human Growth and Development*, 22(1), 68-72. Recuperado em 24 de setembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000100010
- Peduzzi, M., Norman, I. J., Germani, A. C. C. G., Silva, J. A. M. da, & Souza, G. C. de. (2013). Educação interprofissional: Formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 977-983. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>
- 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.
- 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>
- Rubio, L. M. G., & Guerra, T. Q. (2007). La elección profesional: Momento de particular importancia para el desarrollo personal. *Psicologia para América Latina*, (11). Recuperado em 24 de setembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2007000300007&lng=pt&tlng=es
- Salas, E., Reyes, D. L., & McDaniel, S. H. (2018). The science of teamwork: Progress, reflections, and the road ahead. *American Psychologist*, 73(4), 593-600. <https://doi.org/10.1037/amp0000334>
- Santos, M. A., & Borges, C. D. (2005). Aplicações da técnica do grupo focal: Fundamentos metodológicos, potencialidades e limites. *Revista da SPAGESP*, 6(1), 74-80. Recuperado em 20 de setembro de 2023, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702005000100010

- 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>
- Schot, E., Tummers, L., & Noordegraaf, M. (2020). Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 332-342. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>
- Seah, X. Y., Tham, X. C., Kamaruzaman, N. R., & Yobas, P. (2017). Knowledge, attitudes and challenges of healthcare professionals managing people with eating disorders: A literature review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 125-136. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.09.002>
- 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. (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>
- Souza, A. P. L., Valdanha-Ornelas, É. 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>
- Turato, E. R. (2013). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6ª ed.). Vozes.
- Walton, V., Hogden, A., Long, J. C., Johnson, J. K, & Greenfield, D. (2019). How do interprofessional healthcare teams perceive the benefits and

challenges of interdisciplinary ward rounds. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 1023-1032. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S226330>

Ynomoto, D., Valdanha-Ornelas, É., Pessa, R., Leonidas, C., Oliveira-Cardoso, É., & Santos, M. (2022). Escolha da profissão e especialidade por médicos de um serviço de transtornos alimentares. *Interação em Psicologia*, 26(1). <http://doi.org/10.5380/riep.v26i1.78746>