



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA

KASSIA ELIZABETE OLIVEIRA LIMA

**INTERVENÇÕES CLÍNICAS VOLTADAS PARA A COMPULSÃO ALIMENTAR NA
PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL**

ARIQUEMES - RO

2022

KASSIA ELIZABETE OLIVEIRA LIMA

**INTERVENÇÕES CLÍNICAS VOLTADAS PARA A COMPULSÃO ALIMENTAR NA
PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso para a
obtenção do Grau em Psicologia
apresentado ao Centro Universitário
FAEMA - UNIFAEMA.

Orientadora: Profa. Esp. Kátiuscia
Carvalho de Santana

ARIQUEMES - RO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L732i Lima, Kassia Elizabete.

Intervenções clínicas voltadas para compulsão alimentar na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental. / Kassia Elizabete Lima. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2022.

39 f.

Orientador: Prof. Esp. Katiúscia Carvalho de Santana.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Psicologia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Terapia Cognitivo-Comportamental. 2. Anorexia Nervosa. 3. Bulimia Nervosa. 4. Transtornos Alimentares. 5. Ansiedade. I. Título. II. Santana, Katiúscia Carvalho de.

CDD 150

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

KASSIA ELIZABETE OLIVEIRA LIMA

**INTERVENÇÕES CLÍNICAS VOLTADAS PARA A COMPULSÃO ALIMENTAR NA
PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso para a
obtenção do Grau em Psicologia
apresentado ao Centro Universitário
FAEMA - UNIFAEMA.

Banca examinadora

Profa. Esp. Katiuscia Carvalho de Santana
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

Prof. Ms. Yesica Nunez Pumariega
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

Prof. Ms. Jéssica de Sousa Vale
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

ARIQUEMES-RO

2022

AGRADECIMENTOS

São muitos os agradecimentos que eu poderia descrever, mas primeiramente devo graças a Deus por ter me sustentado até aqui sem Ele eu nada seria. Agradeço a Deus por ser meu amparo em todas as vezes em que eu achei que não daria conta. Agradeço, ao meu pai Alfreu Geraldo de Lima, que foi fundamental para minha formação acadêmica, uma pessoa de muito valor que só me ensinou e ensina que devo lutar cada dia mais pelos meus sonhos, hoje escrevo chorando, mas um choro de gratidão por conseguir chegar até aqui.

Agradeço também as minhas orientadoras que me ajudaram nesse processo de conclusão, sem elas os resultados não seriam os mesmos, cito aqui em especial Natalí Máximo Reis, Yesica Nunez Pumariaga, Katiúscia Carvalho de Santana, Jéssica Vale e o Professor Pedro Octávio G. Rodrigues.

E também agradeço as minhas patroas e colega de trabalho, por ser suporte nos momentos em que precisei de qualquer apoio, foi de imensa ajuda todos os pequenos detalhes, agradeço por tudo. E por fim, as minhas colegas de turma em geral e amigas Camila, Jéssica e Nelcimari, que foram importantes durante a construção da minha pesquisa e formação pessoal e profissional.

*“Um dia, quando olhares para trás, verás que os dias
mais belos foram aqueles em que lutaste”.*

Freud

RESUMO

Os transtornos alimentares (TAs) são condições psicopatológicas que muitas vezes afetam grave e persistentemente os hábitos alimentares. Nas últimas décadas, observou-se que um número crescente de estudos tem se concentrado na investigação dos TA, incluindo as características psicodinâmicas das populações afetadas e do sistema familiar em que residem. Nesse sentido, a terapia cognitivo-comportamental é uma intervenção breve, semiestruturada e direcionada a objetivos que tem sido amplamente utilizada em centros de pesquisa e tratamento de transtornos alimentares. Este trabalho, tem como objetivo abordar as intervenções clínicas voltadas para o tratamento da compulsão alimentar na perspectiva da terapia cognitiva comportamental. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica qualitativa, que proporcionou a discussão do tema por meio de um levantamento de artigos publicados nas bases de dados Scielo, Pepsic, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, além da consulta de livros físicos e virtuais. Os resultados indicam que vários ensaios clínicos avaliaram a eficácia da terapia cognitivo-comportamental, mostrando que ela é benéfica para aliviar ou reduzir a frequência de episódios de compulsão alimentar, comportamentos purgativos e restrição alimentar, melhor humor, funcionamento social e menos foco no peso e forma foram relatados.

Palavras-chave: Terapia cognitivo-comportamental; Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Transtornos alimentares;

ABSTRACT

Eating disorders (EDs) are psychopathological conditions that often severely and persistently affect eating habits. In recent decades, it has been observed that an increasing number of studies have focused on the investigation of ED, including the psychodynamic characteristics of affected populations and the family system in which they reside. For this, cognitive and behavioral strategies used in the treatment of these eating disorders. Therefore, bibliographic research was carried out, which provided the discussion of the topic through a survey of articles published in the Scielo, Pepsic, Virtual Health Library and Google Scholar databases, in addition to the consultation of physical and virtual books. The results indicate that several clinical trials have evaluated the effectiveness of cognitive behavioral therapy, showing that it is beneficial for alleviating or reducing the frequency of binge eating episodes, purging behaviors and food restriction, better mood, social functioning, and less focus on weight and form way have been reported.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy; Anorexia Nervosa; Nervous bulimia; eating disorders;

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN	Anorexia Nervosa
BN	Bulimia Nervosa
CA	Compulsão Alimentar
CID-11	Classificação Internacional de Doenças
DBT	Dialectical Behavior Therapy
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
TA	Transtorno Alimentar
TCA	Transtorno Compulsivo Alimentar
TCAP	Transtornos Da Compulsão Alimentar Periódica
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
4.1. TRANSTORNOS ALIMENTARES	16
4.1.1 Compulsão Alimentar	17
4.1.2 Anorexia Nervosa (AN)	20
4.1.3 Bulimia Nervosa (BN)	22
4.2 INFLUÊNCIA DAS MÍDIAS SOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO ALIMENTAR	24
4.3 CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES	26
5 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A comida apresenta um significado muito além da nutrição para os portadores de compulsão alimentar. De acordo com Oliveira e Fonseca (2006 apud PEREZ, 2004) o ato de comer vai além de simplesmente ingerir alimentos, trazendo sensações de prazer e até mesmo compensação psicológica ou emocional. Sendo que a falta de controle predomina frente ao sentimento de tristeza, solidão, irritabilidade e nas sensações físicas de fome ou apetite. Então, ser ou estar ansioso deriva de uma série de coisas e comportamentos, podendo a ansiedade ser provedora de uma ingestão maior na quantidade de alimentos e, portanto, causar uma junção de complicações na saúde emocional, psicológica e física da pessoa. (OLIVEIRA; FONSECA, 2006).

Diversos fatores podem causar esse tipo de transtorno, como o crescimento da vida moderna dando início a uma série de fenômenos sociais denominados genericamente de globalização, houve uma aceleração no consumo de carboidratos e lipídeos devido a uma diminuição de disponibilidade de tempo das pessoas, o que compromete o bem-estar como um todo, facilitando a rapidez de acessos a alimentos industrializados ricos em gorduras. (CECCHINI et al, 2010).

São qualificados como transtornos alimentares (TA) os distúrbios persistentes na alimentação ou comportamentos relacionados à alimentação que resultam em alteração no consumo ou absorção de alimentos que prejudicam consideravelmente o bem estar físico ou o desempenho psicológico e social. Além dessas mudanças nos comportamentos alimentares, esses indivíduos desenvolvem outras manifestações, como distúrbios da imagem corporal e problemas de autoestima. (OLIVEIRA; FONSECA, 2006).

Para a devida definição e classificação dos Transtornos Alimentares, O Manual de Critérios Diagnósticos, denomina um conjunto de características que se enquadra dentro de tal síndrome, ou seja, um conjunto de sinais e sintomas que o indivíduo deve apresentar. Portanto, a TA existe principalmente nos sistemas de classificação mais usados hoje no DSM-V e a CID-11, publicada em 2019.

Embora existam algumas diferenças entre os dois manuais, eles concordam por vezes com os critérios diagnósticos semelhantes, sendo três categorias diagnósticas principais: Anorexia Bulimia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e recém-incluídos Transtornos da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) que não seja

de restritivo/evitativo e um conjunto de condições reservadas à apresentação clínica parcial, incompleta ou atípica.

De acordo com Bernardi, Harb, Levandovski e Hidalgo (2009) e Pike et al. (2006) eventos estressores possuem papel importante no TCA. Notaram que, eventos estressantes em certa fase da vida de indivíduos diagnosticados com TCA podem haver associação com o princípio de hábitos alimentares desproporcional no qual eventos particulares conseguiriam antecipar as situações psicopatológicas. (BLOC; NAZARETH; MELO; MOREIRA, 2019).

Diante do que foi exposto e do que será analisado nesse trabalho torna-se possível entender de forma breve algumas intervenções clínicas relacionadas ao tratamento da compulsão alimentar na perspectiva da terapia cognitiva comportamental. Com isso, o objetivo deste é investigar as principais intervenções clínicas voltadas para o tratamento da compulsão alimentar nas perspectivas da terapia cognitiva comportamental e qual a relação da mídia no desenvolvimento dos transtornos apontados. O trabalho também visa ressaltar a contribuição da terapia cognitiva comportamental em pacientes com transtornos alimentares, buscando meios que possam compreender como esse processo ocorre.

Portanto, essa pesquisa tem como relevância acadêmica, investigar as principais intervenções clínicas voltadas para a compulsão alimentar na perspectiva da terapia cognitiva comportamental. Tal conhecimentos poderá instigar e incentivar o surgimento de outros estudos sobre esta temática. Sendo que, suas contribuições serão de enorme importância, proporcionando uma visão mais ampla sobre os transtornos alimentares.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar as principais intervenções clínicas voltadas para o tratamento da compulsão alimentar na perspectiva da terapia cognitiva comportamental.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar alguns transtornos alimentares
- Relatar a influência da mídia na compulsão alimentar
- Descrever a contribuição da terapia cognitiva comportamental em pacientes com transtornos alimentares.

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa realizou uma revisão bibliográfica do tipo qualitativa, que tem como fundamento a abordagem Cognitivo Comportamental, construída através de pesquisas em jornais, livros, teses, artigos, bem como os achados nas bases de dados como o Scientific Electronic Library Online – SciELO, Periódicos Eletrônicos em Psicologia – PePSIC e Google Acadêmico. A análise bibliográfica resulta num método de estratégias que procura por respostas, priorizando o objetivo do tema, e que, por isso, não pode ser aleatório. (LIMA, 2007).

Segundo Minayo (1999), a pesquisa tem a definição de ser uma obra de arte, indissociável da criatividade, é realizada fundamentalmente por uma linguagem baseada em conceitos, proposições, métodos, técnicas, que constrói um ritmo único. Compreende-se o modo de pensar e a prática de abordar a realidade por meio da metodologia. Nesse sentido, a metodologia ocupa um lugar central na teoria e é sempre mencionada.

Segundo Gil (2010), um desses métodos ou técnicas é a revisão de literatura, que se caracteriza pela supressão do ceticismo com base na pesquisa bibliográfica. Isso significa esclarecer os pressupostos teóricos que fundamentam a pesquisa e as contribuições da pesquisa que vem sendo conduzida por meio da discussão crítica.

As revisões narrativas não são pesquisadas e analisadas usando critérios claros e sistemáticos para investigação crítica literária. A busca pela pesquisa não precisa ser esgotar as fontes de informação. Não se aplica a estratégias de pesquisa complexas e exaustivas. A seleção e interpretação dos estudos, a quantidade de informação pode ser influenciada pela subjetividade do autor. É adequada para a, dissertações, fundamentação teórica de artigos, trabalhos de conclusão de cursos e teses. (BIBLIOTECA PROF. PAULO CARVALHO MATTOS,2015).

Sobre os cuidados éticos que o profissional deve ter em uma revisão de literatura que deve permear todo o trabalho do pesquisador, não realizando plágios e as cópias de textos, sem a citação da fonte de busca, desrespeitando, dessa forma, os autores. Garantindo que danos previsíveis sejam evitados a partir dessa pesquisa bibliográfica e ter relevância social, garantindo a consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido da destinação sócio humanitária. (DEL-MASSO, 2012). Esta não se trata de uma pesquisa empírica, com tudo a postura ética do

pesquisador pretende adotar a prática científica com o princípio da responsabilidade, para assim atingir os objetivos do trabalho.

Dentre os critérios de inclusão, pode-se mencionar que foram utilizados materiais bibliográficos de caráter científico que estão em concordância com a temática da “intervenção clínica voltada para compulsão alimentar na perspectiva da terapia cognitiva comportamental”. Dentre os materiais selecionados para a pesquisa, estão artigos publicados entre os anos 1997 a 2021, visto que para a elaboração do trabalho e contribuições importantes, foi preciso utilização de materiais antigos, por ter pouca disponibilidade desta temática nos trabalhos mais recentes. Os materiais relacionados à temática foram todos pesquisados no idioma português e inglês. A respeito dos critérios de exclusão, pode-se mencionar a indisponibilidade do texto na íntegra e online, a publicação em outros idiomas e os que não diziam respeito ao objetivo do trabalho.

Dentre as bibliografias, foram selecionados um total de 63 referências, sendo 04 delas manuais, 05 livros, 04 revistas, 12 pesquisas de campo, sendo 02 delas um estudo de caso, e 38 artigos científicos com abordagem de revisão bibliográfica.

A pesquisa iniciada em julho de 2021 e concluída em agosto de 2022, sendo utilizados como descritores das palavras-chave: Terapia cognitivo comportamental, compulsão alimentar e ansiedade.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1. TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os alimentos são fonte de prazer, bem-estar, felicidade e identidade cultural, requisitos essenciais para a promoção e proteção da saúde, e agregam significado cultural, comportamental e emocional. No entanto, distúrbios graves no comportamento alimentar podem levar a uma disfunção física que constitui um transtorno alimentar. (MORGAN, 2002)

Anteriormente, o DSM-IV de 1994 classificava os transtornos alimentares em duas grandes categorias: anorexia nervosa e bulimia nervosa. Essa divisão continuou até 2013. Os transtornos alimentares foram reclassificados pelo DSM-V ao validar que, além da anorexia e da bulimia, existem outras síndromes patológicas do comportamento alimentar associadas à disfunção psicocomportamental. (CLAUDINO, 2002).

De acordo com o DSM-V, os transtornos alimentares estão identificados como anorexia nervosa, bulimia nervosa, o transtorno da compulsão alimentar, o transtorno alimentar restritivo/evitativo das circunstâncias destinadas às informações clínicas específicas, imprecisa ou atípicas e o transtorno alimentar conhecido como pica o alotriofagia. (APA, 2014).

No entanto, ainda hoje, as doenças mais estudadas são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, que são representadas e definida como a prática contínua de ingerir, ou se privar de ingerir qualquer alimento por decorrência a uma distorção de imagem, substâncias sem qualquer conteúdo nutricional, ou seja, sem nenhum acompanhamento. O transtorno de ruminação é caracterizado pela a regurgitação repetida de alimentos após sua ingestão.

Os transtornos alimentares restritivos, por outro lado, evitam ou restringem a ingestão de alimentos, resultando em necessidades nutricionais não atendidas do indivíduo e, como resultado, o indivíduo pode apresentar deficiências nutricionais em seu organismo em relação ao transtorno da compulsão alimentar periódica que caracteriza-se por ingerir mais alimentos do que o esperado em um curto período de tempo, somado a uma sensação de falta de controle. (CLAUDINO, 2002).

Dentro deste leque também podemos citar o transtorno alimentar conhecido como pica ou alotriofagia, esse transtorno se caracteriza pela ingestão de substâncias não alimentares, como terra, cabelo ou pedra. A situação é capaz de provocar complicações como perfurações intestinais, deficiência nutricional, intoxicação e infecções. (PASSOA, 2020).

4.1.1 Compulsão Alimentar

A CA é uma desordem a qual o sujeito precisa comer mesmo quando não está com fome, fazendo com que o indivíduo fique acima do peso. A prevalência da compulsão alimentar ocorre mais em mulheres, mas sabe-se que o transtorno pode e afeta homens. De fato, seu início pode ocorrer na infância (questões genéticas ou familiares...), adolescência (crise de identidade, eventos traumáticos) ou na idade adulta (perdas, formas de lidar com o stress...), sem quaisquer constrangimentos raciais ou culturais. (RIBEIRO, 2016.).

Assim, a sua origem pode estar relacionada com fatores metabólicos, psicológicos, genéticos, pessoais, familiares ou sociais, mas também existem fatores de risco, como alimentação excessivamente restritiva e não supervisionada, períodos de baixa autoestima ou dificuldade em expressar emoções. (RIBEIRO, 2016). Se o hipotálamo (componente do cérebro que coordena o apetite) não consegue enviar mensagens específicas ao cérebro sobre a fome - a gula - ou a ideia de estar satisfeito ou a ineficiência da serotonina (parte cerebral influencia o humor e o desempenho coercitivo), podendo suscitar no que pode ser chamado de causa biológica do excesso de comida. Os padrões alimentares estabelecidos na família também podem contribuir para o transtorno. Sabe-se que muitas vezes existe uma associação entre alimentação e cuidado e afeto, com os cuidadores alimentando as crianças não apenas por fome, mas como forma de conforto, calma ou compensação. (RIBEIRO, 2016).

De acordo com Sampaio et. al. (1999), à medida que as crianças crescem, elas adotam esse comportamento "calmo" e se sentem à vontade, como se o ato de comer adquirisse a função de uma estratégia de enfrentamento do estresse. No entanto, quando ocorre uma negligência na infância, o dano pode causar graves acometimentos ao crescimento, fertilidade, saúde mental e bem-estar social.

Além disso, famílias que não estão aptas a expressar emoções podem desenvolver em seus filhos um sentimento de repressão, na qual a comida ajuda a acalmar essas emoções, devolvendo falsamente algum conforto. Alguns até se sentem impotentes ou incapazes de controlar o ambiente ao seu redor (controle de emoções, resolução de conflitos...) e tratam a comida como algo que podem controlar, mesmo quando está errado. As mudanças de humor também podem agir como gatilhos compulsivos, pois a comida surge como um conforto emocional para o sujeito (SANTOS, 2012).

FIGURA 1

Variáveis demográficas	Compulsão alimentar n (%)	RP Bruta (IC95%)	Valor p*	RP ajustada (IC95%)	Valor p*
Sexo (n=327)			0,004		0,006 ^a
Masculino	9 (18,8)	1,00		1,00	
Feminino	127 (45,5)	2,43 (1,33;4,44)		2,34 (1,28;4,27)	
Faixa etária (n=324)			0,190		0,291 ^a
18-29 anos	38 (52,8)	1,00		1,00	
30-39 anos	27 (34,2)	0,65 (0,44;0,94)		0,67 (0,46;0,97)	
40-49 anos	42(42,0)	0,80(0,58;1,09)		0,82 (0,60;1,11)	
50-59 anos	28(38,4)	0,73(0,50;1,05)		0,77 (0,54; 1,10)	
Cor de pele (n=322)			1,00		
Branca	76 (41,3)	1,00			
Outras	57 (41,3)	1,00 (0,77;1,30)			
Vive com companheiro (n=323)			0,229		
Sim	92 (39,5)	1,00			
Não	42 (46,7)	1,18 (0,90;1,55)			
Variáveis socioeconômicas					
Escolaridade (n=302)			0,146		0,097 ^b
Até 7 anos	40 (49,4)	1,00		1,00	
8-10 anos	39 (40,2)	0,81 (0,59;1,13)		0,77 (0,53;1,11)	
11 anos ou mais	48 (38,7)	0,78 (0,57;1,07)		0,72 (0,49;1,04)	
Renda familiar per capita (n=229)			0,731		0,187 ^b
1º tercil - R\$21,40-R\$389,90**	33 (41,2)	1,00		1,00	
2º tercil - R\$390,00-R\$699,90	31 (41,9)	1,02 (0,70;1,48)		1,14 (0,78;1,65)	
3º tercil - R\$700,00-R\$2.364,00	33 (44,0)	1,07 (0,74;1,54)		1,26 (0,86;1,85)	
Trabalho remunerado (n=317)			0,040		
Sim	78 (37,9)	1,00			
Não	55 (49,5)	1,31 (1,01;1,69)			
Variáveis comportamentais relacionadas à saúde					
Fumo (n=264)			0,172		
Nunca fumou	77 (45,0)	1,00			
Ex-fumante	22 (36,1)	0,80 (0,55;1,16)			
Fumo atual	11 (34,4)	0,76 (0,46;1,27)			
Frequência de consumo de bebida alcoólica (n=253)			0,609		
Nunca ou raramente	92 (43,0)	1,00			
Duas vezes por mês ou mais	15 (38,5)	0,89 (0,58;1,37)			
Variáveis antropométricas					
Excesso de peso (n=325)			0,012		0,142 ^c
Sobrepeso (IMC≥25)	56 (34,6)	1,00		1,00	
Obesidade (IMC≥30)	79 (48,5)	1,40 (1,08;1,83)		1,25 (0,93;1,70)	
Circunferência da cintura (n=325)			0,026		
Adequada ou aumentada***	20 (29,0)	1,00			
Muito aumentada****	116 (45,3)	1,56 (1,05;2,32)			

^a=ajustada para demográficas. *Deviance goodness-of-fit* 227,6; p=1,000; ^b=ajustada para demográficas e socioeconômicas. *Deviance goodness-of-fit* 155,1; p=1,000; ^c=ajustada para demográficas, socioeconômicas e obesidade. *Deviance goodness-of-fit* 153,9; p=1,000; *Teste de Wald; **Salário mínimo vigente no período de coleta de dados era de R\$788,00; ***Mulheres: ≤88 cm; homens: ≤102 cm; ****Mulheres: >88 cm; homens: >102 cm

A figura 1 retrata, em cinco postos de saúde de Curitiba em 2015 a prevalência do transtorno da compulsão alimentar periódica em adultos acima do peso.

A pesquisa realizada por Klobukoski e Höfelmann (2017, p. 447) apontam que:

Foram abordadas 526 pessoas que atendiam aos critérios de inclusão para a pesquisa, entretanto houve perda amostral de 31,6% devido a recusas, totalizando 360 participantes. A distribuição dos participantes e dos não participantes em relação ao sexo (85,8 e 83,7% mulheres, respectivamente) e à média de idade foi similar, com idade ligeiramente superior entre os não participantes. A maioria era do sexo feminino (85,8%), com 40 ou mais anos de idade (55,4%), com cor de pele predominantemente branca (56,7%) e que vivia com companheiro(a) (72,1%).

Durante o estudo, resultou que a incidência era em mulheres, e sujeitos sem renda comprovada. Portanto, evidenciou-se alto índice de CA em indivíduos acima do peso, dos quais as mulheres apresentaram maior prevalência do que os homens. Apesar de mulheres apresentarem maior prevalência de compulsão alimentar, pessoas que possuem diagnóstico de compulsão alimentar tendem a apresentar maior peso, ou seja, não contendo um padrão.

Além disso, os maus hábitos alimentares, sem supervisão, ou por serem rígidos em se privar determinados alimentos, podem ser agressivos ao indivíduo. Algumas dietas, por exemplo, desencadeiam o desejo de comer e dificultam a capacidade de parar e agravam os transtornos por decorrência do seu efeito rebote. Um comedor compulsivo muitas vezes não aprecia sua aparência e até pensa que deveria comer menos, mas não o faz, muitas vezes recorre a meios prejudiciais como laxantes e outros medicamentos, e falham na tentativa de controlar a compulsão. Normalmente acarretam patologias psicológicas mais graves, como: Transtorno Obsessivo Compulsivo, Ansiedade Generalizada, Depressão, Bulimia, Anorexia, entre outros. (RIBEIRO, 2016).

Durante a adolescência, a preocupação pela própria imagem corporal é um tema de interesse central e os transtornos da conduta alimentar afetam especialmente as mulheres, por estarem mais associados à pressão de padrão social. De acordo com

a OMS, aproximadamente 4,7% dos brasileiros possuem algum transtorno alimentar, porém, na adolescência, esse índice chega a 10%. Valeska Bassan, psicóloga do AMBULIM e coordenadora da USP, comenta que nesse período as pessoas vivenciam muitas alterações hormonais que afetam diretamente o corpo, resultando em inseguranças e busca por um padrão de beleza que na maioria das vezes não consegue atingir. (OMS, 2021).

As pessoas com TCA não conseguem parar de comer mesmo quando se sentem cheias e saciadas, e é normal que prefiram comer sozinhas porque sentem vergonha da falta de controle durante a compulsão alimentar. Especialistas apontam que TCA não é o mesmo que bulimia ou anorexia nervosa. No primeiro caso, a culpa pelo comportamento compulsivo leva a comportamentos compensatórios destrutivos, como induzir vômitos, no segundo, a pessoa se priva de comer por conter uma distorção de imagem grave.

Alguns dos problemas de saúde que o comer compulsivamente pode causar, é a obesidade, colesterol, hipertensão, diabetes entre outros. Existem também disfunções mais graves que surgem a partir a compulsividade ao se alimentar, como o caso da bulimia e anorexia.

4.1.2 Anorexia Nervosa (AN)

É importante entender os caminhos de outros estudos para identificar avanços. A anorexia é um distúrbio grave e potencialmente fatal, tem uma taxa de mortalidade maior do que outras doenças mentais. Este é um distúrbio alimentar que causa perda excessiva de peso e doenças crônicas que podem durar anos. No Brasil, são cerca de 150.000 casos por ano. (ARCELUS, 2011).

A AN é denominada no modo em como o sujeito distorce a imagem corporal, com isto, a depressão se faz presente na maioria dos casos, pois o indivíduo possui um medo anormal em alcançar elevados ganhos de peso, e o leva a estratégias extremas pela redução de peso, que na realidade, não necessita, já que a busca é decorrente ao distúrbio que altera sua percepção visual. (SÁ; ARTEIRO, 2012).

Dados da Organização Mundial da Saúde para 2021 estimam que 4,7% dos brasileiros sofrem de algum tipo de transtorno alimentar, sendo o principal grupo afetado de mulheres entre 18 a 24 anos. Esses números são ainda mais

preocupantes quando os colocamos próximos à média mundial, que é cerca de 2,5% da população. Em muitos casos, as pessoas nem pensam que há um problema ali – principalmente por causa do apelo social de padrões, dietas e fórmulas mágicas. (OMS, 2021).

A causa psiquiátrica da anorexia foi comprovada através de um estudo global publicado na revista *Nature Genetics*, nele se identificou oito mutações ligadas à doença. Para chegar a esse resultado, uma equipe de mais de 100 cientistas analisou dados de 16.992 casos de 17 países. (WATSON, 2019).

Um dos estudos anteriores mais abrangentes sobre este tema é uma revisão de 36 artigos publicados na *Jama Psychiatry* em 2011. Pesquisadores analisaram aproximadamente 13.000 casos, resultando em 639 mortes (5,10 mortes por 100.000). Concluiu-se que pacientes com anorexia apresentaram taxas de mortalidade mais altas do que aqueles com esquizofrenia (2,8 por 100.000 homens e 2,5 por 100.000 mulheres) e transtorno bipolar (1,9 e 2 por 100.000 pessoas) 1 pessoa). (ARCELUS, 2011).

Dentro dos dados apresentados podemos perceber que a doença afeta um maior percentual em mulheres do que em homens. De acordo com os autores Yilmaz, Hardaway e Bulik (2011), membros da mesma família com anorexia têm um risco 4 vezes maior de desenvolver o transtorno em comparação com outros sem parentes com anorexia. Para as mulheres, essa taxa aumentou para 11 vezes.

No entanto, os resultados não identificaram genes associados a um risco aumentado de desenvolver anorexia. Estudos mostram que a análise genômica em larga escala levou à identificação dessas oito variantes genéticas. Os resultados sugerem que a causa da doença também é metabólica e psiquiátrica (YLMAZ, 2015).

"Há muito tempo existe indecisão de como configurar a AN por uma mistura de aspectos físicos e mentais. Nossos resultados confirmam essa dualidade e sugerem integrar o diagnóstico metabólico de um paciente para que a equipe de multiprofissionais possam desenvolver melhores tratamentos", disse Janet Treasure, (2011) apud Apolinario (2021) pesquisadora do Centro de Psiquiatria, Psicologia e Neurociência no *King's College* London, que liderou o estudo em conjunto com a Universidade da Carolina do Norte.

A estrutura genética da anorexia é um espelho da apresentação clínica que contem a associação genética significativa com os transtornos mentais. Os perfis metabólicos estão relacionados à base genética como índice glicêmico, lipídios

(gordura) e medidas corporais. (TRINDADE, 2019).

Segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais conhecido como DSM-5 (2014), existe nos sintomas presentes déficits graves de autoestima e comportamentos depressivos, como reclusão relacionada ao ambiente social, falta de bom humor, autoisolamento e altos níveis de estresse psicológico. Claramente com cavidades ósseas aparentes e com abatimento físico.

Os fatores de risco associados às mulheres afetam aproximadamente 95% dos indivíduos, por decorrência da necessidade e possessividade pessoais relacionadas às medidas que a maioria das pessoas toma como padrão de aceitação específico, e se encontram em um ciclo de autocobrança que ocasiona a debilidade corporal/psicológica e o estresse. (TRINDADE, 2019).

O diagnóstico é baseado em manifestações de censura na presença de ganho de peso e persistência no medo de ganhar peso, resultando em uma diminuição mínima do valor calórico corporal, em comparação com pessoas com valores calóricos normais, apresenta dificuldade-negação na ingestão de alimentos necessários à alimentação considerada saudável, diminuindo o desempenho vital do corpo (APA, 2014).

Barbosa et al (2019), destacaram que para melhorar significativamente a condição dos pacientes anoréxicos, o monitoramento dos parâmetros dietéticos é fundamental para viabilizar a reeducação alimentar, enfatizando o padrão correto de alimentação saudável.

Os autores também apontam que o grupo familiar torna-se um fator muito importante na ocorrência desta situação, pois em um ambiente familiar, os pacientes são mais propensos a desenvolver um hábito alimentar habitual e melhor.

4.1.3 Bulimia Nervosa (BN)

Bulimia nervosa é um transtorno causado por uma alimentação irregular e anormal com poucas necessidades físicas, normalmente ocorre a indução do vômito, por decorrência de uma alta ingestão alimentar. Esse método traz para o sujeito uma compensação ilusória relacionada à alimentação. Várias modalidades, proporções e diuréticos também são ingeridos com o objetivo de suprimir a massa adquirida de forma irregular e exacerbada. Os sintomas ocorrem por meio do ato de comer com

mais frequência, mas, ao mesmo tempo, usando opções de indução de vômito para evitar o ganho de peso abusivo, reconfigurando a dieta de forma a obter conforto e calma. (DINIZ; LIMA, 2017).

Em uma pesquisa na Alemanha, na Clínica *Schoen Roseneck*, realizada em indivíduos com TA resultaram em um aumento em 2019, obtiveram cerca de 41% de agravamento no prognóstico. Enquanto, na Austrália no início da pandemia um levantamento de dados revelou um surgimento maior de bulimia nervosa em criança. (PATER, 2019)

Para Silva e Batista (2016), o ideal corporal necessário torna-se subjetivo e desnecessário na concepção de corpo para o sujeito, pois a pessoa acaba rejeitando os valores calóricos básicos para a manutenção da estrutura corporal considerado saudável, devido a esse transtorno alimentar a auto avaliação visual é baseada na aceitação de preceitos em um ambiente social, por isso, se negligencia por ter uma abordagem pouco útil da educação alimentar.

Os critérios de diagnósticos baseiam-se na apresentação dos sintomas: ingestão compulsiva de grandes quantidades de alimentos desnecessários, escolhas relacionadas à compensação inadequada associada ao consumo excessivo de alimentos acima da média e resultando no início, uma maneira impossível de sentir alimentos altamente calóricos relacionado com a comida que corpo necessita. (APA, 2014).

Todos os transtornos aqui apresentados ocorrem com mais frequência no gênero feminino (LEAL et al, 2013). A mídia, os fatores socioculturais e de gênero são os principais responsáveis por esses acontecimentos, pois fornecem substrato para busca de pertencimento a um padrão estético e a de aceitação social. O estereótipo de corpo ideal preconizado pela sociedade e disseminado pela mídia influenciam em uma proporção maior as mulheres, resultando em uma maior prevalência desse distúrbio nesse grupo. No que tange a faixa etária, a mais acometida são adolescentes e adultos jovens, visto ser a faixa etária mais vulnerável aos protótipos de beleza da sociedade, necessitando de um foco maior de atenção. (LEAL et al, 2013).

Vale ressaltar que a imagem corporal é a representação mental que cada indivíduo faz com seu corpo, o que relaciona e envolve sensações e experiências vividas, somada a aparência física. (ROCHA et al, 2020).

Em relação aos dados epidemiológicos os transtornos alimentares acometem

cerca de 13% de mulheres adolescentes e adultas, apresentando curso clínico crônico, afetando tanto o aspectos psicossocial e funcional desse grupo da sociedade (Stices; Johnson; Turgon, 2019). Contudo, fica claro que os transtornos alimentares são considerados estilos de vida em que as pessoas tentam escapar da dor controlando seus corpos e desejos.

Há uma trama entre controle, poder e dominação, onde os indivíduos reivindicam autonomia e independência, e a sociedade define e regula seus corpos, impondo a dominação, e os profissionais, a partir dos discursos de saúde, tentam ensiná-las a controlá-los, um poder sobre o outro, afetando diretamente a saúde física e psicológica do sujeito, prejudicando sua qualidade de vida.

4.2 INFLUÊNCIA DAS MÍDIAS SOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Na definição de beleza houveram algumas modificações ao passar dos anos. Tanto etnias ocidentais como orientais certificaram a ligação entre a exibição a mídia a os TA's. O padrão de magreza é compreendido com um dos aspectos culturais preponderantes, que resultaram no crescimento do transtorno. (UZUNIAN e VITALLE, 2015). Sendo que, a crescente ocorrência dos eventos ocorre por causa de uma adversidade das cobranças físicas atuais. (PEDROSA e TEIXEIRA, 2015).

A mídia tem exigências cada vez maiores na vida das pessoas, sendo fácil de induzir a acreditar que a beleza física mostrada na publicidade é apenas o que deveria valer, sem levar em conta, o resultado de muita tristeza relacionada à insatisfação corporal. (FERNANDES, 2019).

Nessa perspectiva, costumes e condutas alimentares são baseados nas influências que a sociedade impõe. Segundo Copetti e Quiroga (2018) a mídia se torna um fator muito importante e determinante na associação e aquisição de um transtorno alimentar, por tornar padrões e idealização de conceitos físicos socialmente aceitos que corroboram o desejo de corpo ideal, principalmente entre o público adolescente, eles estão cada vez mais desmotivados e autodestrutivos, com um único intuito de ser aceito pelos parâmetros normativos de beleza ideal que a sociedade eleva por meio da mídia. (BITTAR; SOARES, 2020).

Pessoas com baixa autoestima almejam fazer parte de um grupo social onde

suas necessidades básicas de vida e de vínculo sejam atendidas e supridas para obter amizade e, assim, encontrar a satisfação e o conforto de aceitar a forma física que por eles são adotados. (REZENDE; CASTRO, 2019).

A mídia apresenta a forma física adequada de se apresentar na sociedade através de um corpo esbelto e quem não cumprir esses preceitos não fará parte deste meio social, elevando assim à autopunição e a distorção corporal, exacerbando esse problema de beleza perfeita. As mídias sociais estão se intensificando a cada dia por ter grande um impacto na vida do usuário, o que os leva a acreditar que se não adotarem um padrão de beleza imposto. (TEIXEIRA et al., 2016).

O conceito de corpo é imposto pelo conceito apresentado pela mídia, pois aponta o descuido com a saúde para se obter a aparência desejada, ressaltando em estresse contínuo, e para a maioria das pessoas levando a possíveis transtornos alimentares (Castro, 2020). Esses ideais propostos pela mídia se tornam controversos aos vistos na realidade presenciadas, segundo Silva (2018), pois apresenta os preceitos da forma mais correta e saudável, mas não mostra ou apresenta as consequências obtidas pela adoção desses métodos prejudicando a saúde e bem-estar.

Crianças e adolescentes devem ser acompanhados por um profissional de saúde, pois a estrutura corporal contém um limite e se o mesmo limite não for respeitado, haverá muitas consequências para o desenvolvimento corporal dos indivíduos, e a maneira como eles comem, se vestem e se comportam, são comportamentos peculiares e devem ser levados em consideração ao diagnosticar o desenvolvimento de certas doenças distúrbios alimentares. (BARROS, 2019).

Portanto, figuras compartilhadas na mídia instigam de modo direto na autoestima dos adolescentes, devido a introjeção de um corpo perfeito. (MEIER; GRAY, 2013).

Nota-se então, a relevância de psicólogos exercerem a tarefa sobre os seus aspectos emocionais como forma de prevenir o agravamento dos sintomas e auxiliar o sujeito, procurando diminuir a fragilidade devido a essas circunstâncias, facilitando atitudes positivas e minimizando as negativas.

4.3 CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES

Fundada por Aaron Beck em 1956, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido estudada e utilizada mundialmente para tratar uma variedade de distúrbios e problemas psicológicos, ajudando os indivíduos a lidar com uma variedade de adversidades como ansiedade, distúrbios alimentares, obesidade, etc. Os resultados obtidos com esta terapia não só proporcionam alívio temporário dos sintomas. Mas, melhorias sustentadas de longo prazo foram feitas, isso porque os pacientes são capazes de mudar seu pensamento e, assim, seus comportamentos disfuncionais para atingir seus objetivos. (NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, 2012).

A Terapia Cognitivo Comportamental é uma intervenção semiestruturada, objetiva e orientada a objetivos, destinada a abordar fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento de transtornos psiquiátricos. (NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, 2012).

De acordo com Duchenne; Almeida (2002) a Terapia Cognitivo Comportamental, uma intervenção geralmente mais curta, estruturada e principalmente direcionada ao paciente do que outras abordagens, tem sido amplamente utilizada em centros de pesquisa e tratamento de transtornos alimentares, na pesquisa dos autores citados tem demonstrado sua eficácia, principalmente quando o tratamento é associado a outros profissionais de uma equipe multidisciplinar, como: nutricionistas, clínicos e psiquiatras.

No decorrer da psicoterapia em TCC, o objetivo primordial é promover contentamento da autoestima do paciente, para o qual é criado e utilizado um ambiente virtual, e de acordo com a motivação que o orienta para a mudança, principalmente através do método socrático, ou seja, as modificações de pensamentos automáticos, que é o cerne da toda tecnologia de terapia, esperamos que isso minimize a distorção do ego e o paciente reconheça sua distorção física. (ESPINOSA, 2007 apud DA SILVA, 2021).

Além disso, métodos tradicionais incluídos em programas de nutrição clássicos devem ser utilizados, como avaliação nutricional, coleta de dados antropométricos, prescrição de alimentos com base em diretrizes nacionais e internacionais relacionadas a essas doenças, e dicas de cardápios e receitas que proporcionem aos pacientes uma variedade de dietas saudáveis. (SCALIUS, 2019).

Em relação ao uso de ferramentas de educação alimentar e nutricional e técnicas cognitivo-comportamentais na terapia nutricional, estudiosos acreditam que são fatores importantes no tratamento de transtornos alimentares e outros transtornos e na promoção da saúde pessoal, ministrados sob rigorosa abordagem biológica. O sentido do que é considerado alimentação adequada e correta está livre de crenças e mitos. (ALVARENGA, 2017; GREENWOOD; FONSECA, 2016).

A educação alimentar e nutricional como estratégia para o cuidado nutricional de pacientes com transtornos alimentares permite que os profissionais apliquem diferentes abordagens, recursos e técnicas, como o empoderamento, visando desenvolver habilidades pessoais para estimular os pacientes a tomarem decisões que beneficiem a qualidade de vida e a saúde. No entanto, como esses pacientes sofrem de doença mental com graves alterações cognitivas que afetam a relação mente-corpo, a educação alimentar e nutricional não é recomendada isoladamente e deve ser usada em conjunto com outros tratamentos para fins curativos. (ALVARENGA, 2017).

O indivíduo com transtorno alimentar necessita de uma rede de apoio que contemple a família, amigos, entre outros. A família é um componente que atua de forma decisiva para tratamento e continuidade do acompanhamento do paciente. A sociedade também é responsável pelo acolhimento do paciente na comunidade. Já a Atenção básica, deve atuar sempre na busca da garantia do acesso à saúde da comunidade à Unidade Básica de Saúde (UBS). Portanto, se constitui como a porta de entrada do paciente aos cuidados clínicos, e isso permite o diagnóstico, tratamento de forma precoce. O trabalho dos profissionais em equipe é imprescindível no sucesso pessoal do paciente que se sente apoiado, encontra menos fuga para a recaída e a integração da família quando adequado consolida fortemente os resultados a longo prazo.

Dentre as precauções específicas em bem-estar psíquico, os procedimentos elencados na TCC apresentam-se válidos. Em um levantamento de dados com 185 indivíduos, maiores de 16 anos, evidenciou que a DBT tem ganhos significativos em pacientes provenientes de AN em aumento de peso. (WILDES; MARCUS, 2012).

Os programas de intervenção cognitivo-comportamental destinados a intervir em transtornos alimentares visam reestruturar os sistemas de crenças dos pacientes. As crenças são entendimentos duradouros, tão fundamentais e profundos que muitas vezes nem se expressam, e as pessoas consideram essas ideias como verdades

absolutas. Elas são rígidas, globais e super-generalizadas, e as crenças refletem o significado dos esquemas. (SERRA, 2013).

Recomenda-se que os critérios dos TAs, como diminuição do consumo de alimentos calóricos, evitando as refeições e hábitos alimentares, está ligado ao elevado nível de ansiedade. Esta ligação com Transtorno de ansiedade, apontam que as mediações aplicadas são efetivas também na AN. (WILDES; MARCUS, 2012).

Por meio da revisão de literatura, a aplicação online da tecnologia da TCC se mostra como uma alternativa para o tratamento de pacientes com compulsão alimentar, atuando como um colaborador do tratamento e pode proporcionar benefícios para o paciente. Portanto, a internet, em conjunto às novas tecnologias, também tem um excelente potencial nessas intervenções, e como forma de comunicação amplamente utilizada, torna-se uma alternativa saudável. (WILLHELM, 2015).

Além disso é acessível e pode ser realizado por diferentes profissionais em diversos locais. Em uma análise teórica sobre o uso da TCC em pacientes com Bulimia Nervosa, concluiu-se que ela é eficiente na evolução dos principais sintomas da doença. Ajuda a reduzir os excessos e os movimentos intestinais, melhora a insatisfação corporal e os sintomas de depressão. (SILVA; VASCONCELOS; JIMÉNEZ; SAMPAIO; SUGI, 2015).

É essencial a perspectiva dos profissionais que trabalham com esse público, estando entre os conteúdos aumenta a probabilidade de auxílio. Uma análise de quatro psicoterapeutas capacitados em TCC que tratam pacientes com transtornos alimentares, evidenciam fatores relevantes a serem observados no tratamento dos transtornos. Enfatizam programas de prevenção de reincidência, psicoeducação de doenças para pacientes e suas famílias e programas e estratégias da TCC para modificação de comportamentos. (RAMOS; PEDRÃO, 2013).

A conexão terapeuta-paciente, especialmente no começo da terapia, também é considerada essencial para o sucesso. Como este grupo, se mostram resistentes e provocadores, especialmente no caso da AN, é preciso investir em conexão e empatia. Os psicólogos dizem que o tratamento deve ser diretivo e objetivo, instigando o paciente a adotar uma conduta colaborativa e atuante ao tratamento. (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

Garantir vínculo com paciente, permite-se a aproximação do indivíduo aos profissionais empregados na proposta terapêutica e estimula-se a participação do

usuário ao seu plano de tratamento. Como consequência pode-se garantir a manutenção do tratamento a longo prazo e melhora do prognóstico do paciente. (RAMOS; PEDRÃO, 2013).

De um modo geral, a forma de comunicar com este paciente deverá ser calma, positiva, o mais privada possível e sem qualquer tipo de confronto. É necessário que o paciente tenha seu próprio tempo para lidar com suas questões e o que ocasionará em um compromisso de mudança de comportamento e o profissional não deve abrir mão do acompanhamento diante de uma possível agressão, ou forma atitude defensiva que o paciente possa apresentar. Levando em conta que trata-se de um longo processo deve ser compartilhado com indivíduos empáticos, demonstrando sensibilidade à dor e às complexidades a ela associadas. (HAIL; LE GRANGE, 2018).

Deste modo, o psicólogo facilita progressivamente o caminho de autonomia e de construção de uma identidade mais coesa, assertiva e valores capazes para a tomada de decisões e resolução de conflitos, que são preponderantes na melhoria destes sintomas de compulsão e sucesso nas atividades de vida diárias.

Será objetivo último da consulta de psicologia, que o paciente se sinta confortável ao comunicar as suas preocupações, explorando os seus sentimentos e adequando as suas emoções, nomeadamente na busca da origem do problema, que claramente a compulsão alimentar não soluciona, mas piora, de modo a focar a diferença referida por Kotaka (2011) entre fome-física e fome-emocional.

As emoções negativas aumentam naturalmente e significativamente os níveis de glicose no corpo. A glicose é um inibidor de apetite natural. Quando se trata da fome por razões psicológicas, tende ser em situações de depressão ou de alto estresse (em oposição àquelas que seguem respostas fisiológicas naturais).

Assim, enquanto a fome física é gradual e paciente, aceitando uma variedade de alimentos e acabando quando o organismo está cheio, a fome emocional é repentina e urgente, requer alimentos específicos e não acaba. Em outras palavras, compensa-se a tristeza, a decepção, a perda, a inquietação e a ansiedade com comida e doces. (BALAIAS, 2010).

Atualmente, os tratamentos utilizados na terapia cognitivo-comportamental baseiam-se na redução da frequência de restrição alimentar, compulsão alimentar, transtorno da compulsão alimentar periódica e atividade física, redução dos distúrbios da imagem corporal, mudança de sistemas de crenças disfuncionais relacionados à aparência, peso e alimentação e aumento da autoestima. (DA SILVA, 2021).

Diferentes profissionais desenvolveram uma variação de intervenções para pessoas diagnosticadas com Transtornos Alimentares. Levando em conta a especificidade da história de vida do paciente, os recursos psicológicos disponíveis para o enfrentamento e seu ambiente sociocultural, é importante ter uma compreensão profunda de cada caso a ser tratado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou as principais intervenções clínicas voltadas para o tratamento da compulsão alimentar na perspectiva da terapia cognitiva comportamental. Portanto, verifica-se que o transtorno alimentar não é apenas uma doença física, nem uma doença mental, nem alimentar ou psiquiátrico, vai além disso, é a soma de todos estes fatores. Sendo assim, é importante ter uma compreensão abrangente de todos os critérios diagnósticos e entender como cada pessoa percebe a doença de forma diferente. Conforme observado nesta revisão, os transtornos permeiam diferentes vieses e não se limita ao âmbito físico ou psicológico.

Foi possível identificar alguns fatores que podem ser a causa da compulsão alimentar, dentre eles resumidamente aqui mencionados, ansiedades, estresses, transtornos depressivos, outros transtornos específicos, e um dos principais fatores atualmente, o padrão de beleza estabelecido e instantaneamente publicado nas mídias sociais digitais.

Com isso por meio da Terapia Cognitivo Comportamental, é possível descobrir e mudar o pensamento e os padrões emocionais que levam a comportamentos alimentares disfuncionais. Ao contrário de outras formas de terapia, a TCC é construída em um número limitado de sessões projetadas para atingir objetivos específicos. Para isso, o terapeuta realiza um processo que inclui, mas não se limita ao diálogo.

De fato, o método da TCC é muito prático, e pode-se dizer que é o mais adequado para tratar questões como essa, e possui recomendações de intervenções e tarefas diárias e novas interpretações do comportamento alimentar. Dentre as técnicas de terapia cognitivo-comportamental mais adequadas para o tratamento da compulsão alimentar, podemos citar: psicoeducação, automonitoramento e estratégias de enfrentamento.

Durante o estudo, foi possível identificar alguns hábitos que são importantes fatores que podem ser alterados para auxiliar no tratamento de transtornos alimentares, como a compulsão alimentar, dentre ele, inicialmente estar em acompanhamento psicológico é imprescindível, para conseguir identificar a causa, ou seja o gatilho do transtorno, e assim poder trabalhar as questões. Outro hábito importante, é manter uma rotina saudável, com exercícios físicos, e sono regulado. Dentre outros hábitos específicos para cada sujeito, de acordo com sua demanda.

Sendo assim uma soma de hábitos tendem a ser essencial no tratamento de transtornos alimentares como o transtorno compulsivo alimentar.

Em razão disso, a psicologia é importante para esses apontamentos, onde há fortes evidências que os efeitos eficazes de breve ou longo período podem reduzir os sintomas da compulsão alimentar. Pode ser especialmente eficaz em pessoas com traços mais graves e baixa autoestima, em relação ao transtorno. A psicoterapia é um processo para compreender os sentimentos e emoções que influenciam o comportamento alimentar compulsivo. Seu objetivo é ajudar as pessoas a melhorar sua autoconsciência, funcionamento mental, sentimentos e necessidades emocionais para melhor compreender e aceitar a si mesmos. Sendo assim, se torna imprescindível no tratamento.

Antes da definição específica de TCA, foram vários os estudos e publicações com foco nesse comportamento. Esse número tende a aumentar com a classificação, indicando, neste momento, positividade diagnóstica. É necessário atentar-se aos excessos de enquadramento e aos efeitos de novas classificações, tanto no nível individual quanto nas dinâmicas socioculturais. A alimentação vai muito além dos hábitos cotidianos, da repetição e da necessidade, é atravessada pela experiência, pelas histórias pessoais e pelo contexto social do sujeito.

Embora esta revisão apresente uma análise da literatura, encontra-se algumas limitações, que podem estar relacionadas ao método proposto. Por exemplo, na ausência de artigos no viés cognitivo comportamental publicados em/ou uso dos descritores de busca propostos pode ter impacto.

O panorama aqui apresentado deixa claro que são necessárias mais pesquisas para compreender não apenas a doença (agora descrita como uma nova classificação diagnóstica), mas também as vivências de quem a experiencia e os afetos de curto prazo e gradativamente como doença e a capacidade de identificar direções de pesquisa a partir da inclusão do TCA no DSM-V.

Por fim, ao concluir esse estudo, os sentimentos são de felicidade e realização por serem alcançados os objetivos definidos e superar os desafios encontrados ao longo da pesquisa, estabelecendo interconexões entre áreas do conhecimento pertinentes para o conhecimento da pesquisadora e sociedade acadêmica. Portanto, espera-se que este estudo leve outros pesquisadores a investigar mais a fundo a contribuição da teoria cognitivo comportamental no tratamento de transtornos como o estudado nessa pesquisa. Visto a importância e eficácia dessa teoria para esse tipo

de tratamento, com estratégias que prometem reduzir e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que a acometem.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA M.S, Abordagens no Transtorno Alimentar –Anorexia, Bulimia, Compulsão Alimentar Não Especificado. In:TRECCO, Sônia. Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática. Vila Mariana, SP: Roca, 2017, p. 193-199.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APPOLINARIO, Jose Carlos; NUNES, Maria Angélica; CORDÁS, Táki Athanássios. **Transtornos Alimentares: Diagnóstico e Manejo**. Grupo A Educação, 2021.

ARCELUS, Jon et al. Taxas de mortalidade em pacientes com anorexia nervosa e outros transtornos alimentares: uma meta-análise de 36 estudos. **Arquivos de psiquiatria geral**, v. 68, n. 7, pág. 724-731, 2011.

ATTIA, E; WALSH, B. T. Bulimia nervosa. São Paulo: MSDMANUALS, 2018.
Disponível em:
<https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbiosdesa%C3%BAdemental/transtornosalimentares/bulimianervosa#:~:text=A%20bulimia%20nervosa%20%C3%A9%20um,purga%C3%A7%C3%A3o%20jejum%20ou%20exerc%C3%ADcio>.
Acesso em: 24 abr. 2022.

BALAIAS, D. M. A. S. Quando as emoções comandam a fome. **Revista Portuguesa de Psicologia**, p. 1-4, 2010.

BARBOSA, A. L. P. et al. Psicologia e Transtornos alimentares: Produção Científica sobre Anorexia e Bulimia Nervosa. 2019. TCC (Graduação em Psicologia) - Centro universitário de Anápolis, Goiânia, 2019.

BARROS, Y. I. B. Imagem corporal e a influência da mídia na construção do corpo feminino. 2019. TCC (Graduação em Enfermagem) - Universidade Católica Do Salvador, Salvador, 2019.

BERNARDI, FABIANA et al. Transtornos alimentares e padrão circadiano alimentar: uma revisão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, p. 170-176, 2009.

BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, São Carlos, v. 28, n.1. 2020.

BIBLIOTECA PROF. PAULO CARVALHO MATTOS. Tipos de revisão de literatura. Faculdade de ciências agrônômicas, UNESP- Campos de Botucatu, 2015.
<https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>

BLOC, Lucas Guimarães et al. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 3-17, 2019.

CASTRO, L. O. A Influência da mídia sobre a imagem corporal e os distúrbios/transtornos alimentares: anorexia e bulimia nervosa. Rio de Janeiro: BE,

2020. Disponível em: <https://meuartigo.brasescola.uol.com.br/saude/a-influencia-midia-sobreimagemcorporalosdisturbios-.htm>. Acesso em: 24 abr. 2022.

CASTRO, Inês, Rugani Ribeiro. Desafios e perspectivas para a promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 31, n. 1., jan. 2015. Disponível em: <file:///E:/artigo%20-%20nutrição%20comportamental/Desafios%20e%20perspectivas%20para%20a%20promoção%20da%20alimentação%20adequada%20e%20saudável%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 02 de abr. 2022.

CECCHINI, Michele et al. Combater dietas não saudáveis, inatividade física e obesidade: efeitos na saúde e custo-benefício. **The Lancet**, v. 376, n. 9754, pág. 1775-1784, 2010.

COPETTI, A. V. S.; QUIROGA, C. V. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. Rev. Psicol IMED, Passo Fundo, v.10, n. 2, jul./dez. 2018.

CLAUDINO, Angélica de Medeiros; BORGES, Maria Beatriz Ferrari. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 07-12, 2002.

DA SILVA, Marcos Vinícios Ramos. CONTRIBUIÇÕES TERAPÊUTICAS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: revisão narrativa. Scientia Generalis, v. 2, n. 1, p. 17-22, 2021.

DINIZ, N. O.; LIMA, D. M. A. A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa. Rev. Humanidades, Fortaleza, v. 32, n. 2, p. 214-222, 2017.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 24 (Supl III), pag.49-53, 2002.

FERNANDES, K. Impacto das mídias sociais sobre a insatisfação corporal e risco de transtornos alimentares e depressão em estudantes da universidade federal de ouro preto. 2019. Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) - Universidade federal de ouro preto – UFOP, Ouro Preto, 2019.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GREENWOOD, S. A.; FONSECA, A. B. Espaços e caminhos da educação alimentar e nutricional no livro didático. Ciência e Educação. Bauru, v. 22, n. 1, p. 201-218, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v22n1/1516-7313-ciedu-22-01-0201.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2022 .

HAIL, L., & LE GRANGE, D. (2018). Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, 4(9), 11-16. doi: <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135326>.

HERSCOVICI, C. R. *A escravidão das dietas*. Porto Alegre: Artmed, 1997.

HUDSON JI, HIRIPI E, POPE HG JR, KESSLER RC. A prevalência e correlatos de transtornos alimentares na replicação do National Comorbidity Survey. *Biologia Psiquiatria*. 1º de fevereiro de 2007;61(3):348-58.

KOTAKA, L. (2011). Descobrir Motivo de Compulsão por Comida é Vital para Emagrecer.

Retirado em 24 de abril 2022, de <http://www.minhavidade.com.br/saude/materias/13370-descobrir-motivo-de-compulsao-por-comida-e-vital-para-emagrecer>.

KLOBUKOSKI, Cristina; HÖFELMANN, Doroteia Aparecida. Compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 25, p. 443-452, 2017.

LEAL G. et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, (62) 1, 2013.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de. MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. *Revista Katal*. Florianópolis, 2007, p. 37-45.

MERIKANGAS KR, HE JP, BURSTEIN M, SWANSON SA, AVENEVOLI S, CUI L, BENJET C, GEORGIADIS K, SWENDSEN J. Prevalência ao longo da vida de transtornos mentais em adolescentes dos EUA: resultados do National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS- UMA). *J Am Acad Psiquiatria Infantil Adolescência*. 2010 out;49(10):980-9.

MEIER, EVELYN P.; GREY, TIAGO. Atividade de fotos no Facebook associada a distúrbios da imagem corporal em meninas adolescentes. **Ciberpsicologia, Comportamento e Redes Sociais**. v. 17, n. 4, pág. 199-206, 2014.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª edição. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1999.

NEUFELD, C.; MOREIRA, C.; XAVIER, G. Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos de Emagrecimento: O Relato de Uma Experiência. *PSICo*, vol. 43, n. 1, pag. 93-100, 2012.

MORGAN, Christina M.; VECCHIATTI, Ilka Ramalho; NEGRÃO, André Brooking. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 18-23, 2002.

Nacional Institute of Mental Health [NIMH] (2013) Nacional Institute of Mental Health official.

OLIVERA, GABRIELA ALVES DE; FONSÊCA, PATRICIA NUNES da. A compulsão alimentar na recepção dos profissionais de saúde. **Psicologia Hospitalar**, v. 4, n. 2, p. 1-18, 2006.

OLIVEIRA, L.L., & DEIRO, C.P. (2013). Terapia Cognitivo-Comportamental para

Transtornos Alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 15(1), 36-49.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). (1993) Classificação de transtornos mentais e de comportamento da cid-10. Porto Alegre: Artes Médicas.

PATER, Jessica A. et al. Exploring indicators of digital self-harm with eating disorder patients: A case study. **Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction**, v. 3, n. CSCW, p. 1-26, 2019.

RAMOS, T.; PEDRÃO, L. Acolhimento e vínculo em um serviço de assistência a portadores de transtornos alimentares. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 23, n. 54, p. 113-120, 2013.

REZENDE, B. B. Transtornos alimentares: a influência das mídias sociais na percepção da imagem corporal de jovens e adolescentes. 2019. Monografia (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, 2019.

RIBEIRO, Rita. COMPULSÃO ALIMENTAR UM ENCONTRO ENTRE A NUTRIÇÃO E A PSICOLOGIA. **O Portal dos Psicólogos**, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2016.

ROCHA, et al. Prevalência e fatores associados a Bulimia ou Anorexia Nervosa em universitárias da área da saúde. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.6, n.11, p.90174-90198, nov. 2020.

SÁ, M.; ARTEIRO, C. Anorexia Nervosa: Definição, Diagnóstico e Tratamento. 2012. Monografia (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, 2012.

SAMPAIO, Daniel. **Doenças do Comportamento Alimentar: Manual para o clínico geral**. 1999

SERRA, A. M. Teoria e terapia cognitiva. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais. In Zanelatto, N. A. & Laranjeira, R. (Orgs.). *Artmed*. Porto Alegre, 2013.

SCAGLIUSI, Fernanda B. Transtornos alimentares. In: CUPPARI, Lilian. *Nutrição clínica no adulto*. 4ª ed. Barueri, SP: Monole, 2019.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, p. 851-863, 2012.

SILVA, D. G.; BATISTA, D. E. F. Mídia e adolescentes com bulimia nervosa: concepções acerca da imagem corporal. *Revista Digital*, n. 220, set. 2016.

SILVA, G. L. Influência da mídia sobre o comportamento alimentar e imagem corporal em universitários. 2018. Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) - Universidade federal de Pernambuco, Recife, 2018.

SILVA, T.A.B., VASCONCELOS, F.M.N., XIMENES, R.C.C., SAMPAIO, T.P.A., & Sougey, E.B. (2015). As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(2), 160-168. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000072>.

STICE, E.; JOHNSON, S.; TURGON, R. Eating Disorder Prevention. *Psychiatric Clinics of North America*. Grenoble. 42 (2019) 309 318.

TEIXEIRA, G. K. B. et al. Anorexia Nervosa: a influência da mídia em adolescentes que buscam o corpo perfeito. 2016 (Curso de Nutrição) – Centro Universitário Atenas, Minas Gerais, 2016.

TRINDADE, L. Anorexia e bulimia: o papel do nutricionista. Rio de Janeiro: Lusíadas, 2019. Disponível em: <https://rotasaude.lusiadas.pt/doencas/sintomas-e-tratamentos/anorexia-bulimia-papelnutricionista/>. Acesso em: 24 abr. 2022.

PEDROZO, T. B. L. Winnicott: uma teoria psicossomática. *In: Mello Filho, J.; Silva, A L.* 2015.

PEREZ, GLÓRIA HELOISE; ROMANO, BELLKISS WILMA. Comportamento alimentar e síndrome metabólica: aspectos psicológicos. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, p. 544-550, 2004.

PIKE, KATHLEEN M. et al. Eventos de vida antecedentes do transtorno da compulsão alimentar periódica. **Pesquisa em psiquiatria**, v. 142, n. 1, pág. 19-29, 2006.

UZUNIAN, L. G.; VITALLE, M. S. S. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva* [online], v. 20, n. 11, p.3495-3508, 2015. ISSN 1678-4561. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.18362014>.

WATSON, Hunna J. et al. Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa. **Nature genetics**, v. 51, n. 8, p. 1207-1214, 2019.

WILDES, J. E., & MARCUS, M. D. (2012). Weight suppression as a predictor of weight gain and response to intensive behavioral treatment in patients with anorexia nervosa. *Behaviour Research Therapy*, 50(4), 266-274. doi: <https://doi.org/10.1016/2012.02.006>.

WILLHELM, A. R., FORTES, P.M., & PERGHER, G.K. (2015). Perspectivas atuais da terapia cognitiva comportamental no tratamento dos transtornos alimentares: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, 17(2), 52-65.

YILMAZ, Zeynep; HARDAWAY, J. Andrew; BULIK, Cynthia M. Genetics and epigenetics of eating disorders. **Advances in genomics and genetics**, v. 5, p. 131, 2015.