



KETHLIN FERREIRA VAZ

**A NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL COMO ESTRATÉGIA NA
ABORDAGEM DE TRANSTORNO DE COMPULSÃO
ALIMENTAR PERIÓDICA**

Sorocaba
2021

KETHLIN FERREIRA VAZ

**A NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL COMO ESTRATÉGIA NA
ABORDAGEM DE TRANSTORNO DE COMPULSÃO
ALIMENTAR PERIÓDICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Anhanguera De Sorocaba, como
requisito parcial para a obtenção do título de
graduado em Nutrição.

Orientador: Karoline Diniz

KETHLIN FERREIRA VAZ

**A NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL COMO ESTRATÉGIA NA
ABORDAGEM DE TRANSTORNO DE COMPULSÃO
ALIMENTAR PERIÓDICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Anhanguera De Sorocaba, como
requisito parcial para a obtenção do título de
graduado em Nutrição.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Michelle Miwa

Prof(a). Carina Alcalá

Nutri. Kelly Bombem

Sorocaba, dia 8 de junho de 2021

Para minha família, meu eterno alicerce de vida. E para todos aqueles que buscam na nutrição uma oportunidade de se reinventar.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço aos meus pais, Sidnei e Marcia, que me apoiaram em toda a minha trajetória para a conclusão da graduação que escolhi fazer. Agradeço ao esforço que ambos fizeram para me ajudar a realizar esse sonho, acreditando em mim todos os dias e se orgulhando de todos os meus avanços, me encorajando nos dias em que mais estava vulnerável, essas atitudes me fizeram seguir em frente e nunca pensar em desistir, me dando mais um objetivo, que é ser uma profissional que lhes de muito orgulho.

Aos meus irmãos, Douglas e Hillary, que durante todo esse período estiveram comigo, sou grata por transformarem minhas preocupações em coisas mais leves e fáceis de lidar.

Aos meus amigos mais próximos, Erick e Vitoria, que sempre me apoiaram e entenderam como ninguém, todos os dias que estávamos juntos.

A todos os educadores que ao longo dessa jornada se empenharam em dar o melhor de si para ensinar e inspirar todos os alunos.

E por último e mais importante, a Deus, que esteve presente em todos os momentos dessa caminhada, me protegendo e me dando forças.

“Comida é também prazer, comunidade, família, espiritualidade, relacionamento com o mundo natural e também é expressão de nossa identidade.”
(Nutrição comportamental- Alvarenga et al., 2019)

VAZ, Kethlin Ferreira. **A nutrição comportamental como estratégia na abordagem de transtorno de compulsão alimentar periódica**. 2021. 31. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade Anhanguera De Sorocaba, Sorocaba, 2021.

RESUMO

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP), é caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar sem o uso de comportamentos compensatórios. O TCAP foi recentemente incluso e possui uma categoria diagnóstica própria dentro do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria da 5ª edição. Por conta desse transtorno possuir uma limitada quantidade de pesquisa, os tratamentos nutricionais que o envolvem são poucos. Devido a isso surgiu a necessidade de novas opções para o tratamento dessa TA, e a nutrição comportamental entrou como uma alternativa. Ela é apresentada como uma abordagem inovadora que adjunto do profissional nutricionista poderá ajudar o paciente/cliente frente a mudanças de comportamentos e hábitos alimentares, pois seus métodos envolvem mais do que dietas e orientações engessadas, ela abrange aspectos sociais, culturais, fisiológicos e emocionais da alimentação que estão envolvidos no desenvolvimento desse transtorno. Entretanto, mesmo tendo um avanço significativo nas pesquisas sobre esse transtorno, ele ainda é considerado pouco explorado e compreendido, possui diagnósticos complexo e incertos, o que resulta em pouco material com o foco principal em discorrer somente sobre suas particularidades e tratamento que o envolva. O presente trabalho foi composto por uma pesquisa restrita a uma revisão bibliográfica, com caráter qualitativo e descritivo, foi necessário um levantamento para maiores informações sobre o assunto, por fim foram selecionados um total de dezoito trabalhos, incluindo artigos, livros, revistas acadêmicas e sites que continham informações relevantes e uteis sobre o tema abordado, que foram publicados nos últimos 20 anos, no período de 1999 a 2019.

Palavras-chave: Transtorno de compulsão alimentar periódica. Nutrição comportamental. Hábitos alimentares. Comportamentos Alimentares. Técnicas da nutrição comportamental.

VAZ, Kethlin Ferreira. **Behavioral nutrition as a strategy in the management of binge eating disorder**. 2021. 31. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade Anhanguera De Sorocaba, Sorocaba, 2021.

ABSTRACT

Periodic Eating Compulsion Disorder (BED) is characterized by recurrent episodes of binge eating without the use of compensatory behaviors. The TCAP was recently included and has its own diagnostic category within the 5th edition of the American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual. Because this disorder has a limited amount of research, the nutritional treatments that involve it are few. Because of this, there was a need for new options for the treatment of this ED, and behavioral nutrition came in as an alternative. It is presented as an innovative approach that the adjunct of the nutritionist professional can help the patient / client in the face of changes in behaviors and eating habits, as their methods involve more than diets and plastered guidelines, it covers social, cultural, physiological and emotional aspects of that are involved in the development of this disorder. However, even though there has been a significant advance in research on this disorder, it is still considered little explored and understood, it has complex and uncertain diagnoses, which results in little material with the main focus on discussing only its particularities and the treatment that involves it. The present work consists of a search restricted to a bibliographic review, with qualitative and descriptive character, it was necessary a survey for more information on the subject, finally a total of eighteen works were selected, including articles, books, academic journals and websites which contained relevant and useful information on the topic addressed, which were published in the last 20 years, from 1999 to 2019.

Keywords: Binge eating disorder. Behavioral nutrition. Eating habits. Eating behaviors. Behavioral nutrition techniques.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCAP	Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica
BN	Bulimia Nervosa
TA	Transtorno Alimentar
IMC	Índice de massa corporal
CI	Comer Intuitivo
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
EM	Entrevista Motivacional
TCA	Transtorno de Compulsão Alimentar
TN	Terapeuta Nutricional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. CRITÉRIO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA	15
3. FATORES RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO ALIMENTARES	19
4. ESTRATÉGIAS DA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA	23
4.1 COMER COM ATENÇÃO PLENA (<i>MINDFUL EATING</i>).....	23
4.2 COMER INTUITIVO(CI).....	24
4.3 TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC).....	27
4.4 ENTREVISTA MOTIVACIONAL (EM)	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

Atualmente tem se notado um grande aumento em relação aos casos de transtornos alimentares, sendo um deles o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP), que é caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar sem o uso de comportamentos compensatórios. São vários os fatores que podem estar envolvidos para o desenvolvimento desse transtorno, como por exemplo, busca por dietas sem acompanhamento de um profissional, insatisfação corporal, emocional fragilizado, culto ao “corpo perfeito” promovido pela mídia, autoestima baixa, entre outros. Porém esse transtorno é geralmente difícil de ser diagnosticado e tem baixa adesão em relação a intervenção nutricional padrão, dificultando um bom prognóstico.

Isto posto, surgiu a necessidade de buscar outros caminhos para o tratamento desse transtorno, e a nutrição comportamental entrou como uma alternativa. Ela não é uma especialidade dentro da nutrição, mas é apresentada como uma abordagem inovadora que envolve mais do que explicar sobre dietas e orientações nutricionais, abrangendo aspectos sociais, culturais, fisiológicos e emocionais da alimentação que pode e deve ser usada para aproximar o nutricionista do paciente, fazendo-o enxergar de um modo diferente sua relação com a alimentação e com o próprio corpo.

A presente pesquisa se faz necessária pela relevância e atualidade do tema, e tem o intuito de apresentar um conceito considerado novo, porém não tão explorado da nutrição. Sendo assim, é mais um objeto de estudo sobre a associação da Nutrição Comportamental na intervenção nutricional em Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica.

Por ser um transtorno que envolve vários fatores predisponentes, e por ter um diagnóstico difícil, na maioria das vezes, os indivíduos não sabem que sofrem desse transtorno e não conseguem identificar por qual motivo são levados a ter esses episódios de compulsão. Devido a isso, como o profissional nutricionista adjunto da nutrição comportamental pode ajudar o paciente/cliente que possuem Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica?

O objetivo principal foi compreender a importância da nutrição comportamental em relação ao tratamento de pacientes com transtorno de compulsão alimentar periódica, em específico, entender o critério diagnóstico do Transtorno de Compulsão

Alimentar Periódica; compreender quais são os fatores relacionados ao desenvolvimento dos transtornos alimentares; quais são as estratégias da nutrição comportamental no tratamento do transtorno de compulsão alimentar periódica.

O presente trabalho é comedido em uma pesquisa restrita a uma revisão bibliográfica, com caráter qualitativo e descritivo, no qual realizado um levantamento de dados a fim de obter maiores informações sobre o assunto, foram selecionados artigos, livros, revistas acadêmicas e sites que continham informações relevantes sobre o tema abordado, somando um total de dezoito trabalhos, publicados nos últimos 20 anos, no período de 1999 a 2019.

2. CRITÉRIO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica é um distúrbio característico de episódios incômodos e recorrentes de compulsão alimentar, porém esses episódios não são acompanhados posteriormente de métodos compensatórios, “[...] como: vômitos auto-induzidos [sic] (em mais de 90% dos casos), uso de medicamentos (diuréticos, laxantes e inibidores de apetite), dietas e exercícios físicos, abuso de cafeína ou uso de cocaína” (ESPINDOLA; BLAY, 2006, p.265).

De acordo com Claudino e Borges (2002, p.10) “A descrição desta síndrome surgiu pela necessidade de se discriminar indivíduos obesos com compulsão daqueles sem compulsão alimentar e dos bulímicos.” Isto devido à dificuldade da distinção entre elas.

Para Azevedo, Santos e Fonseca (2004), existem alguns pontos que podem diferenciar indivíduos que apresentem TCAP, dos que possuem bulimia nervosa (BN) e dos obesos. Em relação a diferenciação dos indivíduos com TCAP e BN estão: uma elevação maior no índice de massa corporal (IMC) para os que possuem transtorno de compulsão alimentar periódica e um histórico alimentar mais variável e inconstante, porém com baixos relatos de dietas restritivas comparadas aos bulímicos, enquanto que os que possuem BN tendem a ter um histórico de dietas alternadas entre restrição e compulsão alimentar, além de comportamentos compensatórios, acompanhados de uma variação de perda de peso. No que se refere aos obesos, os indivíduos com TCAP tendem a ter um consumo significativamente maior de alimentos comparados aos indivíduos obesos sem compulsão alimentar, isso sendo resultado da falta de controle e exagero ao se alimentar. Para os casos da diferenciação de TCAP com bulímicos não purgadores é mais complexo, conforme Córdova (2014) “[...] devendo-se considerar o padrão alimentar mais restritivo na BN. Além disso, pacientes com BN apresentam idade de início mais precoce, menor IMC e antecedentes de anorexia nervosa mais frequentes antes da compulsão” comportamentos pouco encontrados nos pacientes com TCAP.

De acordo com Pivetta e Gonçalves-Silva (2010, p.337) “O transtorno da compulsão alimentar periódica ou *binge eating disorder* é um fenômeno clínico, descrito pela primeira vez, em indivíduos obesos, por Stunkard”. Esta ocorrência pode atingir outros grupos de indivíduos, não sendo somente limitado aos obesos. Outro

fato bastante pertinente observado é que “pacientes com TCAP usualmente evidenciam uma elevação maior do que a esperada em relação às taxas de psicopatologia alimentar (perturbações da imagem corporal) e psicopatologia geral (depressão, ansiedade e impulsividade)” (APPOLINARIO, 2004, p.75).

Foi mencionado que “Atualmente o TCAP ocupa uma categoria própria dentro dos transtornos alimentares (TA) na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria” (CÓRDOVA, 2014, p. 10). Por se tratar de um distúrbio de comportamento alimentar descrito recentemente e possuir um diagnóstico complexo o TCAP requer mais pesquisas para fundamentar os critérios diagnósticos, visto que os “[...] pacientes com TCAP apresentam dificuldades para circunscrever os episódios de compulsão alimentar em virtude de não apresentarem o engajamento em métodos compensatórios subsequentes aos mesmos (como ocorre na BN)” (CLAUDINO; BORGES 2002, p.10).

Alvarenga et al. (2019) explica que geralmente os indivíduos com compulsão alimentar procuram a ajuda profissional por alguma insatisfação com o peso e simplesmente não denotam os episódios, vários são os motivos, podendo ser, por quererem manter segredo, por negação ou vergonha absoluta e consequentemente não relata quaisquer episódios de compulsão, dificultando ainda mais a devida análise do caso. Em virtude disso, os profissionais que irão estar em contato com esse paciente, devem ter um bom olhar clínico e serem bem treinados para lidar com essas situações, percebendo sempre os gatilhos relatados que possam desencadear ou estar presente nesse transtorno como: estresses interpessoais, sentimentos negativos relacionados ao peso corporal, restrições dietéticas, à forma que o indivíduo enxerga o corpo e o alimento, depressão, ansiedade, entre outros.

A compulsão alimentar geralmente ocorre como um meio do indivíduo descontar na comida suas frustrações pessoais e diárias, sendo essa uma forma de conseguir algum conforto ou bem estar momentâneo. Essa compulsão se torna, então, uma fuga para todos momentos de angustia, tornando a alimentação algo a mais do que apenas uma necessidade biológica ou fisiológica (CÓRDOVA, 2014).

De acordo com Mahan, Escott-Stump e Raymonnd (2012, p.492) “O início do TCAP geralmente ocorre no final da adolescência ou no início dos 20 anos, tendo as mulheres uma probabilidade 1,5 vezes maior de desenvolver este distúrbio que os homens”. Fato esse que pode ser explicado em razão das várias mudanças biológicas

e psicossociais que ocorre nessa fase da vida, considerando também que adolescentes estão mais expostos a influência da mídia, que os levam a idealizar o corpo perfeito por consequência quanto maior a diferença entre o corpo real do corpo idealizado pelo adolescente, maior a frustração e a redução da autoestima, podendo assim desencadear episódios de compulsão alimentar para descontar essa frustração pessoal. Em relação a maior prevalência desse transtorno atingirem as mulheres, provavelmente se deve ao resultado de anos de maior pressão e idealização do corpo perfeito que as mulheres são subjugadas durante toda a fase da vida.

Segundo a *American Psychiatric Association* (2014) os critérios diagnósticos para determinar um episódio de transtorno de compulsão alimentar se dá pela ingestão acentuada e exagerada de alimentos comparada a outra pessoa em uma situação aparentemente similar, levado em consideração que o contexto desse consumo em excesso pode influenciar e dificultar a identificação da ingestão ser ou não excessiva sendo que o consumo alimentar em situações atípica (festas, refeições comemorativas) é geralmente maior do que em situações típicas do cotidiano, em um período determinado de duas horas aproximadamente, não precisando necessariamente esse período se prender a um único contexto, podendo ser iniciada em um local e terminar em outro. Nesse episódio o sujeito sente como se não tivesse forças para parar de comer mesmo já estando empanturrado.

Acompanhando esses episódios, algumas características como comer acelerado, comer até sentir a barriga estufada, associado com a sensação de mal estar, comer com voracidade mesmo na ausência de fome física (sinais que o nosso organismo dá quando precisa ser nutrido), comer envergonhado ou até mesmo se esconder durante os momentos das refeições, preferindo a própria companhia por medo de ser julgado por outro, após as refeições se sentir culpado ou enojado consigo mesmo pela falta de controle, ou se sentir deprimido após a compulsão, dentre esses aspectos pelo menos três deles estão sempre presentes no acontecimento em questão (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Ainda sobre a descrição da *American Psychiatric Association* (2014, p.350), "Os episódios de compulsão alimentar ocorrem, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses", e nesses momentos não ocorre nenhum método compensatório para se livrar do alimento ingerido.

Os episódios de compulsão alimentar pode ser especificado de acordo com o

nível de sua gravidade, que varia de acordo com a frequência de episódios de compulsão alimentar que ocorrem durante o período de uma semana, sendo classificado como leve quando o paciente relata que ocorre de um a três episódios de compulsão alimentar por semana, moderada quando acontece de quatro a sete episódios de compulsão alimentar por semana, grave quando se tem de oito a treze episódios de compulsão alimentar por semana, e extrema quando verifica-se que houve quatorze ou mais episódios de compulsão alimentar por semana (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). O nível de gravidade da compulsão alimentar influencia em muito na saúde do indivíduo, podendo levar no desenvolvimento de outras doenças.

No que diz respeito a quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos nos episódios de compulsão alimentar, pode se concluir que:

O tipo de alimento consumido durante episódios de compulsão alimentar varia tanto entre diferentes pessoas quanto em um mesmo indivíduo. A compulsão alimentar parece ser caracterizada mais por uma anormalidade na quantidade de alimento consumida do que pela fissura por um nutriente específico. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.351)

Outra dificuldade nos casos de indivíduos com TCAP, é de identificar o fim do episódio de compulsão alimentar. Diferente da BN em que o episódio de compulsão acaba quando a purgação se inicia, nos casos de TCAP não se tem um final claramente definido. Além disso, os episódios compulsivos não têm estabelecido uma quantidade de alimento que será ingerido durante a compulsão, podendo variar de episódios com grandes quantidades, e episódios com poucas quantidades de alimentos (CÓRDOVA, 2014).

De acordo com Passos, Yazigi e Claudino (2008, p.70) os aspectos cognitivos têm grande influência para diferenciar o transtorno de compulsão alimentar, como a presença de dificuldade para flexibilizar os pensamentos sobre coisas novas, rigidez sobre novas possibilidades, suscetibilidade à formação de crenças irreais, predominância de pensamento voltado aos aspectos imediatos em detrimento de objetivos em longo prazo. Esses aspectos cognitivos podem ser tanto desencadeadores da compulsão alimentar, como mantenedores do quadro de TCAP.

3. FATORES RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO DOS TRASTORNOS ALIMENTARES

Atualmente, há uma super valorização do corpo isento de gordura seja ele magro ou musculoso. Entretanto, nem todos têm condições de manter um padrão de vida considerado saudável e nem possuem acesso aos serviços de saúde e de estética, ou não tem um porte físico compatível com o imposto pela mídia. Dessa forma o indivíduo que não se encaixa nos padrões de beleza da atualidade sofre com a pressão social, gerando uma insatisfação com aparência física, a insatisfação com o formato corporal, fazendo-o a se sujeitar a diversas técnicas estéticas, exercícios ou condutas pouco confiáveis para se enquadrar nos padrões estabelecidos (SOPHIA,2006).

Ainda de acordo com Sophia (2006, p.91)

O resultado desse processo é a verdadeira angústia neurótica e o sofrimento vivenciado pelos indivíduos em meio às constantes mudanças impulsionadas na contemporaneidade. Nesse contexto, o aparecimento de perturbações, como a anorexia, a bulimia e a compulsão alimentar, representam a tensão entre a pluralidade de opções oferecidas e a exclusão do indivíduo de determinadas condições.

“Os transtornos alimentares são caracterizados como perturbações que persistem na alimentação ou no comportamento alimentar, que pode começar já na infância” (FERREIRA 2018, p.170). A autora ainda relata que as crianças são influenciadas desde muito cedo a valorizarem o corpo magro e irreal e a depreciarem o corpo que possuem, mesmo estando com o peso ideal e sendo classificado como estrófico, devido a esta comparação continua com as impostas pelas mídias, que ditam um padrão de beleza impossível de se alcançar, a insatisfação com o corpo aparece desde muito cedo nessas crianças.

Pelo ponto de vista de Alvarenga et.al (2019, p.402)

[...] os comportamentos se relacionam as cognições (crenças e conhecimentos) e aos afetos, e que, no caso dos TA, estão disfuncionais em relação ao alimento. O comportamento alimentar se torna disfuncional quando difere das atitudes espontaneamente adotadas pela maioria dos indivíduos de uma população que vive em determinado ambiente socioeconômico e cultural, e quando ele induz consequências nocivas à saúde e/ ou um sentimento pessoal de anormalidade perante a sociedade.

De uma forma mais simples, o comportamento alimentar se relaciona ao controle da ingestão do alimento pelo indivíduo, que é moldada de acordo com a situação exposta, experiências socioculturais, afetos e conhecimento sobre a alimentação. Esses comportamentos quando são repetidos frequentemente se tornam os hábitos alimentares.

De acordo com Assis e Nahas (p.36, 1999) “Dentro de uma perspectiva mais ampla, os hábitos alimentares são adquiridos em função de aspectos culturais, antropológicos, socioeconômicos e psicológicos, que envolvem o ambiente das pessoas.” Compreende-se, então, que hábitos alimentares são comportamentos repetidos frequentemente e inconscientemente por uma pessoa de acordo com o que ela aprendeu durante sua vida sobre os alimentos. Geralmente os hábitos alimentares se formam na infância com bastante influência dos pais, da cultura e meio que estão envolvidos, são aprimorados na vida adulta e são afetados pelas experiências e interações pessoais, pelo custo benefício, religião, propriedades sensoriais (sabor, cheiro, textura e aparência) dos alimentos, como desenvolvimento afetivo em cima de um alimento em específico, e pela habilidade no preparo, estocagem e disponibilidade de tempo para o preparo de um alimento, que determinam assim as preferências e hábitos alimentares, (ASSIS; NAHAS, 1999).

Cubrelati, et al. (p.3, 2014) afirma que “A distorção da imagem corporal em conjunto com a baixa autoestima são os responsáveis pela busca incessante de emagrecimento, levando a comportamentos prejudiciais à saúde”, podendo ser esses comportamentos disfuncionais responsáveis pela busca por dietas restritivas, laxantes, prática de exercícios físicos excessivos, jejuns prolongados desde muito novas, consequentemente gerando um adulto com transtornos alimentares, que buscam emagrecimento a todo custo.

Conforme Morgan et al. (2002) “Os transtornos alimentares (TA) têm uma etiologia multifatorial, ou seja, são determinados por uma diversidade de fatores que interagem entre si de modo complexo, para produzir e, muitas vezes, perpetuar a doença.” Por terem essa etiologia multifatorial, o tratamento interdisciplinar especializado é essencial, e o nutricionista entra com o intuito de ajudar e propor mudanças em relação ao consumo, padrão e comportamento alimentares, aspectos estes que estão alterados nos TA, além de garantir que as necessidades nutricionais sejam atingidas. Os fatores responsáveis por causar e manter a doença são divididos

em predisponentes (são aqueles que aumentam a chance de aparecimento do TA), precipitantes (fatores que marcam o aparecimento dos sintomas dos TA) e os mantenedores (determinam se o transtorno vai durar por muito tempo ou não) (MORGAN ET AL.,2002).

“Os fatores predisponentes dos TA são categorizados em três grupos: individual, familiar/hereditário e sociocultural” (MORGAN ET AL.,2002, p.19). Os fatores predisponentes individuais que são responsáveis pelo aumento de chance do desenvolvimento de TCAP são transtornos do tipo evitativo (desconforto social, desejo de evitar contato interpessoal), outros fatores que também são responsáveis pelo aumento da chance do aparecimento dos transtornos alimentares no geral são a ansiedade, depressão, obesidade na infância, baixo autoestima e histórico de dietas frustradas para perda de peso e traumas sexuais (MORGAN ET AL.,2002).

Sobre os fatores predisponentes do grupo familiar e hereditários Morgan et al (2002) conta que os “[...] tais TA são mais freqüentes [sic] em parentes de primeiro grau dos pacientes com TA do que em parentes de primeiro grau de indivíduos saudáveis”, ou seja é mais fácil um indivíduo desenvolver TA tendo em casa um familiar que também possua algum tipo de transtorno alimentar, um outro ponto importante se dá ao convívio familiar que influencia no desenvolvimento dos transtornos alimentares como rigidez, evitação de conflitos, desorganização e falta de cuidados/afeto.

Sobre os fatores socioculturais um dos principais predisponentes é o ideal de beleza que é vendido pela mídia e pelos meios de comunicações em geral, que propagam desenfreadamente a ideia de que ter o corpo magro significa ter sucesso e realização pessoal, de encontro a isso “[...] as dietas restritivas e cirurgias plásticas transmitem a ilusão de que o corpo é infinitamente maleável” (FERREIRA 2018, p.171) , ou seja com o objetivo de alcançar a magreza a todo custo as pessoas buscam diversas formas para adquirirem seus objetivos, mesmo os quais possam afetar a sua saúde, tanto a física como a mental.

Em relação aos fatores que marcam o aparecimento dos sintomas dos TA, dentre os precipitantes, estão as dietas, as restrições alimentares podem tanto levar a uma compulsão alimentar quanto a casos de mais extremos de restrição, e os eventos estressantes diários, sendo gatilhos para se desenvolver TA juntos com os fatores predisponentes (MORGAN ET AL.,2002).

Morgan et al (2002) explica que os fatores mantenedores são geralmente diferentes dos fatores que desencadearam o transtorno alimentar. Dentre os fatores estão os fatores fisiológicos, ou seja, quando se tem uma privação alimentar por um longo período a um aumento de chance do favorecimento para o aparecimento dos episódios de compulsão alimentar que por sua vez interferem no metabolismo da glicose e insulina. Já sobre os fatores psicológicos, quando se tem a privação alimentar a um desencadeamento para pensamentos obsessivos sobre comida e maior necessidade de controle. E os fatores culturais, são basicamente a sociedade que diariamente vende que a magreza é o caminho para o sucesso pessoal.

Em específico para os casos de transtorno de compulsão alimentar periódica há estudo que relatam sobre suas causas, e boa parte expressa a opinião de que o TCAP, está amplamente ligado aos casos de descontentamento pessoal, como por exemplo de acordo com Alvarenga, et al. (2019, p.415) “O TCA é frequentemente associado à depressão, baixa autoestima e piora na qualidade de vida, o que intensifica a negatividade na relação com o corpo e com a comida.” Isso está associado ao fato de que quando os indivíduos estão emocionalmente frágeis são mais suscetíveis a ter um descontrole alimentar.

“Outras características da compulsão alimentar são os sentimentos de angústia, auto reprovação, de tristeza, de culpa, de medo, de solidão, de descontrole, de baixa autoestima etc.” (SOPHIA,2006, p.95). Ainda de acordo com a autora, é possível que entre indivíduos que possuem TCAP, alguns sofram de algum modo com o vínculo afetivo relacionado tanto ao lado pessoal quanto ao profissional, seja pelo afastamento, perdas, brigas, entre vários outros fatores. Isso acaba intensificando os episódios de compulsão alimentar e dificultando sua remissão.

O transtorno de compulsão alimentar periódica, por estar ligado a insegurança, estado emocional causado pelo sentimento de inferioridade, acaba gerando uma abertura pela busca incessante da aceitação alheia, causando dessa forma negatividade na saúde do indivíduo. Engendrando nesses casos a busca do sujeito pelo conforto através da comida, que no momento em que está comendo sente uma sensação de conforto momentâneo, isso acaba se tornando um ciclo vicioso, onde todos os momentos de ansiedade, medo, angústia, tristeza, ou seja, os momentos de gatilho levam a busca pelo alimento, causando assim os episódios de compulsão alimentar.

4. ESTRATÉGIAS DA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA

Quando o nutricionista se depara com o caso de transtorno de compulsão alimentar periódica, o mesmo deve estar preparado a lidar com a situação de uma forma amena, simples e agradável, sem julgamentos, sem a pressão de contagem de calorias e restrição de nenhuns alimentos, para que dessa forma o indivíduo se sinta à vontade ao falar sobre seus problemas alimentares e consequentemente entender a importância da alimentação adequada e moderada e desenvolver futuramente uma boa relação com a comida e com o corpo.

A Nutrição Comportamental surgiu com o intuito de ser mais uma aliada no campo da nutrição, pois ela vai além de uma simples avaliação e orientação dietética, ela é “[...] uma abordagem científica e inovadora da Nutrição, que inclui os aspectos fisiológicos, sociais e emocionais da alimentação e promove mudanças no relacionamento e na comunicação do nutricionista com seu paciente e com a mídia.” (ALVARENGA et al., 2019, p.XXII).

Dentre as estratégias da nutrição comportamental utilizadas para diminuir o TCAP, estão:

4.1 COMER COM ATENÇÃO PLENA (*MINDFUL EATING*)

“Trabalhar o comer com atenção plena tem mostrado bons resultados em paciente com TCA na diminuição do número de episódios de compulsão, pois atua para ajudar a diminuir a impulsividade para comer” (ALVARENGA et al., 2019, p.418). Essa técnica tem como base orientar o paciente a comer prestando atenção aos mínimos detalhes da comida, nas suas características sensoriais, sem julgamentos ou críticas às suas sensações tanto física quanto emocional no ato de comer.

No momento da consulta o profissional nutricionista, “[...] pode conduzir e ‘treinar’ seu paciente para atividades que fazem parte da proposta de comer com atenção plena [...]” (ALVARENGA et al., 2019, p.270), dessa forma ele ganha autonomia e conhecimento para lidar com os momentos das refeições.

Dentre as técnicas do comer com atenção plena está a tentativa de excluir durante os momentos das refeições os estímulos (celulares, televisões, tablets, computadores, músicas, etc.) responsáveis por roubar a atenção do indivíduo fazendo

com que o mesmo perca o controle e coma com exagero, ensiná-lo a avaliar o grau de fome antes e o grau de saciedade após a refeição, planejar em detalhes a arrumação da mesa e as escolhas dos utensílios em conjunto com a escolha dos alimentos que serão utilizados para cozinhar, para que dessa forma desperte nele o interesse maior pela comida em si, no momento da refeição instruir também o paciente a comer desacelerado respirando e inspirando algumas vezes como uma forma de se conectar com aquele momento e identificar o que o seu corpo e mente estão dizendo sobre aquele alimento, comer devagar saboreando, cheirando e reconhecendo cada item do prato, observando o tamanho da porção que foi colocada no prato, a quantidade que determinado alimento presente no prato e as respostas do corpo em relação àquela comida (ALVARENGA et al., 2019).

4.2 COMER INTUITIVO(CI)

O comer intuitivo é uma técnica que visa sintonizar o indivíduo com a comida, a mente e o corpo. Para Alvarenga et al. (2019, p.228)

O CI propõe que o indivíduo mantenha uma sintonia com a comida a mente e o corpo. Para tanto, baseia-se em três pilares: Permissão incondicional para comer; comer para atender à necessidade fisiológica, e não emocionais; e basear-se nos sinais internos de fome e saciedade para determinar o que, quanto e quando comer.

Dentre os ensinamentos do CI, está a rejeição do conceito de dieta, uma vez que a mesma faz com que o sujeito se desconecte da ligação corpo e mente, desconsiderando as sensações que o corpo tenta expressar em relação à fome e saciedade, e conseqüentemente através disso tentar fazer as pazes com a comida. “A consciência introspectiva é a capacidade de perceber sensações físicas que surgem de dentro do corpo, mediada diretamente pelo cérebro. Sendo assim, comedores intuitivos tem maior consciência intuitiva” (CATÃO; TAVARES, 2017, P. 248).

Uma vez que o paciente está em sintonia com o próprio corpo e consegue entender as suas questões internas ele consegue comer sem julgamentos ou culpa, entende questões como a fome e saciedade, é capaz de identificar quando está apto

ou não para comer, determinando à quantidade do que comer, sem ser influenciado pela mídia ou pressionado por uma regra ditada pela dieta.

O comer intuitivo possui dez princípios básico, são eles:

1. Rejeitar a mentalidade da dieta

O ato de rejeitar à dieta, diz respeito a rejeitar as correntes e regras impostas pela mesma, diz respeito a respeitar as vontades interna do corpo, como à fome, apetite, à saciedade ou mesmo não se deixar influenciar pelas mídias em relação às informações sobre alimentação adequada e saudável (ALVARENGA et. al., 2019).

2. Honrar a fome

De acordo com Alvarenga et al. (2019, p.237) “Para honrar a fome, é preciso ter horários padronizados e perceber os sinais da fome (perda de energia, desatenção, dor de cabeça e ‘ronco na barriga’). Dessa forma o indivíduo evita de se sentir cheio e de se sentir faminto, conseguindo se organizar nos momentos das refeições.

3. Fazer as pazes com a comida

Esse princípio está relacionado não ao fato de comer tudo o que quiser sem controle algum, mas está relacionado ao fato de se permitir comer sem culpa ou julgamento, respeitando à fome e à saciedade do corpo e a vontade de comer tal alimento (ALVARENGA et. al., 2019).

4. Desafiar o policial alimentar

Esse princípio tem como função, ‘suavizar’ a pressão que o próprio indivíduo sofre internamente sobre as regras que ele mesmo insiste em seguir em relação à comida, devido a isso o Terapeuta Nutricional (TN) auxilia o indivíduo a reformular os pensamentos autocríticos, promovendo reflexões sobre os fatos verdadeiros sobre a comida (ALVARENGA et. al., 2019).

5. Sentir a saciedade

Esse princípio exige treinamento pois envolver aprender a escutar os sinais internos do corpo, comer de maneira incondicional, honrando à fome e não

considerando-a anormal (ALVARENGA et. al., 2019).

6. Descobrir o fator de satisfação

Tem fundamento na proposta de identificar o que o indivíduo quer comer, essa técnica funciona, pois, através da satisfação de estar comendo aquele alimento, o indivíduo consegue se satisfazer mais rápido e acaba comendo menos e com mais atenção, honrando a fome (ALVARENGA et. al., 2019).

7. Lidar com as emoções sem usar a comida

Esse tópico se baseia, em auxiliar o paciente a lidar com o comer motivado pelas emoções ou comer para tentar mudar o estado emocional, seja elas boas ou ruins. O TN vai ajudá-lo a identificar e resolver os problemas sem usar ou buscar a comida como resposta para tudo (ALVARENGA et. al., 2019).

8. Respeitar o próprio corpo

Atualmente o que mais se predomina e insatisfação com o corpo, pois a mídia impõe a todo momento para que a população aceite que o certo é um certo tipo de padrão corporal.

Dessa forma o CI tem como função ajudar o indivíduo a conhecer mais sobre o próprio corpo, entendendo que o mesmo não é maleável, refletindo sempre sobre as metas irreais e reais, fazendo com que o mesmo aceite e respeite à sua genética, e aos poucos consiga amar seu corpo como ele é, respeitado e dando a ele o que ele precisa (ALVARENGA et. al., 2019).

9. Exercitar-se - sentindo a diferença

O exercício físico deve ser visto como algo prazeroso que leva em consideração o bem estar e a saúde, não somente para a queima de gordura ou como uma forma de compensatória devido ao alto consumo de alimento em um determinado momento ou como uma forma de punição por não conseguir se controlar frente a um alimento (ALVARENGA et. al., 2019).

10. Honrar a saúde – praticar uma “nutrição gentil”

Esse conceito refere-se para que “[...] as escolhas sejam feitas de forma a

honrar a saúde e o paladar, fazendo com que as pessoas se sintam bem” (ALVARENGA et. al., 2019, p.250). Respeitando as diretrizes nutricionais, mas driblando o terrorismo nutricional.

4.3 TERAPIA COGITIVO COMPORTAMENTAL (TCC)

De acordo com Duchesne e Almeida (2002, p. 49) “À terapia cognitivo-comportamental é uma intervenção breve, semiestruturada e orientada para metas, que tem sido amplamente utilizada nos centros de pesquisa e tratamento de transtornos alimentares.” Ela tem como foco resolver um problema atual através de mudanças de pensamentos disfuncionais e mudanças de comportamentos.

À TCC também aborda a importância das estratégias relacionadas à depressão, baixa-autoestima, raiva, medo, angustias, ansiedade, etc., tentando fazer de algum modo com que o indivíduo saiba lidar com elas da melhor maneira possível.

De acordo com os dizeres de Alvarenga et al. (2019, p.302)

A TCC baseia-se na associação de dois princípios centrais: nossas cognições têm uma influência controladora sobre nossas emoções e comportamentos; e o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamentos e nossas emoções. Portanto, as mudanças acontecem na medida em que ocorrem alterações nos modos disfuncionais de pensamento e comportamento.

À TCC é uma importante técnica a ser utilizada para as mudanças de comportamentos, dentre suas estratégias estão: Questionário socrático, auto monitoração, metas, empirismo colaborativo, prevenção de recaídas, reversão de hábitos, entre muitos outros, que podem ser utilizados na TCAP.

Duchesne et al. (2007, p.84) diz que “[...] ao final da TCC, há uma melhora das dificuldades interpessoais, do grau de adaptação social, da auto- estima, dos níveis de ansiedade e depressão, além de uma melhora na qualidade de vida e do sentimento de bem-estar subjetivo.”

4.4 ENTREVISTA MOTIVACIONAL (EM)

“A EM também é uma intervenção de curta duração e eficaz para ajudar no tratamento das compulsões alimentares no TCA, além de melhorar o humor, a autoestima e a qualidade de vida” (ALVARENGA et al., 2019, p.419).

O foco da Entrevista Motivacional é realizar uma entrevista nutricional fora dos padrões normais, utilizando formas que tragam mais proximidade entre indivíduo e profissional. Tem como base a mudança de comportamento de indivíduo, como por exemplo; adesão à uma dieta, aumentar a prática de atividade física, tratamento de transtornos alimentares, etc.

O profissional nutricionista no momento da EM devem realizar uma ótima entrevista, deixando sempre o paciente à vontade, sempre respondendo suas dúvidas, explicando passo a passo da entrevista, em seguida após conhecer o paciente o TN deve traçar os objetivos a serem alcançados referente ao que foi dito na EM, e por fim o diálogo e o ensinamento do profissional nutricionista para com o paciente (CATÃO; TAVARES, 2017, P. 247).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Nutrição Comportamental sendo uma alternativa/complemento no tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico junto com uma equipe interdisciplinar, tem grande relevância pois ela trabalha na mudança de comportamento alimentar que neste caso está disfuncional, o nutricionista auxilia o indivíduo a minimizar os sentimentos de pessimismo em relação a comida, ao corpo e ao peso, ajudando-o a identificar e tratar os fatores que o levam a ter episódios de compulsão alimentar, sempre deixando explícito que as mudanças feitas afetara positivamente no dia a dia e na vida desse paciente.

O TCAP é caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar sem métodos compensatórios, os episódios ocorrem em um período determinado (período de duas horas) são acompanhados por exagero alimentar e uma sensação de perda de controle. Os episódios estão associados a comer mais rápido que o normal, comer até se sentir cheio, comer exageradamente mesmo sem estar com fome física e com presença de sentimento de culpa ou vergonha após a compulsão.

Dentre os muitos fatores que estão envolvidos no desencadeamento dos transtornos alimentares, os que estão geralmente presentes são insatisfação corporal, que desde muito cedo acompanha e é nutrida ao longo da vida desse indivíduo, acompanhada de baixa autoestima, depressão, angústia, ansiedade, histórico de dietas frustradas, traumas, entre outros.

As estratégias que a nutrição comportamental apresenta para o tratamento de TCAP são: Comer com atenção plena, comer intuitivo, terapia cognitivo comportamental e entrevista motivacional. Elas são importantes pois envolvem não apenas a prescrição de dietas ou orientações nutricionais, englobam questões de aspectos sociais, culturais, fisiológicos e emocionais da alimentação que estão envolvidas diretamente no desenvolvimento de qualquer transtorno alimentar, e isso quando é abordado aproxima o nutricionista do paciente/cliente, fazendo-o enxergar de um modo diferente sua relação com a alimentação e com o próprio corpo, aumentando assim a adesão no tratamento nutricional.

Os principais achados do presente artigo concluem que apesar das pesquisas acerca do transtorno de compulsão alimentar periódica terem avançado significativamente, informações sobre esse transtorno ainda podem e devem ser mais

bem explorados, afim de deixar claro a gravidade em relação aos diagnósticos incorretos e incertos, a importância das delimitações precisas quanto aos fatores envolvidos para o desencadeamento desse transtorno e as técnicas e meios utilizados para amenizar ou cessar os episódios de compulsão.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marle. et al. **Nutrição Comportamental**. 2ª edição. Barueri - SP: Manole, 2019.

American Psychiatric Association. (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-V .5ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. Disponível: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acessado em 21.abr.2021.

APOLINARIO, José Carlos. Transtorno da compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, n. 2, p. 75-76, 2004. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000200002. Acessado em 21.abr.2021.

ASSIS, Maria Alice Altenburg de; NAHAS, Markus Vinícius. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. *Revista de Nutrição*, v. 12, n. 1, p. 33-41, 1999. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a03.pdf>. Acessado em 21.abr.2021.

AZEVEDO, Alexandre Pinto de; SANTOS, Cimâni Cristina dos; FONSECA, Dulcineia Cardoso da. Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 31, n. 4, p. 170-172, 2004. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-60832004000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acessado em 21.abr.2021.

CATÃO, Larissa Gomes; TAVARES, Renata Leite. Técnicas da Nutrição Comportamental no Tratamento dos Transtornos Alimentares. **Revista Campo do Saber**, v. 3 n. 1 p. 244-261, 2020. Disponível: <http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/259>. Acessado em 27.set.2020.

CÓRDOVA, Mariana Ermel. Perfil nutricional e neuropsicológico das funções executivas no transtorno da compulsão alimentar periódica. 2014. Disponível: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/285>. Acessado em 21.abr.2021.

CUBRELATI, Bianca Sisti et al. Relação entre distorção de imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. *Conexões*, v. 12, n. 1, p. 1-15, 2014. Disponível: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/2178>. Acessado em 21.abr.2021.

DE MEDEIROS CLAUDINO, Angélica; BORGES, Maria Beatriz Ferrari. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução Diagnostic criteria for eating disorders: evolving concepts. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 24, n. Supl III,

p. 7-12, 2002. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000700003&script=sci_arttext. Acessado em 27.set.2020.

DE VASCONCELLOS SOPHIA, Bianca. A compulsão alimentar como objeto de pesquisa da Antropologia das Emoções. *Revista Intratextos*, v. 6, n. 1, p. 85-108, 2015. Disponível: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intratextos/article/view/17499>. Acessado em 21.abr.2021.

DUCHESNE, Mônica; ALMEIDA, Paola Espósito de Moraes. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 49-53, 2002. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000700011&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em 27.set.2020.

DUCHESNE, Mônica et al. Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 1, p. 80-92, 2007. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082007000100015&script=sci_arttext. Acessado em 02.out.2020.

ESPÍNDOLA, Cybele Ribeiro; BLAY, Sérgio Luís. Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 3, p. 265-275, 2006. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082006000300006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em 21.abr.2021.

FERREIRA, Talita Dantas. Transtornos Alimentares: Principais Sintomas E Características Psíquicas. *Revista Uningá*, v. 55, n. 2, p. 169-176, 2018. Disponível: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/176>. Acessado em 21.abr.2021.

MAHAM, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia; RAYMOND, Janice L. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PASSOS, Teresa Cristina Bailoni Martins; YAZIGI, Latife; CLAUDINO, Angélica Medeiros. Aspectos ideativos no transtorno da compulsão alimentar periódica: estudo com o Rorschach. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 69-74, 2008. Disponível: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/4431>. Acessado em 21.abr.2021.

PIVETTA, Loreni Augusta; GONÇALVES-SILVA, Regina M. V. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26 n.2 p. 337-346, 2010. Disponível: <https://www.scielo.org/article/csp/2010.v26n2/337-346/pt/>. Acessado em 28.set.2020.

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. Disponível:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700005&lng=pt&tlng=pt. Acessado em 21.abr.2021.

.