



Anhanguera

IRIS MENDIETA RULTI

**O PAPEL DA PSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO
TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR:
ABORDAGEM DA TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL**

IRIS MENDIETA RULTI

**O PAPEL DA PSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO
TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR:
ABORDAGEM DA TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Anhanguera de Ribeirão Preto, como
requisito parcial para a obtenção do título de graduado
em Psicologia.

Orientador: Amanda Castilho

IRIS MENDIETA RULTI

**O PAPEL DA PSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO
DE COMPULSÃO ALIMENTAR: ABORDAGEM DA TERAPIA
COGNITIVA COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Anhanguera de Ribeirão Preto,
como requisito parcial para a obtenção do título
de graduado em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª em Psicologia Ana Maria Ricci Molina

Prof^ª. Especialista em Psicologia Cláudia
Regina Somera

Prof^ª Mestre em Psicologia Sara Andreia
Turcatto Elias

Ribeirão Preto, 05 de dezembro de 2022

Dedico este trabalho à minha amada mãe,
Maria Inês Cerantola de Mendieta, que
sempre acreditou e me incentivou aos
estudos, também ao meu marido Fábio
por todo suporte e paciência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de realizar este trabalho e a minha família por todo apoio. Também não posso deixar de agradecer aos meus companheiros nesta jornada acadêmica, onde realizei muitas atividades em equipe ao longo do curso. Queria deixar também um agradecimento ao corpo docente da instituição, em especial aos professores que sempre estiveram nos ensinando e estimulando desde o início.

O segredo, querida Alice, é rodear-se de pessoas que te façam sorrir o coração. É então, só então que estarás no país das maravilhas.

(Chapeleiro Maluco – Lewis Carroll)

RULTI, Iris Mendieta. **O papel da psicoterapia no tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar:** abordagem da terapia cognitivo comportamental. 2022. 25. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade Anhanguera, Ribeirão Preto, 2022.

RESUMO

O Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) é descrito no DSM-5 como episódios recorrentes de ingestão de grandes quantidades de alimentos, seguidos por desconforto físico, sofrimento emocional e sensação de perda de controle. O objetivo principal deste trabalho foi analisar, por meio de revisão bibliográfica utilizando as bases de dados da Scielo, Capes, Pepsico, Google Acadêmico e livros, a importância do trabalho psicoterapêutico em pacientes com Transtorno de Compulsão Alimentar na abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que tem se mostrado como uma abordagem psicológica promissora e eficaz no tratamento de pacientes com transtornos alimentares, assim como aponta excelentes resultados quando aplicada ao tratamento de pacientes com o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA). Buscou-se verificar e evidenciar algumas formas de aportes e manuseio da Terapia Cognitivo Comportamental com este público. Obteve-se algumas possibilidades de manejos e de técnicas, além de uma explanação acerca da regulação emocional, do Transtorno de Compulsão Alimentar da TCC.

Palavras-chave: Comer compulsivo. Compulsão alimentar. Regulação emocional. Terapia cognitivo comportamental. Transtorno de compulsão alimentar.

RULTI, Iris Mendieta. **The role of psychotherapy in the treatment of Compulsory Eating Disorder**: approach to cognitive behavioral therapy. 2022. 25. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade Anhanguera, Ribeirão Preto, 2022.

ABSTRACT

Binge Eating Disorder (BED) is described in the DSM-5 as recurrent episodes of eating large amounts of food, followed by physical discomfort, emotional distress and a feeling of loss of control. The main objective of this work was to analyze, through a bibliographic review using the databases of Scielo, Capes, Pepsico, Google Scholar and books, the importance of psychotherapeutic work in patients with Binge Eating Disorder in the approach of Cognitive Behavioral Therapy (CBT), which has been shown to be a promising and effective psychological approach in the treatment of patients with eating disorders, as well as showing excellent results when applied to the treatment of patients with Binge Eating Disorder (BED). We sought to verify and highlight some forms of contributions and handling of Cognitive Behavioral Therapy with this public. Some possibilities of handling and techniques were obtained, as well as an explanation about the emotional regulation of the CBT's Binge Eating Disorder.

Keywords: Compulsive overeating. Binge eating. Emotional regulation. Cognitive behavioral therapy. Binge eating disorder.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DSM-5	Manual Clínico dos Transtornos mentais 5 ^a edição
TCA	Transtorno de Compulsão Alimentar
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMER COMPULSIVO.....	14
3. TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR.....	17
4. CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

Culturalmente associa-se a alimentação a quase todos os momentos da vida, sejam momentos que proporcionem emoções agradáveis, como festas, encontros, comemorações, ou que desencadeiem desconforto emocional, como situações de tristeza, frustração e ansiedade. De qualquer forma, sabe-se que a maneira como se lida com as emoções está diretamente ligada a alimentação, portanto o desequilíbrio emocional pode levar a um desequilíbrio alimentar e este comportamento está relacionado a obesidade e aos transtornos alimentares, de modo específico o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA).

Desta maneira, quando o indivíduo tem dificuldades para lidar com as emoções e elas se intensificam, uma das formas de buscar alívio momentâneo é através da compulsão alimentar. Sabe-se ainda que as causas dos transtornos alimentares são multifatoriais.

Sendo assim, entende-se a importância deste tema que visa demonstrar como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e algumas de suas técnicas podem contribuir de forma efetiva no tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA), melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Diante do contexto apresentado, a pergunta norteadora da pesquisa foi: Como a Terapia Cognitivo Comportamental pode auxiliar no tratamento de pacientes com Transtorno de Compulsão Alimentar?

O objetivo geral deste trabalho foi analisar como a TCC auxilia no tratamento de pacientes com TCA. Deste modo, os objetivos específicos incluíram: entender sobre regulação emocional e comer compulsivo; 2) conhecer as características do TCA e 3) compreender como a Terapia Cognitivo Comportamental pode ser utilizada no tratamento de pessoas com TCA.

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi uma revisão de literatura, fundamentada em livros, artigos científicos e sites confiáveis referentes ao tema abordado, como: Scielo, Capes, Pepsic, Google Acadêmico. Não foi utilizada restrição de período na busca. Os descritores utilizados para a busca da literatura foram: Comer compulsivo, Compulsão Alimentar, Regulação Emocional, Terapia Cognitivo Comportamental e Transtorno da Compulsão Alimentar.

2. REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMER COMPULSIVO

Para Linehan (1993) citada por Leahy, Tirsch e Napolitano (2013), a regulação emocional é um conjunto de habilidades, dentre elas a capacidade de identificar as emoções, desta forma conseguir compreendê-las e assim controlar comportamentos impulsivos, respondendo emocionalmente a cada situação de maneira adaptativa.

De acordo com Leahy, Tirsch e Napolitano (2013), a pessoa acabará utilizando qualquer forma de enfrentamento para que ocorra sua regulação emocional, podendo esta ser considerada precária ou adaptativa, a finalidade é buscar estabilidade para as emoções intensas.

Ainda segundo Leahy, Tirsch e Napolitano (2013), a falta de habilidades emocionais podem levar a pessoa a desenvolver comportamentos problemáticos para lidar com a intensidade de suas emoções como, abusar de drogas ou álcool, comer compulsivamente, ter insônia, entre outros. Estes comportamentos podem parecer funcionais em um primeiro momento, entretanto tais soluções podem se tornar um problema.

Conforme Ferreira (2020), o processo de aumentar ou de diminuir os efeitos das emoções tem por consequência o desenvolvimento de diversos transtornos psicológicos, desta forma é de extrema importância que o psicoterapeuta auxilie o indivíduo a reconhecer e regular suas emoções caso essas sejam desadaptativas com a situação.

Segundo Nunes (2019), o fator emocional é muito relevante para a causa, consequência e tratamento da obesidade e transtorno compulsivo alimentar, uma vez que ocorre hiper ativação e hipo ativação em regiões do cérebro que são específicas pelo sistema de recompensa e do comportamento de inibição e que comprovam que os sentimentos negativos influenciam a regulação desses pacientes.

Ainda de acordo com Nunes (2019), a compulsão alimentar mostra como sintomas a sensação de falta de controle sobre a alimentação, resultando em dificuldades no autocontrole. O desempenho emocional engloba dois fatores diferentes, a regulação emocional que tem por objetivo iniciar, evitar, modular a intensidade dos sentimentos quando esses ocorrem, e a consciência emocional que revelam a dificuldade de diferenciar sentimentos.

Nesta direção, Leite e Andrade (2022), afirmam que a comida e o comer são reforçadores e que depois de determinado momento passam a produzir emoções e consequências desagradáveis como, culpa, mal-estar e aumento do peso corporal, ainda assim o comportamento compulsivo continua, o que revela a inflexibilidade para mudança deste comportamento.

Duchesne *et al.* (2007), verificaram que as abordagens psicoterápicas que tem um cuidado maior nas relações interpessoais e no treinamento da regulação das emoções, conseguem maior evidência na redução de frequência da compulsão alimentar.

Canduro e Pacheco (2018) citando Boggiano *et al.* (2016) onde apontam que o fator emocional, especialmente os negativos, podem estar associados a ocorrências de comer compulsivo, e isso pelo fato de que cada paciente tem uma maneira de tratar com suas experiências que gerem estresse, desta forma aumentam a ingestão calórica se comparado com outros em um contexto parecido. Principalmente pelo motivo de que os alimentos ingeridos produzem grande prazer.

Também, segundo Tomaz e Zanini (2009), a forma como o indivíduo enfrenta seus problemas, como a descarga emocional, estão diretamente ligados a comportamentos alimentares desajustados. De acordo com esses autores, indivíduos com instabilidade emocional, nervosos, inseguros e com dificuldades para conduzir situações estressantes, ao se depararem com problemas, ao invés de usar de habilidades de regulação emocional para resolver esses problemas, acabam por descarregar seus sentimentos desenvolvendo transtornos alimentares ou obesidade.

De Lima e Oliveira (2016) ao citarem Deluchi *et al.* (2013) trazem que os autores explicam sobre a relação entre os gatilhos externos e o comer compulsivo, para eles a alimentação tem função de enfrentamento, seja em situações de estresse ou nas relações interpessoais.

Oliveira e Fonseca (2006) atrelam a perda de controle e o comer compulsivo ao desejo de preencher o vazio emocional e algumas vezes até em esquecer problemas de suas vidas, de consequências externas, como dificuldades no trabalho e problemas emocionais.

Para Moore *et al.* (2017), o comer compulsivo é uma maneira de aumentar os reforços positivos que são estimuladores das vias dopaminérgicas do sistema de recompensa na estrutura límbica.

De acordo com Araújo et al. (2006), a ansiedade é uma preocupação exagerada a um evento, pode estar relacionada a situações no decorrer do dia ou sobre algo futuro. As sensações causadas pela ansiedade podem estar ligadas ao medo e desencadear sintomas físicos, como, tremores, suor, sensação de falta de ar, aumento da ingestão de alimentos, dificuldade para se concentrar e também para dormir. De certa forma a ansiedade, em condições moderadas é um mecanismo de defesa do ser humano, porém torna-se um problema quando a pessoa tem sintomas exagerados e não consegue direcionar seus pensamentos de forma adaptativa e agir de forma positiva.

Duchesne, Campos e Pereira (2019) partem de que um dos objetivos da psicoterapia nos transtornos alimentares é ensinar o paciente a lidar de forma adaptativa com emoções intensas e suas relações interpessoais, também é necessário explicar que humores negativos não persistem por muito tempo, então o ideal é ter tolerância ao humor ao invés de usar métodos compensatórios como o alimento.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-V, 2014), são descritos alguns sentimentos relatados pelos indivíduos após os episódios de compulsão, como, vergonha, culpa e desgosto de si mesmos. Também são mencionados “gatilhos” como relacionados a sentimentos negativos relacionados ao peso corporal, forma do corpo, estressores interpessoais e tédio. Desta forma vale citar:

Indivíduos com transtorno de compulsão alimentar geralmente sentem vergonha de seus problemas alimentares e tentam ocultar os sintomas. A compulsão alimentar ocorre em segredo ou o mais discretamente possível. O antecedente mais comum da compulsão alimentar é o afeto negativo. Outros gatilhos incluem estressores interpessoais; restrições dietéticas; sentimentos negativos relacionados ao peso corporal, à forma do corpo e ao alimento; e tédio. A compulsão alimentar pode minimizar ou aliviar fatores que precipitaram o episódio a curto prazo, porém a autoavaliação negativa e a disforia com frequência são as consequências tardias (DSM-5, 2014, p. 351).

Ainda conforme o DSM-V (2014), alguns critérios precisam ser considerados durante o diagnóstico, como também as características diagnósticas, prevalência, desenvolvimento e curso, fatores de risco e prognóstico, questões diagnósticas relativas à cultura, consequências funcionais do TCA, diagnóstico diferencial e comorbidades.

3. TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR

Os principais critérios a serem levados em consideração para uma pessoa ser diagnosticada com TCA está listada pelo DSM-5:

A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos: 1. Ingestão, em um período determinado (p. ex., dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes. 2. Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (p. ex., sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo). B. Os episódios de compulsão alimentar estão associados a três (ou mais) dos seguintes aspectos: 1. Comer mais rapidamente do que o normal. 2. Comer até se sentir desconfortavelmente cheio. 3. Comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome. 4. Comer sozinho por vergonha do quanto se está comendo. 5. Sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida. C. Sofrimento marcante em virtude da compulsão alimentar. D. Os episódios de compulsão alimentar ocorrem, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses. E. A compulsão alimentar não está associada ao uso recorrente de comportamento compensatório inapropriado como na bulimia nervosa e não ocorre exclusivamente durante o curso de bulimia nervosa ou anorexia nervosa (DSM-5, 2014, p. 350).

Segundo Sirisoontorn *et al.* (2014), o Transtorno de Compulsão Alimentar abrange um grande número de pessoas e essa população acaba por enfrentar dificuldades no engajamento dos processos de emagrecimento, na perda de peso e também na manutenção de peso.

Duchesne *et al.* (2007) ressalta que por mais que o peso não seja um critério diagnóstico, geralmente o Transtorno de Compulsão Alimentar é associado ao sobrepeso e aos graus da obesidade e que 30% dos pacientes obesos apresentam o Transtorno de Compulsão Alimentar, desta forma, relaciona-se a compulsão alimentar ao aumento de gordura.

Ainda neste sentido, o próprio DSM-5 traz características que apoiam o diagnóstico:

O transtorno de compulsão alimentar ocorre em indivíduos de peso normal ou com sobrepeso e obesos. O transtorno é consistentemente associado ao sobrepeso e à obesidade em indivíduos que buscam tratamento. Contudo, é distinto da obesidade. A maioria dos indivíduos obesos não se envolve em compulsão alimentar

recorrente. Além disso, comparados a indivíduos obesos de peso equivalente sem transtorno de compulsão alimentar, aqueles com o transtorno consomem mais calorias em estudos laboratoriais do comportamento alimentar e têm mais prejuízo funcional, qualidade de vida inferior, mais sofrimento subjetivo e maior comorbidade psiquiátrica (DSM-5, 2014, p. 351).

O Transtorno de Compulsão Alimentar pode ainda ser especificado em nível de gravidade sendo: Leve (1 a 3 episódios de compulsão alimentar por semana); Moderada (4 a 7 episódios por semana), Grave (8 a 13 episódios por semana) e Extrema (14 ou mais episódios de compulsão alimentar por semana), conforme DSM-5, (2014).

Ainda conforme o DSM-5 (2014), o TCA traz inúmeras consequências funcionais como: problemas na realização de papéis sociais, perda da qualidade de vida e satisfação relacionada a saúde, maior utilização a serviços de saúde e o TCA pode também estar associado a um risco de aumento de peso e desenvolvimento da obesidade.

Em relação as comorbidades, o DSM-5 nos aponta:

O transtorno de compulsão alimentar está associado a comorbidade psiquiátrica significativa comparável à da bulimia nervosa e da anorexia nervosa. Os transtornos comórbidos mais comuns são transtornos bipolares, transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e, em um grau menor, transtornos por uso de substância. A comorbidade psiquiátrica está ligada à gravidade da compulsão alimentar, não ao grau de obesidade (DSM-5, 2014, p. 353)

Faz-se necessário também, o diagnóstico diferencial entre: Bulimia Nervosa, Obesidade, Transtorno Bipolar e Depressivo, Transtorno da Personalidade Borderline, conforme orientação do DSM-5, (2014). Com relação a Bulimia Nervosa, nos indivíduos com TCA está ausente o comportamento compensatório inapropriado (purgação, exercício excessivo), também não costumam exibir restrição dietética marcante ou mantida voltada para o peso ou forma corporal e o TCA difere da Bulimia Nervosa em resposta ao tratamento, com taxas de melhora consistentemente maiores.

Ainda em relação ao diagnóstico diferencial no caso do Transtorno da Personalidade Borderline, o DSM-5, (2014), mostra que a compulsão alimentar está inclusa no critério de comportamento impulsivo, que faz parte da definição do Transtorno da Personalidade Borderline.

Desta forma é importante trazer na íntegra o diferencial relativo a Obesidade e Transtorno Bipolar e Depressivo.

Obesidade. O transtorno de compulsão alimentar está associado a sobrepeso e obesidade, mas apresenta diversos aspectos-chave distintos da obesidade. Primeiro, os níveis de valorização excessiva do peso e da forma corporais são maiores em indivíduos obesos com o transtorno do que entre aqueles sem o transtorno. Em segundo lugar, as taxas de comorbidade psiquiátrica são significativamente maiores entre indivíduos obesos com o transtorno comparados aos que não o têm. Em terceiro lugar, o sucesso prolongado de tratamentos psicológicos baseados em evidência para o transtorno de compulsão alimentar podem ser contrastados com a ausência de tratamentos eficazes a longo prazo para obesidade.

Transtornos bipolar e depressivo. Aumentos no apetite e ganho de peso estão inclusos nos critérios para episódio depressivo maior e nos especificadores de aspectos atípicos para transtornos depressivo e bipolar. O aumento da ingestão no contexto de um episódio depressivo maior pode ou não estar associado a perda de controle. Se todos os critérios para ambos os transtornos forem satisfeitos, ambos os diagnósticos podem ser dados. Compulsão alimentar e outros sintomas da ingestão desordenada são vistos em associação com transtorno bipolar. Se todos os critérios para ambos os transtornos forem preenchidos, ambos os diagnósticos deverão ser dados (DSM-5, 2014, p. 353).

Segundo Albuquerque, Bahia e Maynard, (2021), é necessário que haja aprofundamento sobre o conhecimento do Transtorno de Compulsão Alimentar, bem como, a importância de uma equipe multidisciplinar no tratamento do TCA.

Nessa direção, Gomes *et al.*, (2021), também salientam a necessidade de uma abordagem multiprofissional, com, psiquiatra, psicólogo e nutricionista, atuando em equipe e com experiência no manejo dos Transtornos Alimentares, e no tratamento do TCA, a psicoterapia tem papel de importância central, salientando a abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental.

Duchesne *et al.*, (2007), concluem que a Terapia Cognitivo Comportamental é um método terapêutico mais eficaz para o tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar, além de estar mais bem documentados.

De acordo com Leite e Andrade (2022), a Terapia Cognitivo Comportamental, no que diz respeito à psicologia, é o tratamento mais utilizado em diversas diretrizes internacionais, e assim, é de extrema relevância compreender os mecanismos

neurológicos, cognitivos, comportamentais e emocionais por trás da compulsão alimentar.

Bloc *et al.* (2019), chamam a atenção para a importância de que todos os critérios diagnósticos sejam entendidos na sua totalidade, transtorno esse que não é apenas físico e, não somente psicológico, nem alimentar ou psiquiátrico, mas que seja a percepção de um adoecimento que é diferente para cada pessoa.

4. CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR

Para Beck (2013) a Terapia Cognitiva Comportamental tem seu foco na modificação do pensamentos e comportamentos desadaptativos ou que tragam sofrimento para a qualidade de vida do paciente, a TCC é estruturada, de curta duração se comparada as terapias clássicas, centrada no presente, direcionada na solução de problemas com estabelecimento de metas e planos de ação.

Desta forma pode-se citar Beck:

Em poucas palavras, o modelo cognitivo propõe que o pensamento disfuncional (que influencia o humor e o comportamento do cliente) é comum a todos os transtornos psicológicos. Quando as pessoas aprendem a avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, elas experimentam um decréscimo na emoção negativa e no comportamento mal-adaptativo. Por exemplo, se você estivesse muito deprimido e tivesse dificuldade para se concentrar e para pagar suas contas, poderia ter um *pensamento automático*, uma ideia (em palavras ou imagens) que simplesmente apareceria em sua mente: “Eu não faço nada direito”. Esse pensamento poderia, então, conduzir a uma reação específica: você se sentiria triste (emoção) e se refugiaria na cama (comportamento), (BECK, 2021, p. 34).

Duchesne *et al.* (2007) comprovou que normalmente se aplicam técnicas comportamentais para auxiliar na modificação dos hábitos alimentares, como, a automonitoração, que é a observação e registro dos alimentos ingeridos e das situações associadas, controle de estímulos que contribuem para o fator desencadeante da compulsão alimentar e a identificação dessas situações, desenvolvendo um estilo de vida que diminua o contato desse paciente com essas situações, treinamento de resolução de problemas, auxiliando o paciente a desenvolver estratégias para enfrentar suas dificuldades sem ter a necessidade de buscar no alimento sua regulação emocional e comportamental.

Ainda nesta direção, Carvalho *et al.* (2019) também elenca algumas das técnicas usadas na Terapia Cognitivo Comportamental para o tratamento do Transtorno de Compulsão alimentar, como: Registro Alimentar, Padrão Regular de Alimentação, Organização dos Hábitos Alimentares, Treinamento em Resolução de Problemas, Regulação de Sentimentos, Desenvolver Alternativas à Compulsão Alimentar, Aprender a lidar com a Imagem Corporal, Desenvolver Habilidades Interpessoais e Avaliar mais profundamente os Pensamentos.

De acordo com Marques e Baldessin (2016), a Psicoeducação é uma das primeiras técnicas a serem utilizadas e pode continuar a ser durante todo o tratamento. A psicoeducação tem por objetivo elucidar sobre o tratamento, o transtorno e o modelo cognitivo, quais as metas e objetivos a serem alcançados, desta forma fazer com que o paciente se comprometa e seja um colaborador no processo.

Segundo Lemes e Ondere Neto (2017), A psicoeducação tem o propósito de ensinar o paciente sobre sua patologia física ou psíquica, bem como sobre o tratamento, prevenção e conscientização em saúde. A psicoeducação é uma técnica que relaciona as técnicas psicológicas e pedagógicas.

Ainda de acordo com Marques e Baldessin (2016), citam outras técnicas como, a quantificação da motivação que verifica disponibilidade e engajamento do paciente; a automonitoração que nada mais é do que um diário alimentar, onde o paciente registrará a ingestão alimentar, episódios de compulsão e emoções associadas; definição de objetivos e que sejam possíveis de serem alcançados; trabalhar técnicas de imagem corporal, com exposição gradual; resoluções de problemas, auxiliando a identificar situações de gatilhos; reestruturação cognitiva, modificando hábitos desadaptativos e substituindo-os por outros mais adequados.

Sobre a automonitoração, podemos citar Fairburn *et al.*, 2016:

A tarefa final da primeira sessão é estabelecer automonitoramento em tempo real, ou seja, o registro permanente, “no momento”, de comportamentos, pensamentos, sentimentos e eventos relevantes. Precisa ser iniciado desde o começo do tratamento e afinado na primeira sessão. Continua no decorrer do tratamento e é central a ele. Tem dois propósitos principais. Primeiro, ajuda o paciente a identificar precisamente o que está acontecendo, dia a dia. Segundo, ao adquirir essa consciência clara sobre seus pensamentos, sentimentos e comportamentos no exato momento em que as coisas estiverem acontecendo, os pacientes aprendem que têm opções, e que muitas coisas que eles achavam que eram automáticas e estavam fora do seu controle podem ser mudadas (FAIRBURN *et al.*, 2016, p. 678).

No que se refere a parte nutricional e atividade física, Marques e Baldessin (2016), orientam que o paciente seja orientado por profissionais dessas áreas, mas sendo monitorado pelo psicoterapeuta.

Segundo Almeida e Assumpção (2018), uma estratégia preventiva e que pode intervir na redução de frequência dos comportamentos compulsivos, é o

treinamento do *mindful eating*, que possibilita ao paciente fazer escolhas alimentares mais conscientes.

Para Duchesne, Campos e Pereira (2019), a atenção plena alimentar ou *mindful eating*, tem por objetivo a aplicação do *mindfulness* ao comportamento alimentar, desenvolvendo uma alimentação consciente, assim como o modo personalizado de nutrição e atividade física e desenvolver a autoaceitação e o não julgamento.

Cabe por tanto citar um desses exercícios explicado pelas autoras Duchesne, Campos e Pereira (2019):

Ao longo do tratamento, são propostos diferentes exercícios para o aumento da conscientização dos gatilhos internos e externos envolvidos na alimentação e o aumento da tolerância ao impulso para comer de modo inadequado. Uma das técnicas utilizadas é a meditação aplicada ao consumo de alimentos, avaliando-os com os cinco sentidos. Um exercício consiste em comer de forma consciente alguns pedaços de chocolate. A meta é focar em saborear cada porção tão plenamente quanto possível: sentir seu cheiro, sua textura e amplificar cada sensação. Além de focar no sabor do alimento, o paciente é incentivado a atentar também para a sensação de plenitude gástrica e a diferença entre a fome e a vontade de comer por razões emocionais (DUCHESNE; CAMPOS; PEREIRA, 2019, p. 37).

Duchesne, Campos e Pereira (2019), trazem sobre o desenvolvimento de habilidades interpessoais, pois muitas vezes o Transtorno de Compulsão Alimentar pode estar associado a diversos conflitos nas relações interpessoais e também déficits de assertividade. A TCC realizará com o paciente treinamento dessas habilidades interpessoais nas sessões, favorecendo, modificando a qualidade das relações e aumentando a autoestima.

Por fim, Duchesne, Campos e Pereira (2019), tratam sobre as estratégias e prevenção de recaídas, onde ao final do tratamento o paciente é orientado a identificar situações de risco que podem trazer dificuldade para o controle da alimentação em momentos futuros, desta forma o terapeuta deverá auxiliar o paciente a elaborar estratégias para lidar com essas situações, assim, deve-se elaborar por escrito um plano de manutenção, com a lista de estratégias que foram úteis durante o tratamento, da situações de risco para as recaídas e as possíveis soluções para elas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta do presente trabalho foi entender como a Terapia Cognitivo Comportamental pôde auxiliar no tratamento de pacientes com Transtorno de Compulsão Alimentar, onde foi observado que a regulação emocional é um dos grandes fatores psicológicos envolvidos no TCA.

E por fim, o objetivo principal, que foi sobre as contribuições que a psicoterapia na abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental traz para o tratamento do Transtorno da Compulsão Alimentar, visando também as suas causas, consequências e possíveis prevenções. Essas contribuições da psicologia podem trazer mais benefícios para a saúde e auxiliar no tratamento do transtorno.

Os artigos encontrados e citados neste trabalho sobre as intervenções e técnicas mostram-se praticáveis. Entretanto, por se tratar de um campo bastante complexo, além de outras possíveis formas e de direções terapêuticas, aconselha-se que outros estudos possam aprofundar-se e trazer mais reflexões acerca do tema.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Andradina Lima de; BAHIA, Fernanda Candido de Carvalho; MAYNARD, Dayanne da Costa. **Compulsão alimentar: uma análise da relação com os transtornos psicológicos da ansiedade e ansiedade**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 16, pág. e380101623982-e380101623982, 2021.
- ALMEIDA, Carolina Cota; ASSUMPÇÃO, Alessandra Almeida. A eficácia do mindful eating para transtornos alimentares e obesidade: revisão integrativa. **Pretextos-Revista da graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 25-36, 2018.
- ARAÚJO, Sônia Regina Cassiano de; MELLO, Marco Túlio de; LEITE, José Roberto. **Transtornos de ansiedade e exercício físico**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 29, p. 164-171, 2007.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA *et al.* **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre. Artmed Editora, 2014.
- BECK, Judith. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- 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.
- CARVALHO, Marcele Regine; MALAGRIS, Lúcia EN; RANGÉ, Bernard P. **Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.
- CAUDURO, Giovanna Nunes; PACHECO, Janaína Thaís Barbosa; PAZ, Gabriel Machado. **Avaliação e intervenção no transtorno da compulsão alimentar (tca): uma revisão sistemática**. Psico, v. 49, n. 4, p. 384-394, 2018.
- DUCHESNE, Monica; CAMPOS, Marianna Coelho; PEREIRA, Maene Cristine Bento. **Intervenções psicológicas no tratamento dos transtornos alimentares**. Debates em Psiquiatria, v. 9, n. 3, p. 32-38, 2019.
- 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, p. 80-92, 2007.
- FAIRBURN, Christopher G. et al. Transtorno da alimentação: um protocolo transdiagnóstico. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo. 4a ed.** Traduzido por Roberto Catalado Costa. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- FERREIRA, Walison José. REGULAÇÃO EMOCIONAL EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da Puc Minas**, v. 5, n. 9, p. 618-630, 2020.

GOMES, Sócrates Belém et al. **Evolução histórica dos conceitos e critérios diagnósticos da bulimia nervosa e do transtorno da compulsão alimentar: uma revisão de literatura.** Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental, v. 1, n. 1, p. 60-69, 2021.

LEAHY, Robert L.; TIRCH, Dennis; NAPOLITANO, Lisa A. **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental.** Artmed Editora, 2013.

LEITE, Júlia; ANDRADE, Alana. **Pandemia de Covid-19 e compulsão alimentar: possibilidades de tratamento com a terapia cognitivo-comportamental (TCC).** CADERNOS DE PSICOLOGIA, v. 3, n. 5, 2022.

LEMES, Carina Belomé; ONDERE NETO, Jorge. **Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde.** Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017.

LIMA, Ana Carolina Rimoldi de; OLIVEIRA, Angélica Borges. **Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental.** Mudanças-Psicologia da Saúde, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2016.

MARQUES, Eunaiara Ligia Lira; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira. **Obesidade associada ao transtorno de compulsão periódica: breve aporte do tratamento da terapia cognitivo-comportamental.**
https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0988. Acesso em: 06 out. 2022.

MOORE, Catherine F. et al. **Neurociência do comportamento alimentar compulsivo.** Frontiers in neuroscience , v. 11, p. 469, 2017.

NUNES, Carlos Pereira *et al.* fator emocional na obesidade e transtornos de imagem. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 2, 2019.

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.

SIRISOONTORN, Irin. *et al.* **O trabalho psicoterapêutico em sujeitos com excesso de peso que possuem transtorno de compulsão alimentar (tca).** J Int Oral Health. v. 6, n. 2, p. 1-8, 2014.

TOMAZ, Renata; ZANINI, Daniela S. **Personalidade e coping em pacientes com transtornos alimentares e obesidade.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 22, p. 447-454, 2009.