

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES, UM TRATAMENTO EFICAZ

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR EATING DISORDERS, AN EFFECTIVE TREATMENT

Eliza Monteiro Brasil *
Daniela Soares Rodrigues **

RESUMO

Os transtornos alimentares (TA) são alterações persistentes da alimentação e do comportamento relacionado a mesma. Esses comportamentos prejudicam o funcionamento físico e psicossocial do indivíduo. Assim, este estudo busca analisar como a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) pode ser aplicada em casos de transtornos alimentares contribuindo positivamente para o tratamento, descrevendo os principais TAs, identificando como é o tratamento na visão da TCC, e analisando as principais técnicas utilizadas no tratamento de TA. Ressalta-se que os Transtornos Alimentares constituem uma área de interesse dos profissionais da saúde, com poucos estudos brasileiros sobre o tratamento dessas patologias. Será realizada uma revisão bibliográfica sobre as principais técnicas cognitivas comportamentais utilizadas nos Transtornos alimentares. A metodologia aqui utilizada foi baseada em revisão bibliográfica, dessa forma foi utilizada por autores como: Echer (2001), Noronha e Ferreira (2000) e Santos (2012). Este estudo tem como finalidade compilar os trabalhos já realizados sobre um tema e fornecer um panorama geral deste assunto, fornecendo uma visão abrangente. De antemão, é possível observar as vantagens do método TCC, visando uma resposta rápida e eficaz alinhado a outras técnicas, como o contexto socioemocional e questões econômicas dos pacientes. No processo de revisão bibliográfica é possível encontrar ensaios teóricos e clínicos, que conceituam e avaliam a eficácia da TCC, principalmente aquelas em que há a remissão ou diminuição da frequência de episódios de compulsão alimentar, dos comportamentos purgativos e da restrição alimentar. Assim, espera-se descrever as principais estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas no tratamento psicossociais dos transtornos alimentares.

Palavras-chave: Anorexia nervosa. Bulimia nervosa. Compulsão alimentar. Distorção de imagem.

ABSTRACT

Eating disorders (ED) are persistent changes in eating and behavior related to it. These behaviors impair the individual's physical and psychosocial functioning. The objective of this study is analyze how Cognitive Behavioral Therapy (CBT) can be applied in cases of ED, contributing positively to treatment, describing the EDs, identifying what the treatment is like in CBT, and analyzing the main techniques used. in the treatment of AT. It is noteworthy that Eating Disorders are area of interest for health professionals, with few Brazilian studies on the treatment of these pathologies. A literature review will be carried out on the main cognitive behavioral techniques used in eating disorders. The methodology used was based on literature review, it was used by authors such as: Echer (2001), Noronha and Ferreira (2000) and Santos (2012). This type of study aims to compile the work already carried out on a topic and provide an overview of this subject, providing a comprehensive view. Beforehand, it is possible to observe the advantages of the CBT method, aiming at a quick and effective response in line with other techniques, such as the socio-emotional context and economic issues of the patients. The bibliographic review process, it is possible to find theoretical and clinical

* Graduando em Psicologia pela Faculdade de Iporá, GO. E-mail: elizabrasil@gmail.com

** Orientador, Graduado em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira- UNIVERSO, e Pós Graduado em Docência Universitária pela Faculdade de Iporá. E-mail: soaresdaniela675@gmail.com

trials that conceptualize and evaluate the effectiveness of CBT, those in which there is remission or reduction in the frequency of binge eating episodes, purgative behaviors and food restriction. It is expected to describe the cognitive and behavioral strategies used in psychosocial treatment of eating disorders.

Keywords: Anorexia nervosa. Nervous bulimia. Food compulsion. Image distortion.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste projeto é identificar os transtornos alimentares e compreender a relevância da Terapia Cognitiva Comportamental para o tratamento destes transtornos. De primeira intenção é estabelecer o entendimento que as pessoas que apresentam Transtornos Alimentares, desse modo, vivem alterações persistentes da alimentação bem como do comportamento relacionado a sua alimentação. Comportamentos esses que são capazes de prejudicar o funcionamento físico e psicossocial do indivíduo (CAMPANA; MACEDO; CLEMENTE, 2019).

O estudo refere-se a uma análise bibliográfica que busca encontrar a eficácia das estratégias da Terapia Cognitivo Comportamental para o tratamento desses desvios de comportamento, assim como analisar de que forma as crenças disfuncionais afetam o estado físico e mental do indivíduo. Para os profissionais de psicologia que trabalham diretamente com esses desvios de comportamentos, é de extrema importância entender a real natureza desses problemas afim de buscar a sua causa verdadeira, respostas de porquês de tais comportamentos para assim intervir de forma eficaz.

Esta pesquisa pretende utilizar como base análise bibliográfica e os conhecimentos que foram obtidos através de leituras de artigos e revisões bibliográficas. O que de antemão se pode garantir é a existência de um consenso sobre a importância do vínculo terapêutico, da interdisciplinaridade e do envolvimento familiar no tratamento (CAMPANA, MACEDO; CLEMENTE, 2019; OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

Nos estudos é possível observar os apontamentos e as vantagens que o método TCC permite alcançar uma resposta rápida e a eficaz alinhado às técnicas dentre outras limitações (OLIVEIRA; DEIRO, 2013), como por exemplo o contexto

socioemocional dos pacientes e questões econômicas. Isso nos leva a considerar alguns fatores que estabelece um funcionamento global adequado para o indivíduo em tratamento e por isso que a pesquisa estimula a importância das novas investigações no contexto nacional.

Cabe aqui apresentar que em suma a pesquisa caminha para discutir as principais técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas no tratamento dos transtornos alimentares. Dessa forma realizar um estudo sobre os transtornos alimentares, caracterizar o Transtorno da Compulsão, a bulimia e a anorexia, e verificar, à luz da literatura, a aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento dos transtornos alimentares.

É válido reafirmar os aspectos multidimensionais, várias abordagens terapêuticas são utilizadas e existe uma tendência principalmente à integração de métodos psicoterápicos e farmacológicos (OLIVEIRA; HUTZ, 2010). A pesquisa pretende também analisar o cenário atual em que se aplicam técnicas cognitivas e comportamentais que estão se mostrando eficaz para essa abordagem específica.

Diante desse contexto que, a TCC visa à identificação e à correção das condições que favorecem o desenvolvimento e manutenção das alterações cognitivas e comportamentais que caracterizam os casos clínicos de Transtorno da Compulsão Alimentar, da bulimia e da anorexia nervosa. O presente trabalho visa sobretudo apresentar a importância do preparo dos profissionais de psicologia que lidam com estes desvios de comportamento, assim como reconhecer através das análises, a origem destes problemas para conseguir desenvolver intervenções eficazes em possíveis casos clínicos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares são classificados como síndromes comportamentais, descritos como transtorno e não como doença principalmente por terem uma etiopatogenia complexa e pouco conhecida (CLAUDINO; BORGES,

2002). Assim, segundo a última versão do DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, de 2014, publicado pela *American Psychiatric Association* (tratado a partir daqui como “DSM-5”):

Os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial (DSM 5, 2014, p. 20).

Os transtornos alimentares são patologias preocupantes, de etiologia complicada, que sofre com a influência de aspectos culturais, tendo o excesso de magreza pregado pela mídia como ponto importante para o aumento desses transtornos na atualidade (OLIVEIRA; HUTZ, 2010). Pesquisas na área de epidemiologia apontam que existe uma certa dificuldade em relação ao diagnóstico correto desses transtornos alimentares por diversos fatores, como o fato do paciente se recusar em buscar ajuda profissional, a recusa do paciente admitir que está doente ou, até mesmo, pelo fato do paciente acreditar que consegue se tratar sozinho (BORGES et al., 2006). Ainda segundo Borges et al. (2006), esses aspectos contribuem para que na maioria das vezes os casos mais graves procuram tratamento, nesse sentido, Appolinário e Claudino (2000) alertam para a necessidade do diagnóstico e a correta abordagem terapêutica para melhor tratamento.

Esses transtornos surgem mais frequentemente na infância e/ou na adolescência e, por isso, os profissionais que trabalham com esses grupos devem estar atentos aos sinais (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000). No entanto, apesar dos transtornos alimentares não apresentarem distribuição simétrica em relação ao gênero, em que mulheres podem ser mais acometidas (OLIVEIRA; HUTZ, 2010), o que se tem publicado sobre transtornos alimentares para homens é muito controverso e, muitas vezes, no passado poucos trabalhos foram realizados com homens, pois acreditavam que esse era um problema relacionado as mulheres (MELIN; ARAÚJO, 2002). Assim, essa diferença entre a ocorrência de transtorno alimentares entre homens e mulheres pode ser resultado de aspectos socioculturais que pressionam mulheres, com influência da mídia, aspectos biológicos e pelo pouco interesse ao estudo de doenças na população masculina no passado (OLIVEIRA; HUTZ, 2010). Mesmo com o avanço de pesquisas comparativas, que

visam compreender os transtornos alimentares em homens e mulheres, infelizmente ainda há muito a se questionar e diversas variáveis a se estudar, tendo em vista a natureza multifatorial desses transtornos (AMORIM, 2019).

Pesquisas relacionadas à epidemiologia apontam dificuldades em relação ao diagnóstico certo dos transtornos alimentares, que ocorre devido a diversos fatores como a recusa do paciente em buscar ajuda profissional ou não admitir que está doente e, por isso, há agravamento dos casos (BORGES et al., 2006). No entanto, o interesse de pesquisadores pela epidemiologia fez com que ocorresse grande evolução da discussão e dos critérios de diagnóstico (CORDÁS, 2004). Isso é de grande importância, tendo em vista que pesquisas apontam que pessoas com transtorno alimentares possuem menor qualidade de vida (TIRICO; STEFANO; BLAY, 2010).

Atualmente a categoria dos transtornos alimentares, segundo o DSM-5 (2014) é composta pelas patologia PICA, que de acordo com o próprio manual é caracterizada como “a ingestão de uma ou mais substâncias não nutritivas, não alimentares, de forma persistente durante um período mínimo de um mês, grave o suficiente para merecer atenção clínica”. Aspectos como atraso no desenvolvimento, retardo mental e histórico familiar de pica podem estar associados ao paciente com pica. Além disso, é preciso ter atenção, pois pode provocar várias complicações clínicas, principalmente ao sistema digestivo (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000). A saber, o DSM-5 (2014, p. 329), aponta os seguintes critérios para diagnóstico de pica:

- A. Ingestão persistente de substâncias não nutritivas, não alimentares, durante um período mínimo de um mês.
- B. A ingestão de substâncias não nutritivas, não alimentares, é inapropriada ao estágio de desenvolvimento do indivíduo.
- C. O comportamento alimentar não faz parte de uma prática culturalmente aceita.
- D. Se o comportamento alimentar ocorrer no contexto de outro transtorno mental (p. ex., deficiência intelectual [transtorno do desenvolvimento intelectual], transtorno do espectro autista, esquizofrenia) ou condição médica (incluindo gestação), é suficientemente grave a ponto de necessitar de atenção clínica adicional.

Dentre os principais transtornos alimentares a anorexia nervosa (AN) foi a primeira a ser descrita, seguida da bulimia nervosa (BN), enquanto aqueles transtornos com quadro semelhante, mas que não se encaixavam em nenhuma das

duas, foram classificados como Transtorno Alimentares Atípicos (TAA) (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000). Além desses, também existe o Transtorno Alimentar Compulsivo (TAC).

Anorexia Nervosa - AN

O DSM-5 caracteriza a Anorexia Nervosa como “restrição da ingesta calórica em relação às necessidades levando a um peso corporal significativamente baixo é um aspecto central da anorexia nervosa”. Ela ocorre na maioria dos casos em mulheres jovens, tendo seu início geralmente na infância ou adolescência, marcado geralmente por uma restrição dietética progressiva retirando alimentos “que engordam”, como os carboidratos (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000). A revisão de Tirico, Stefano e Blay (2010) evidencia a existência de uma relação entre a presença de AN com maior quantidade de prejuízo emocional e social do que físico, resultando em menores níveis de qualidade de vida. Segundo Vilela et al. (2004, p.50):

A anorexia nervosa pode levar à inanição, com excessiva perda de peso (auto-imposta) e com grande desgaste físico e psicológico. Por conta de uma distorção na percepção da imagem corporal é que as pessoas com AN não se veem magras. Em função de uma distorção da imagem corporal, os indivíduos com anorexia nervosa não se percebem magros, mas sempre gordos, continuando a restringir suas refeições de uma maneira ritualizada. Pacientes que estão na pré-puberdade podem ter atraso na maturação sexual, no desenvolvimento físico e no crescimento, e não atingem a estatura esperada.

Como a AN se trata de um transtorno complexo, de múltiplas faces, é preciso que o seu tratamento seja feito por equipe multidisciplinar, com envolvimento da família do paciente e, na maioria dos casos, com o uso de medicamentos e acompanhamento terapêutico (BROERING; SCHERER, 2022). Seguindo essa linha de raciocínio, Moreira e Oliveira (2008) apontam que a família é um elemento de extrema importância para o sucesso do tratamento da AN, tendo em vista que precisam compreender o transtorno para ajudar o paciente e, infelizmente, muitas vezes é difícil para a família compreender que AN vai além do jargão “é coisa de adolescente”.

Bulimia Nervosa – BN

“O episódio bulímico refere-se à ingestão de uma quantidade exagerada de alimentos, comportamento que pode ocorrer eventualmente em indivíduos normais e está descrito na AN desde o séc. VII” (CLAUDINO; BORGES, 2002). Carvalho, Cambuí e Oliveira (2022) definem que “a bulimia nervosa consiste em episódios de compulsão alimentar, seguido de algum comportamento compensatório inadequado que se relaciona à busca ávida pelo objeto-perdido-mãe”. A compulsão alimentar é o principal sintoma do BN, que costuma surgir no decorrer de dietas para emagrecer e permanece, principalmente em situações que envolvem sentimentos negativos, e que, por muitas vezes, pode acarretar a ocorrência do vômito autoinduzido como método compensatório, de modo que imediatamente ocorre um “efeito de o alívio do desconforto físico secundário à hiperalimentação e principalmente a redução do medo de ganhar peso” (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000). Ainda, de acordo com o DSM-5 (2014, p. 343):

Indivíduos com bulimia nervosa exibem episódios recorrentes de compulsão alimentar, adotam comportamento indevido para evitar o ganho de peso (p. ex., vômitos autoinduzidos) e preocupam-se excessivamente com a forma e o peso corporais. Entretanto, diferentemente de indivíduos com anorexia nervosa do tipo compulsão alimentar purgativa, aqueles com bulimia nervosa mantêm um peso corporal igual ou acima da faixa mínima normal.

Assim como AN, a BN ocorre com maior frequência em mulheres também, o que pode ser explicado pelo fato de os homens não sofrerem tanta pressão da sociedade em relação a aparência física, de modo que costumam aceitar com mais facilidade a forma física, e também porque as mulheres notam seus corpos com mais distorção (OLIVEIRA; HUTZ, 2010). São raros os casos de BN antes de 12 anos, sendo um transtorno comum em mulheres jovens e adolescentes (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

O tratamento da BN geralmente envolve diversos profissionais, como nutricionistas, psiquiatras e psicólogos (ABREU; CANGELLI-FILHO, 2004). Da mesma maneira que a AN, a BN requer uma equipe plural e multidisciplinar para resolver o problema. No caso da BN, casos hospitalares se relacionam com a presença de complicações, tanto médicas como psiquiátricas, mas na maioria das vezes ocorre de forma extra-hospitalar com abordagem junto à psicoterapia,

aconselhamento nutricional e psicofármacos, se for necessário (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Transtorno da Compulsão Alimentar-TCA

Em um estudo de revisão de literatura, Bloc et al. (2019) conseguiram definir o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) como “um transtorno não específico, similar a Bulimia Nervosa (BN), mas sem a presença de comportamentos que evitariam o ganho de peso, o que demonstra o peso valorativo do discurso oriundo do DSM”. O TCA é caracterizado por eventos de compulsão alimentar, mas sem a existência de um comportamento negativo purgativo compensatório, como ocorre na BN (GOMES et al., 2022). Para o DSM-5 (2014, p. 351):

A característica essencial do transtorno de compulsão alimentar são episódios recorrentes de compulsão alimentar que devem ocorrer, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses. Um “episódio de compulsão alimentar” é definido como a ingestão, em um período determinado, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um mesmo período sob circunstâncias semelhantes. O contexto em que a ingestão ocorre pode afetar a estimativa do clínico quanto à ingestão ser ou não excessiva. Por exemplo, uma quantidade de alimento que seria considerada excessiva para uma refeição típica seria considerada normal durante uma refeição comemorativa ou nas festas de fim de ano. Um “período de tempo determinado” refere-se a um período delimitado, geralmente inferior a duas horas. Não é necessário que um episódio de compulsão alimentar limite-se a um único contexto. Por exemplo, um indivíduo pode começar a comer compulsivamente em um restaurante e depois continuar a comer quando volta para casa. Lanches contínuos em pequenas quantidades de alimento ao longo do dia não seriam considerados compulsão alimentar.

É necessário que diferentes estratégias sejam tomadas para o tratamento, assim como em NA e BN (CAUDURO; PACHECO; PAZ, 2018). Nepomusceno e Queirós (2017) indicam que seja adotado um tratamento interdisciplinar aliado à motivação do paciente, pois isso fará com que ocorra uma melhoria mais rápida. Tanto Cauduro, Pacheco e Paz (2018) quanto Gomes et al. (2022) apontam a necessidade de intervenções com abordagem cognitivo-comportamental, pois foi a que mais apresentou resultados positivos com os pacientes com TCA.

A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL - TCC

Desde que surgiu, a TCC se mostra relevante, com grandes avanços em suas áreas científicas, demonstrando eficácia para ser utilizada em diversas

populações, de modo que pôde ser consolidada por estruturas rígidas e por propostas inovadoras na expansão e atuação das práticas psicoterápicas (MORETTI; GUEDES-NETA, 2021). Segundo Wright, Basco e Thase (2019, p. 15), a Terapia Cognitiva se baseia em dois princípios centrais:

1. nossas cognições têm uma influência controladora sobre nossas emoções e comportamento; e
2. o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamento e nossas emoções.

A TCC está centralizada em identificar e corrigir padrões de pensamentos, sejam conscientes ou inconscientes, e assim propõe que a testagem da realidade seja direcionada ao pensamento da pessoa em tratamento ao invés de ser direcionada ao comportamento encoberto (KNAPP, 2007). Diversos trabalhos na área de TCC apontaram para resultados em que esse modelo de trabalho psicoterapêutico tem uma complexa estrutura organizacional para trabalhar com a mente humana, sempre bem amparados por rígidos pressupostos teóricos (MORETTI; GUEDES-NETA, 2021).

A Terapia Cognitiva trabalha com o conceito da estrutura “biopsicossocial” para determinar e compreender os fenômenos relacionados a psicologia humana, porém ela é constituída de uma abordagem que centraliza o trabalho sobre os fatores cognitivos da psicopatologia (BAHLS; NAVOLAR, 2004). Beck (2013, p. 23) afirma que:

A terapia cognitivo-comportamental tem sido adaptada a pacientes com diferentes níveis de educação e renda, bem como a uma variedade de culturas e idades, desde crianças pequenas até adultos com idade mais avançada. É usada atualmente em cuidados primários e outras especializações da saúde, escolas, programas vocacionais e prisões, entre outros contextos. É utilizada nos formatos de grupo, casal e família.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) como uma intervenção constituída com o objetivo de orientar métodos, que aborda fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento dos transtornos psiquiátricos. Os transtornos alimentares (TA) são multideterminados e resultam da interação entre fatores biológicos, culturais e experiências pessoais. A TCC ocupa-se da identificação e correção das condições que favorecem o desenvolvimento e manutenção das alterações cognitivas e comportamentais que caracterizam os casos clínicos. Extensamente utilizadas no tratamento.

É importante nesse momento identificar os transtornos abordados nesta pesquisa: Anorexia nervosa, Diminuição da restrição Alimentar, Abordagem do distúrbio da Linguagem Corporal, Abordagem da Autoestima, Bulimia Nervosa, Controle dos Episódios de Bulimia Alimentar e a Indução de Vômitos.

Nesta vertente pesquisadores direcionam o tratamento, com inserção de atividade física, seguida de dieta que possa incentivar a autoestima e logo aos poucos induzir algumas aberturas alimentares a fim de desenvolver um padrão constante de alimentação, diminuindo assim as alterações de humor.

É preferível que as atividades práticas tenham outros indivíduos para que o trabalho socioeducativo possa se desenvolver, estabelecer relações interpessoais pode ser um diferencial assim como observa esse estudo de caso:

A TCC considera a abordagem do distúrbio de imagem corporal central para o tratamento da AN. O conceito de “imagem corporal” envolve três componentes: 1) a precisão da percepção do tamanho corporal; 2) o grau de ansiedade associada a aparência e 3) o comportamento de evitação de exposição corporal (THOMPSON JK, 1990, p. 35).

De acordo com esse estudo de caso para diminuir a distorção corporal pode solicitar ao paciente que desenhe como percebe seu corpo, olhando através de um espelho. Depois disso o terapeuta desenha a silhueta real, o propósito seria de observar a distorção entre as duas representações.

Esse exercício pode ser um passo significativo para aliviar a ansiedade causada pela percepção distorcida da própria aparência, facilitar ao paciente, momentos que a exposição do corpo aconteça e até mesmo na escolha das roupas para o dia a dia. Esse trabalho segundo Duschesne e Almeida (2002) serve para a reconstrução da imagem corporal e para aprendizado de como a autora diz: “lidar melhor com eventuais imperfeições”. O mais interessante disso é o fato que interpõe o conceito das crenças limitantes, que exerce nos indivíduos desenvolvimento de sentimentos e comportamentos, em sua grande parcela repressivas. De acordo com as pesquisas realizadas pessoas que possuem transtornos alimentares alimentam também uma percepção distorcida de sucesso na vida e isso pode gerar disfunções de raciocínio e capacidades mentais em selecionar informações destrutivas de si mesmo como parâmetro de indivíduo ideal.

No trabalho de revisão realizado por Duchesne e Almeida (2002), os autores apontam que foi encontrado grande quantidade de trabalhos evidenciando a eficácia de TCC para o tratamento de transtorno alimentares, de modo que há várias pesquisas que desenvolveram manuais padronizados para facilitar pesquisas futuras. No entanto, para finalizar, é preciso dizer que a TCC está amparada por alguns princípios, que são apontados por Beck (2013, p. 28-31), e que devem ser seguidos:

Princípio 1. A terapia cognitivo-comportamental está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos.

Princípio 2. A terapia cognitivo-comportamental requer uma aliança terapêutica sólida.

Princípio 3. A terapia cognitivo-comportamental enfatiza a colaboração e a participação ativa.

Princípio 4. A terapia cognitivo-comportamental é orientada para os objetivos e focada nos problemas.

Princípio 5. A terapia cognitivo-comportamental enfatiza inicialmente o presente.

Princípio 6. A terapia cognitivo-comportamental é educativa, tem como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaída.

Princípio 7. A terapia cognitivo-comportamental visa ser limitada no tempo.

Princípio 8. As sessões de terapia cognitivo-comportamental são estruturadas.

Princípio 9. A terapia cognitivo-comportamental ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais.

Princípio 10. A terapia cognitivo-comportamental usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES

Para a avaliação dos transtornos alimentares não basta apenas focar nos aspectos psicopatológicos específicos, mas sim em sintomas gerais e distúrbios de imagem corporal, pois na maioria das vezes esses podem contribuir para que haja a manutenção dos transtornos alimentares e dificultar o tratamento (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINARIO, 2002). Assim, diversos trabalhos, como Appolinário e Claudino (2000), Romaro e Itokazu (2002), Abreu e Cangelli-Filho (2004), apontam

a importância da equipe multidisciplinar e do tratamento dos transtornos alimentares por meio da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). É possível notar que esses trabalhos, publicados a aproximadamente duas décadas já mostravam o grande avanço da área sobre o tratamento dos transtornos alimentares. A partir desse período é possível perceber que ainda há trabalhos indicando a TCC como o tratamento mais indicado para os transtornos alimentares.

A terapia cognitiva atuará junto aos Transtornos alimentares de modo gradual, fazendo com que o paciente comece a responder às influências ambientais em que se encontra de modo que consiga romper com padrões emocionais impostos, principalmente em relação ao ato de comer e aos padrões de peso e formato do corpo (ABREU; CANGELLI-FILHO, 2004). Durante o tratamento por meio da terapia cognitiva comportamental haverá envolvimento de uma ênfase inicial para identificar e modificar os pensamentos automáticos do paciente, aqueles pensamentos que são originados das crenças nucleares (ATÍLIO; BADARÓ, 2021). Assim, os autores pontuam que a TCC irá atuar na redução da incidência dos episódios purgativos e compensatórios dos transtornos alimentares. Romaro e Itozazu (2002, p. 412) já apontavam que:

As psicoterapias comportamental e cognitiva são apontadas como as mais eficazes, considerando-se que melhores resultados são obtidos com a associação das terapêuticas psicoterápica e medicamentosa, sendo enfatizado o uso da fluoxetina.

As pesquisas relacionadas a TCC têm mostrado grande avanço científico com resultados satisfatórios para tratamentos de diversos transtorno, como Bulimia Nervosa, Anorexia Nervosa e Transtorno Compulsivo, se mostrando melhor do que outras terapias e fármacos em muitos casos (KNAPP; BECK, 2008). Appolinário e Claudino (2000) recomendam que TCC seja considerada como estágio inicial do tratamento da BN, com acompanhamento de equipe multidisciplinar. Abreu e Cangelli-Filho (2004) apontam que em torno de 70% de pacientes tratados com TCC obtém resultados mais satisfatórios, com tendência a manutenção do peso até o sexto mês de tratamento. Para transtorno alimentar compulsivo, a revisão de feita por Marques e Baldessin (2016) indicam ser também um dos mais eficazes, principalmente para grupos relacionados a obesidade.

A princípio a TCC pode parecer muito simples para aqueles que são leigos na área, no entanto, é um modelo de tratamento que propõe ser o pensamento um fator responsável pela influência das condições e emoções do indivíduo, mas para trabalhar com isso a fundo é bastante complexo. Profissionais da área devem realizar múltiplas tarefas ao mesmo tempo: conceituam o caso, desenvolvem o rapport, familiarizam e educam o paciente, identificam problemas, coletam dados, testam hipóteses e fazem resumos periódicos (BECK, 2013).

Em relação à AN, Nardi e Melere (2014) e Souza e Garcia (2021) apontam a importância da TCC, mas pontuam que até o momento não há resultados cientificamente satisfatórios. Isso ocorre pelo fato de trabalhos com amostras pontuais e pequenas, o que impede que se alcance uma melhor eficácia para ampliação dos resultados. No entanto, ambos pontuam que a TCC é relevante no caso da AN. Apesar disso, Nardi e Melere (2014, p. 62) deixam claro que:

De modo geral, os estudos mais recentes analisando a eficiência da terapia cognitivo-comportamental na anorexia nervosa têm mostrado resultados modestos desta abordagem terapêutica. Estes estudos têm demonstrado uma importante variação no nível de resposta à terapia cognitivo-comportamental em pacientes anoréxicos. Não existem ainda dados suficientes para uma estimativa da percentagem esperada de sucesso, devido às variações no tipo de pacientes nos diferentes estudos, critérios diagnósticos, abordagem terapêutica empregada, complementação da TCC com outros elementos, tempo de tratamento, critérios de avaliação utilizados entre vários outros parâmetros. Como resultado, estudos que comparam a TCC com outros tipos de terapia têm demonstrado vantagem de outras abordagens.

Romaro e Itokazu (2002) encontraram resultados parecidos em sua revisão sobre BN. Os autores pontuam que em 17% dos trabalhos encontrados aparece alguma questão relacionada ao tratamento de BN, que apesar de seu pouco em relação ao total de trabalhos publicados, nota-se que psicoterapias cognitivas e comportamentais são apontadas como as mais eficientes para o tratamento do transtorno BN. Os autores justificam que:

As psicoterapias cognitivas e comportamentais são apontadas como as mais eficazes no tratamento do bulímico por possibilitarem a conscientização da gravidade do transtorno, viabilizando seu controle. A associação medicamentosa e psicoterápica tem possibilitado melhores resultados (ROMARO; ITOKAZU, 2002, p. 411).

Atílio e Bardaró (2021), incrementam a importância da TCC no tratamento de BN e complementam que a Terapia do Esquema (TE) pode servir como ferramenta auxiliar para melhores resultados. Assim, os autores concluem que:

... a terapia do esquema se mostra uma possibilidade no tratamento de BN de forma a complementar a TCC no sentido de que ela propicia a revisitação de memórias da infância, além da reparação parental. Enquanto a TCC atua na diminuição da incidência de episódios purgativos e compensatórios, haja vista que, até mesmo optando pelo tratamento por meio da TE, a ênfase inicial é cognitiva, para que ocorra um manejo dos comportamentos disfuncionais do paciente (ATÍLIO; BARDARÓ, 2021, p. 775).

Devido a eficiência nos tratamentos de BN, o sistema de tratamento de Transtorno de Compulsão Alimentar foi desenvolvido partindo dos modelos utilizados, e com eficiência comprovada, para BN, com adaptações para adequação em relação às diferentes síndromes de cada transtorno (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002). Diferentes estratégias vinham sendo abordadas no decorrer do tempo para o tratamento de TCA, no entanto as intervenções que eram baseadas em abordagem cognitiva-comportamental se destacaram, sendo as técnicas mais citadas em trabalhos científicos (CAUDURO; PAZ; PACHECO, 2018). O tratamento deve trabalhar com aspecto dietético, orientando o paciente de forma adequada quanto as refeições, com psicoterapia cognitiva-comportamental, além da utilização de medicamentos que sejam inibidores seletivos da recaptção da serotonina (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

METODOLOGIA

De acordo com as leituras e pesquisas realizadas para a produção desse trabalho a terapia cognitivo-comportamental é uma intervenção orientada para discutir as metas, que tem sido amplamente utilizada nos centros de pesquisa e tratamento de transtornos alimentares. Nesse espaço, pretende-se descrever as principais estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas no tratamento psicossociais dos transtornos alimentares que serão abordados a diante. Este tipo de estudo tem como finalidade compilar os trabalhos já realizados sobre um determinado tema específico e fornecer um panorama geral e atual do desenvolvimento deste assunto (NORONHA; FERREIRA, 2000), o que fornece uma

visão abrangente de pesquisas anteriores, e auxilia nas investigações futuras (SANTOS, 2012; ECHER, 2001).

No processo de revisão bibliográfica será possível encontrar vários ensaios teóricos e conseqüentemente clínicos, que conceituam e avaliam a eficácia da terapia cognitivo comportamental, principalmente aquelas em que há favorecimento a remissão ou diminuição da frequência de episódios de compulsão alimentar, dos comportamentos purgativos e da restrição alimentar. Será levantado também os dados por meio de citações em que é relatada melhora do humor, do funcionamento social, e diminuição da preocupação com peso e formato corporal, mesmo que esses dados sejam perpassados de maneira sutil. Sendo assim, será realizado um levantamento dos trabalhos mais relevantes sobre esta temática, onde será identificado como é o tratamento dos Transtornos Alimentares na visão da Terapia Cognitiva Comportamental, e posteriormente será analisada as principais técnicas cognitivas comportamentais utilizadas nos tratamentos dos Transtornos alimentares.

É importante ressaltar que os Transtornos Alimentares constituem uma área de crescente interesse dos profissionais da saúde. Além disso, ainda há poucos estudos brasileiros sobre o tratamento dessas patologias pela Terapia Cognitivo-Comportamental. Fato este que motiva ainda mais a investigação do tema e como se dá o tratamento desses Transtornos Alimentares. Sendo ela ainda de grande importância levando-se em consideração os graves prejuízos a saúde suscitados pelas TAs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo espera-se encontrar a eficácia das estratégias da Terapia Cognitivo Comportamental para o tratamento dos Transtornos Alimentares. Para os profissionais de psicologia que trabalham diretamente com esses desvios de comportamentos, é relevante entender a natureza desses problemas afim de buscar a sua causa verdadeira para assim intervir de forma eficaz. O que de antemão se pode garantir é a existência de um consenso sobre a importância do vínculo terapêutico, da interdisciplinaridade e do envolvimento familiar no tratamento

Espera-se observar os principais apontamentos e vantagens do método TCC, o que permite alcançar uma resposta rápida e a eficaz alinhado às outras técnicas, como o contexto socioemocional dos pacientes e as questões econômicas. Isso nos leva a considerar alguns fatores que estabelece um funcionamento global adequado para o indivíduo em tratamento e por isso que a pesquisa estimula a importância das novas investigações no contexto nacional.

A TCC visa à identificação e à correção das condições que favorecem o desenvolvimento e manutenção das alterações cognitivas e comportamentais que caracterizam os casos clínicos da bulimia e da anorexia nervosa. O presente trabalho visa apresentar a importância do preparo dos profissionais de psicologia que lidam com estes tipos de desvios de comportamento. Dessa forma realizar um estudo sobre os transtornos alimentares, é importante para verificar, à luz da literatura, a aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento dos transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. N.; CANGELLI-FILHO, R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, n. 4, pp. 177-183, 2004. ISSN 1806-938X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400010>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMORIM, L. S. Transtornos Alimentares: aspectos culturais e intervenção em TCC. **Boletim SBNp, São Paulo**, SP, v. 2, n. 10, p. 5-12, 2019.

APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, n. 2, pp. 28-31, 2000. ISSN 1809-452X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600008>.

ATTÍLIO, B.; BADARÓ, A. Tratamento para quadros de bulimia nervosa: uma discussão comparativa entre a terapia cognitivo comportamental beckiana e a terapia do esquema. **Cadernos de Psicologia**, v. 3, n. 6, pp. 757-778, 2021. ISSN: 2674-9483

BAHLS, S. C.; NAVOLAR, A. B. B. Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Revista Eletrônica de Psicologia – PsicoUTP**, n. 04, Curitiba, 2004.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2 ed., Porto Alegre: Anmed, 2013. ISBN 978-85-8271-009-8

BLOC, L. G.; NAZARETH, A. C.; MELO, A. K.; MOREIRA, V. Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, pp. 3-17, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i1.617>

BORGES, N. J. B. G.; SICCHIERI, J. M. F.; RIBEIRO, R. P. P. P.; MARCHINI, J. S.; Santos, J. E. Transtornos Alimentares - Quadro Clínico. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 39, n. 3, pp. 340-348, 2006.

BROERING, C. V.; SCHERER, A. Um Estudo De Caso De Anorexia Nervosa: desafios e possibilidades na terapia cognitivo-comportamental. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 8, n. 1, p. 409–421, 2022. DOI: [10.22289/2446-922X.V8N1A24](https://doi.org/10.22289/2446-922X.V8N1A24).

CAMPANA, H. L.; MACEDO, F. L.; CLEMENTE, R. P. Anorexia e transtornos alimentares: aspectos da vida Contemporânea. **Revista Interciência – IMES Catanduva**. v.1, n. 3, p.25-32, 2019.

CARVALHO, C. H. A.; OLIVEIRA, I. B. de; CAMBUÍ, H. A. Constituição do sujeito com transtornos alimentares: uma análise winnicottiana da anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 38, n. 74, p. 127-142, 2022. ISSN 2596-2809.

CAUDURO, G. N.; PACHECO, J. T. B.; PAZ, G. M. Avaliação e intervenção no transtorno da compulsão alimentar (TCA): uma revisão sistemática. **Psico-Porto Alegre**, v. 49, n. 4, pp. 384-394, 2018.

CLAUDINO, A. de M.; BORGES, M. B. F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 4, n. 3, pp. 07-12, 2002. ISSN 1809-452X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700003>

CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, n. 4, pp. 154-157, 2004. ISSN 1806-938X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400003>

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. E. de M. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, n. 3, pp. 49-53, 2002. ISSN 1809-452X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700011>

ECHER, I. C. A revisão de literatura na construção do trabalho científico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 5-20, 2001.

FREITAS, S.; GORENSTEIN, C.; APPOLINARIO, J. C. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, pp. 34–38, 2002.

GOMES, S. B.; NOGUEIRA, R. dos S.; SOUZA JÚNIOR, S. A. de; RODRIGUES, C. H. S. 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, pp. 60–69, 2022.

KNAPP, P. Princípios fundamentais da terapia cognitiva. 2007. In: **Terapia Cognitiva-Comportamental na prática psiquiátrica**, Paulo Knapp, Porto Alegre, Artmed, 2007. ISBN: 978-85-363-1016-9.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, n. 2, pp. 54-64, 2008. ISSN 1809-452X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>.

MARQUES, E. L. L.; BALDESSIN, A. O. Obesidade associada ao transtorno de compulsão alimentar periódica: breve aporte do tratamento da terapia cognitivo-comportamental. **Psicologia PT**, 2016. ISSN: 1646-6977. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0988.pdf>

MELIN, P.; ARAÚJO, A. M. Transtornos alimentares em homens: Um desafio diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, pp. 73-76, 2002.

MOREIRA, L. A. C.; OLIVEIRA, I. R. de. Algumas questões éticas no tratamento da anorexia nervosa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 3, pp. 161-165, 2008. ISSN 1982-0208 DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000300001>.

MORETTI, S. de A.; GUEDES-NETA, M. de L. Fundamentos Filosóficos, Metodológicos e Princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, pp. 56-72, 2021. ISSN: 2448-394X. 2021

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, p. 18-23, 2002.

NARDI, H. B.; MELERE, C. O papel da terapia cognitivo-comportamental na anorexia nervosa. **Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva**, v. 16, n. 1, pp. 55–66, 2014. DOI: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i1.658>

NEPOMUSCENO, G. R.; QUEIRÓS, A. P. O. Transtorno da compulsão alimentar e seu manejo nutricional: relato de caso. **III Simpósio de Pesquisa em Ciências Médicas**, Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 2017. Disponível em: https://unifor.br/documents/392178/805154/simposiocienciasmedicas2017_artigo6.pdf/9b08c4cf-a0d9-4621-720c-59001223c438.

NORONHA, D. P.; FERREIRA, S. M. S. P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, B. S.; CONDÓN, B. V.; KREMER, J. M. (Org.). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000

OLIVEIRA, L. L.; HUTZ, C. S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, pp. 575-582, 2010. ISSN 1807-0329.

OLIVEIRA, L. L.; DEIRO, C. P. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. **Revista brasileira terapia comportamental cognitiva**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 36-49, abr. 2013.

ROMARO, R. A.; ITOKAZU, F. M. Bulimia nervosa: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 2, pp. 407-412, 2002. ISSN 1678-7153. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000200017>.

SANTOS, V. O que é e como fazer “Revisão da Literatura” na pesquisa teológica. **Fides Reformata**, v. 17, n. 1, p. 89-104, 2012

SOUZA, V. C. G.; GARCIA, A. C. B. B. F. Terapia cognitivo-comportamental: tratamento da anorexia nervosa em mulheres jovens. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, v. 41, n. 101, pp. 185-192, 2021. ISSN 1415-711X

THOMPSON J. K. **Body image disturbance: assessment and treatment**. New York: Pergamon Press; 1990.

TIRICO, P. P.; STEFANO, S. C.; BLAY, S. L. Qualidade de vida e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 3, pp. 431-449, 2010. ISSN 1678-4464. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300002>.

VILELA, J. E. M; LAMOUNIER, J. A.; FILHO, M. A. D.; BARROS NETO, J. R.; HORTA, G. M. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, p. 49-54, 2004.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental. 2019. In: Jesse H. Wright, Gregory K. Brown, Michael E. Thase, Monica Ramirez Basco. **Aprendendo a terapia cognitiva comportamental: um guia ilustrado**. 2019, p. 256. ISBN: 978-85-8271-541-3