ANÁLISE DO SUCESSO DA ABORDAGEM COMPORTAMENTAL NOS TRATAMENTOS DE TRANSTORNOS NUTRICIONAIS

Débora Caroline de Almeida[1]; Jaqueline Ferreira Mendes Lima[1]; Tânia Aparecida de Oliveira[1]; Paula Cândido Nahas[2]

[1]Discente do Curso de Graduação em Nutrição – Centro Universitário UNA

[2] Doutora, Nutricionista, Centro Universitário UNA, Catalão/Goiás, Brasil.

RESUMO

A busca incessante por um padrão de beleza tem gerado na população de uma forma geral, cada vez mais transtornos relacionados a alimentação. Nesse contexto, o profissional nutricionista tem importante atuação em analisar a relação dos indivíduos com a alimentação, entendendo que a mesma vai além da nutrição, além de compreender que a comida tem significados culturais, sociais e emocionais, e que farão parte de todos os momentos da vida do ser humano. É neste contexto que o presente trabalho traz a análise de estudos que demostram o sucesso da abordagem comportamental neste acompanhamento dos indivíduos que sofrem com transtornos alimentares, tratando a comida como um vício. Para fundamentar a eficácia do método no processo, foi feita uma revisão narrativa de artigos publicados no tema, nos períodos entre os anos de 2000 à 2019, selecionando os mais relevantes nesse período para análise. A ferramenta de pesquisa utilizada foi o Google Acadêmico e os descritores utilizados foram: instrumento de avaliação de ansiedade, causas da ansiedade, transtornos alimentares, tratamento de transtornos alimentares, tipos de terapias comportamentais e terapia comportamental clássica, terapia comportamental em tratamentos nutricionais. Foram selecionados estudos que abordaram de forma mais aprofundada as ferramentas utilizadas no tratamento e seus resultados, como entrevista motivacional, comer intuitivo, comer com atenção plena, competências alimentares e terapia cognitivo comportamental na nutrição. Concluindo então, que as ferramentas utilizadas para facilitar o processo nos tratamentos de transtornos alimentares, tem sim repercutido de forma positiva nas mudanças desses indivíduos.

Palavras-chave: Terapia Comportamental. Transtornos Alimentares. Ansiedade. Depressão.

1. INTRODUÇÃO

Transtornos mentais não são exclusivos do século XXI, estão presentes na sociedade desde os primórdios de sua existência, e não são poucos os exemplos mais notórios de sua existência, como por exemplo Jack o Estripador, um psicopata muito conhecido e temido nas ruas de Londres do passado. Psicopatia é um transtorno mental, mas antes essa definição não era muito difundida, pessoas com acometidas por esses transtornos eram simplesmente classificados como loucos (GARDENAL, 2021).

Anteriormente, esses tipos de condições tinham sua devida atenção pela parte da medicina, mas pela falta de recursos tecnológicos e até mesmo recursos humanos, tais transtornos eram mal compreendidos, subestimados e muitas das vezes denominados como irrelevantes. Com o passar do tempo, a abordagem foi se tornando mais sensível e especializada, e esse assunto foi tomando a relevância e importância, uma vez que é um tema delicado e muito importante (GARDENAL, 2021).

A psicanálise passou a dominar o entendimento e tratamento a partir dos anos 40 (Oliveira, 2004), e, nas décadas seguintes, um regime baseado no reforço para o ganho de peso tornou-se popular com o aparecimento dos programas de tratamento comportamental (Bachrach, 1975) e versões mais ou menos formais deste permanecem em uso para pacientes com peso muito abaixo do normal (Agras,1987). A maioria dos regimes de ganho de massa corporal é razoavelmente efetiva em curto prazo, mas a taxa de recaída é alta, e, mesmo se o peso é restabelecido, muitos pacientes continuam mostrando disfunções em suas atitudes relativas à alimentação e à forma física (Morgan & Russell 1975).

Isto levou ao desenvolvimento de terapêuticas dirigidas às perturbações cognitivas e comportamentais específicas que caracterizam estes pacientes (Cooper & Fairburn, 1984). Embora sua história seja recente, os procedimentos de tratamento amplamente baseados no enfoque cognitivo-comportamental provam ser populares e aceitáveis aos pacientes e têm aberto novos caminhos para essas difíceis doenças (Fairburn, Phil & Beglin,1990).

A nutrição comportamental surgiu recentemente como uma abordagem cientifica e inovadora que objetiva construir de forma gradual um planejamento alimentar para aquele indivíduo. Essa proposta inclui um trabalho global em seus aspectos fisiológicos, sociais e emocionais da alimentação, atuando para que o paciente se sinta motivado no processo de mudança do comportamento alimentar (ALVARENGA *et al*., 2019).

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre a relevância da abordagem comportamental nos tratamentos de transtornos alimentares. A busca por artigos científicos foi realizada entre janeiro e abril de 2021 utilizando a base de dados do Google

Acadêmico e com os seguintes descritores: “transtornos alimentares”, “tratamento de transtornos alimentares”, “tipos de terapias comportamentais” e “terapia comportamental clássica”.

É nesse tema que o presente estudo se insere, uma vez que é de suma importância a análise do indivíduo como “todo” para que seja identificada a origem da possível alteração emocional que desencadeia de fato a desordem alimentar. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi analisar os resultados obtidos com a abordagem comportamental no tratamento de transtornos alimentares. ALVARENGA *et al*. (2015) afirma que em relação aos comportamentos alimentares de um indivíduo, uma série de regras e escolhas alimentares são internalizadas e determinadas desde muito cedo, criando hábitos e comportamentos. Compreender, avaliar e discutir como os indivíduos encaram a comida, o sabor, o prazer, as consequências da ingestão alimentar e em que se baseiam suas escolhas são o que levaram à idealização da Nutrição Comportamental.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Antes da descrição dos resultados encontrados nessa pesquisa, é necessária a contextualização de alguns pontos em relação ao assunto, por esse motivo nessa seção primeiramente serão abordados os transtornos alimentares, além das terapias comportamentais mais utilizadas e finalmente as ferramentas empregadas pela nutrição nesse tipo de tratamento.

2.1. Transtornos alimentares

Segundo Gonçalves *et al.* os Transtornos Alimentares (TA), são intensificados pela contradição gerada pela globalização e sociedades onde o estilo de vida saudável está ligado ao emagrecimento, essa contradição gera preocupação exacerbada com peso e forma, que leva as pessoas as vezes a apelar para métodos inadequados como jejum, exercícios físicos intensos e excessivos e alimentação inadequada.

(APPOLINÁRIO, 2000) classifica em sua pesquisa os transtornos alimentares em 2 grandes grupos, o grupo 1 aqueles que ocorrem precocemente na infância e representam a relação da criança com a alimentação e o grupo 2 aqueles que tem seu aparecimento mais tardio e são os transtornos alimentares de fato, o Quadro 1 a seguir sumariza essas classificações.

Quadro 1. Classificação dos transtornos alimentares

Grupo	Classificação	Descrição
1	Transtorno da alimentação da primeira infância	Dificuldade em se alimentar adequadamente levando a uma perda ponderal ou a uma falha em ganhar peso de forma apropriada, iniciando-se antes da idade de seis anos.
	Pica	Ingestão persistente de substâncias não nutritivas, inadequadas para o desenvolvimento infantil e que não fazem parte de uma prática aceita culturalmente, como terra, barro, cabelo, alimentos crus, cinzas de cigarro e fezes de animais.
	Transtorno de ruminação	Inclui episódios de regurgitação (ou "remastigação") repetidos que não podem ser explicados por nenhuma condição médica.
2	Anorexia nervosa (AN)	Ocorre predominantemente em mulheres jovens e conta com várias alterações do apetite e perturbações da imagem corporal.
	Bulimia nervosa (BN)	É característico de mulheres jovens e adolescentes costuma surgir no decorrer de uma dieta para emagrecer, pode-se achar relacionado à fome, mas posteriormente, quando o ciclo compulsão alimentar – purgação já está instalado, ocorre em todo tipo de situação que gera sentimentos negativos como a frustração, tristeza, ansiedade, tédio, solidão.
	Síndromes atípicas ou parciais de AN e BN	São pacientes que possuem um sintoma ou outro de AN e/ ou BN, mas que não se pode classificar como esses casos específicos, porém deve-se diagnosticar esses casos precocemente, pois pode evoluir para casos mais sérios como a própria AN e BN.
	Transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP)	Apresentam episódios de compulsão alimentar, mas não utilizam as medidas extremas para evitar o ganho de peso como pessoas com BN, a maioria dos pacientes com TCAP é obesa.

Fonte: Adaptado de Appolinário (2000).

Em relação à etiologia de transtornos alimentares Morgan (2002) realizou um estudo dos prováveis fatores responsáveis pelo desenvolvimento de um transtorno alimentar, tais fatores são descritos a seguir.

Quadro 2. Fatores etiológicos de transtornos alimentares

Fatores	Grupos	Classe	Fator de risco
Fatores predisponentes	Individuais	Traços de personalidade	Baixa autoestima
			Traços obsessivos e perfeccionistas (AN)
			Impulsividade e instabilidade afetiva (BN)
		História de Transtornos Psiquiátricos	Depressão
			Transtorno de ansiedade (AN)
			Dependência de substâncias (BN)
		Tendência à Obesidade	
		Alterações da Neurotransmissão	Vias noradrenérgicas
			Vias serotoninérgicas
		Eventos Adversos	Abuso sexual
	Familiares	Agregação familiar	
		Hereditariedade	
		Padrões de Integração Familiar	Rigidez, intrusividade e evitação de conflitos (AN)
			Desorganização e falta de cuidados
	Sócio Culturais	Ideal Cultural de Magreza	
Fatores mantenedores	Fisiológicos	Privação alimentar favorece episódios de compulsão alimentar	
		Episódios de compulsão alimentar interferem no metabolismo da glicose e insulina	
	Psicológicos	Privação alimentar desencadeia pensamentos obsessivos sobre comida e maior necessidade de controle	
	Culturais	Magreza como símbolo de sucesso	

Fonte: Modificado de Morgan (2002).

Tabela 1. Protocolo psicométrico para transtornos alimentares com ênfase nos instrumentos trazidos para a língua portuguesa

	Anorexia nervosa	Bulimia nervosa	TCAP
Rastreamento	**EAT****	**BITE****	**ECAP***
	EDI	EDI	**QEWP-R****
	EDE-Q	EDE-Q	
		BULIT-R	
Diagnóstico	EDE-entrevista	EDE-entrevista	EDE-entrevista
	SCID-I/P	**SCID-I/P**	**SCID-I/P**

			QEWP-R**
Imagem Corporal	**BSQ** BDS (EDI)	**BSQ** BDS (EDI)	
Psicopatologia Social	**BDI***	**BDI***	**BDI***
	SCL-90	**SCL-90**	**SCL-90**
Adequação Social	**EAS***	**EAS***	**EAS***
	TFEQ	**TFEQ**	**TFEQ**
Controle sobre o comportamento alimentar Follow-up	**EDI**	**BITE****	**ECAP****
	BDI*	**BDI***	**BDI***
	EAS*	**EAS***	**EAS***
	TFEQ	**TFEQ**	**TFEQ**
	BSQ	**BSQ**	

Instrumentos com tradução em língua portuguesa em negrito.
*Versão brasileira já validada
**Versão brasileira em processo de validação
Fonte: Freitas (2002).

Como se tratam de transtornos de origem multifatorial o a sua avaliação deve levar em consideração diferentes abordagens, por esse motivo existem uma série de ferramentas de abordagens que devem ser levadas em consideração durante tal avaliação, dessa forma, a Tabela 1 sumariza tais ferramentas que foram validadas ou estão em processo de validação para aplicação no Brasil (FREITAS, 2002).

Como já se esperava, como é um transtorno com origens multifatoriais, o tratamento também será versátil, sobre isso Gorgati (2002) descreve fatores biológicos, psicológicos, familiares e socioculturais como sendo responsáveis pela TA, por conta da complexidade da condição clínica exige uma abordagem integrada e multiprofissional, composta por psiquiatra, clínico geral, psicólogo e nutricionista com um esquema ambulatorial e hospitalar bem definido.

2.2 Abordagem comportamental na nutrição

Dentre as principais estratégias, ferramentas e modelos para o trabalho de mudança de comportamento nos casos dos transtornos supracitados, Alvarenga *et al.* (2015), destaca:

- Entrevista motivacional: Técnica de aconselhamento em saúde com o objetivo principal de trazer à tona as motivações intrínsecas do paciente para mudar determinado comportamento por meio do diálogo entre o profissional de saúde e o paciente;

- Comer intuitivo: Ensina a pessoa a ter uma relação saudável com a comida e se tornar *expert* do seu corpo, ao aprender a confiar na sua habilidade de distinguir suas sensações físicas e emocionais e desenvolver uma "sabedoria corporal" para atender suas várias necessidades, esse conceito se baseia em três pilares: permissão incondicional para comer, comer para atender necessidades fisiológicas e não emocionais e apoiar-se nos sinais internos de fome e saciedade para determinar o que, quanto e quando comer;
- Comer com atenção plena (*Mindful Eating*): Está ligado a aproveitar ao máximo a experiência de se alimentar, e estar 100% focado naquilo;
- Competências alimentares (*Eating Competence*): Objetiva estabelecer e manter uma atitude positiva e flexível com relação à alimentação, ou seja, ser capaz de gostar de uma variedade de alimentos, comer uma quantidade adequada de comida para promover um peso corporal estável e alimentar-se de acordo com o contexto e a situação;
- Terapia cognitivo – comportamental na nutrição: Como abordada na seção anterior, se baseia no princípio de que as nossas emoções e comportamentos são determinados pela forma como interpretamos a realidade. Além disso através da Tabela 2, demonstra quais abordagens devem ser empregadas na abordagem específica de cada tema e porquê de se utilizar tal abordagem.

Tabela 2. Temas da Nutrição Comportamental no atendimento de empresas: abordagem, técnica e diferencial

Tema	**Foco da abordagem**	**Técnica da Nutrição Comportamental**	**Diferencial**
Fome de que?	Diferenciar fome de apetite, e fome física de "fome emocional"	Comer intuitivo Comer com atenção plena	Promover a reflexão de que nem sempre se come por fome – o que é normal. Porém, se isso for constante, pode ser um problema
Comer em família	Educar os pais e reforçar que eles são exemplos (mais voltado pra quem tem filhos)	Entrevista motivacional Terapia cognitivo - comportamental	Motivar os pais a melhorarem sua alimentação, pensando que são exemplos para seus filhos, a partir de trecho de documentário sobre influência dos pais e da mídia no comportamento alimentar e no peso dos filhos
Dicas práticas, gostosas	Desmistificar crença de que comer de forma	Terapia cognitivo - comportamental Comer intuitivo	Motivar os pais a melhorarem sua alimentação, pensando que são exemplos para seus filhos, a partir de trecho de

e rápidas para o dia a dia	saudável é “difícil e ruim”; pelo contrário pode ser gostoso e prático		documentário sobre influência dos pais e da mídia no comportamento alimentar e no peso dos filhos

Fonte: Modificado de Alvarenga *et al.* (2015).

Dessa maneira, quando tais métodos forem citados nos resultados dessa pesquisa, como as abordagens empregadas no tratamento de um transtorno será possível entender como foi essa abordagem pois já se tem um conhecimento prévio do que se trata tal método ou conceito.

Como pôde ser visto anteriormente os transtornos aqui estudados são caracterizados como de origem multifatorial, ou seja, não possuem uma única origem possível e a origem também não é exata, por esse motivo várias abordagens são empregadas para seu tratamento, sendo de origem terapêutica, psicológica e/ ou farmacêutica. Porém o foco do presente estudo é analisar a eficácia de terapias como ferramentas mitigadores desses transtornos, dessa forma a seguir serão apresentados os resultados encontrados.

(CATÃO, 2017) faz uma revisão bibliográfica semelhante à realizada aqui, porém focada apenas em transtornos alimentares, a autora analisou artigos que aplicaram 4 técnicas de terapia comportamental no tratamento de transtornos alimentares, a Entrevista Motivacional (EM), Comer Intuitivo (CI), Comer em Atenção Plena e Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Após analisar os artigos concluiu que houveram resultados positivos do uso de tais técnicas no tratamento dos indivíduos estudados, em especial no sexo feminino.

Clifford *et al*. (2015) analisou o impacto de abordagens que não envolvem dieta na atitude, comportamento e saúde, foram empregados os métodos de CI, Saúde em Qualquer Tamanho e Comer Consciente (CC), chegando assim após análise dos devidos artigos à conclusão de houveram melhoras estatísticas em relação à transtornos de alimentação, autoestima e depressão.

Já Duchesne (2002) analisou a eficácia de se aplicar a TCC aos casos mais graves de transtornos alimentares, nos pacientes que apresentaram Anorexia Nervosa (AN), houve resultado na diminuição da restrição alimentar com melhora das escolhas nutricionais e aumento de peso, redução de pensamento disfuncionais sobre peso e alimentação, melhora do funcionamento sexual e do humor. Nos casos de Bulimia Nervosa (BN), a TCC tem sido apontada como uma psicoterapia eficaz na remissão ou diminuição da frequência de Episódios de Compulsão Alimentar (ECA), dos comportamentos purgativos, da restrição

alimentar e da preocupação com peso e formato do corpo, além de reduzir sintomas depressivos e aumento de autoestima e funcionamento social, a abordagem TCC – fármacos tem se mostrado mais promissora do que aplicar tais métodos isoladamente. Por fim nos casos de Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), apesar de menos estudado que os casos de BN, foram observados redução da frequência dos ECA, sem redução significativa do peso corporal, além de reforçar o potencial da associação entre TCC e medicamentos.

(Dunker, 2018) analisou a aplicação de uma técnica chamada New Moves Brasil (NMB) em uma escola pública de São Paulo, essa técnica se baseia na Teoria Social Cognitiva (TSC) e conta com programações para melhorar a visão dos pacientes sobre si, assim como a maneira como se alimentam. Infelizmente, os resultados se mostram negativos, uma vez que não houveram mudanças significativas sobre satisfação corporal, autoestima, peso e métodos de controle de peso, é uma técnica internacional adaptada para o Brasil, fora do Brasil possui resultados positivos, o que a torna passível de ser aplicada mais vezes como teste.

(Gorgati, 2002), estuda a abordagem psicodinâmica no tratamento de transtornos alimentares, essa abordagem se refere a uma compreensão do psiquismo em seus processos dinâmicos, orientando o trabalho em direção ao *insight*. Esse método configura-se como uma proposta de tratamento para pacientes com transtorno alimentar, que tem como objetivo recuperar e fortalecer a autoestima e auxiliar na tradução de sensações e afetos que permanecem distantes da consciência.

Powell *et al.* (2008), analisa em seu trabalho à aplicação da TCC como tratamento de pacientes com depressão durante quatro e seis anos, como resultado houve significativa redução das taxas de recaídas em paciente com 4 anos (antes 70% agora 35%), porém não obteve tanto efeito aos 6 anos.

Antoniutti *et al.* (2019), busca formas de tratar a ansiedade e depressão infantil a partir de métodos terapêuticos, o método terapêutico aplicado foi a TCC assim como seus protocolos de execução, o autor foca nos resultados de cada protocolo ao serem aplicados, mas em relação ao tratamento em si, deixa claro que a eficácia para esse tratamento é comprovada. As intervenções envolvem o incremento de atividades prazerosas, reestruturação cognitiva, resolução de problemas, relaxamentos, treino em habilidades sociais e intervenções psicoeducativas com os pais.

Ribeiro (2013) estudou a aplicação da TCC como tratamento na depressão infantil (DI), foi observada uma limitação em relação à essa temática, porém se mostrou uma técnica válida para o tratamento da DI, com um tratamento que engloba psicoeducação, programação

de atividades prazerosas, resolução de problemas, reestruturação cognitiva, treino em habilidades sociais e envolvimento dos pais durante todo o tratamento.

Por fim Benedet (2017) analisou a aplicação da TCC em um grupo infantil de manejo de ansiedade, e o controle de estresse se mostrou bastante efetivo com a aplicação dessa técnica, além disso deixou claro que excesso de atividades, exigências diárias e falta de preocupação sobre como as crianças estão lidando com essas pressões criam um ambiente propício ao estresse patológico.

A partir dos resultados descritos pelos autores supracitados foi possível produzir o Quadro 5 a seguir, que conta com o autor, qual método foi utilizado no tratamento e quais os resultados alcançados.

Quadro 3. Resumo dos resultados obtidos com a pesquisa

Autor	Método empregado	Resultado
Antoniutti *et al.* (2019)	Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)	Eficácia comprovada no tratamento de ansiedade e depressão infantil.
Benedet (2017)	Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)	Eficácia comprovada no tratamento de ansiedade e estresse.
Catão (2017)	Entrevista Motivacional (EM), Comer Intuitivo (CI), Comer em Atenção Plena e Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)	Resultados positivos nos indivíduos estudados, especialmente mulheres.
Clifford *et al.* (2015)	Comer Intuitivo (CI), Saúde em Qualquer Tamanho e Comer Consciente (CC)	Melhoras em relação ao transtorno alimentar, autoestima e depressão.
Duchesne (2002)	Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)	Houveram resultados significativos no tratamento de AN, BN e TCAP, além de reforçar o potencial de associação da TCC com medicamentos.
Dunker (2018)	New Moves Brasil (NMB), técnica baseada na Teoria Social Cognitiva (TSC)	Resultados mostram que a técnica não promoveu mudanças significativas nos indivíduos que participaram.
Gorgati (2002),	Abordagem psicodinâmica	Mostrou bons resultados para tratar pacientes com transtorno alimentar, com objetivo de recuperar e fortalecer a autoestima do paciente.
Powell *et al.* (2008)	Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)	Até 4 anos de seguimento com TCC houve redução significativa

		de recaídas, após esse tempo os resultados não foram significativos.
Ribeiro (2013)	Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)	Eficácia comprovada no tratamento de ansiedade e depressão infantil.

Fonte: Autoria própria.

2.3 Abordagem comportamental no tratamento de transtornos alimentares

Segundo Vandenberghe (2006), o movimento da terapia comportamental conheceu três ondas. Na primeira o modelo clássico pautado na teoria pavloviana, técnicas de exposição dominam o tratamento, como por exemplo os programas de tratamento para transtornos de ansiedade usando exposição ao vivo. A segunda se caracterizou pelo modelo cognitivo racionalista, com base em processos psicológicos mediados por sistemas de crenças subjacentes, são as terapias cognitivo comportamentais argumentativas, com área de aplicação mais tradicional nos transtornos de humor.

Por fim a terceira onda, busca epistemológicas alheias, como o construtivismo cognitivo, releituras contextualistas do behaviorismo radical, ou vários novos modelos cognitivos mais interativos e menos lineares. Diferente das tentativas diretas de modificar pensamentos como as duas primeiras ondas, a terceira defende que pensamentos não devem controlar diretamente a ação, a pessoa deveria agir de acordo com seus valores, algo mais intuitivo. Em suma a terapia comportamental clássica procura a mudança das respostas emocionais e a cognitiva a reestruturação dos pensamentos e das crenças (VANDENBERGHE, 2006).

Uma técnica bastante aplicada nos transtornos aqui estudados é a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que segundo Bahls (2004):

> “(...) TCC é uma abordagem eclética ao integrar conceitos e técnicas de duas abordagens diferentes tanto no que se refere aos pressupostos teóricos quanto na forma como se dá a prática psicoterápica. A Terapia Cognitiva é uma abordagem classificada como mentalista, no sentido de que vê os fatores cognitivos como os principais fatores envolvidos na etiologia dos transtornos psiquiátricos. Já a abordagem comportamental valoriza os fatores ambientais e a forma como se dá a interação de um organismo com o meio.” (BAHLS, 2004, p. 9).

Para Vandenberghe (1997), a terapia comportamental clássica se baseia na ideia de que emoções são sujeitas a condicionamento clássico e que distúrbios emocionais podem ser eliminados de acordo com os princípios deste modelo. Visando assim mudar processos internos definidos, como respostas condicionadas encobertas, escolhe-se como algo das intervenções as respostas emocionais e fisiológicas subjacentes. Assim, enquanto o modificador do comportamento lida com o ambiente natural do cliente, o terapeuta comportamental clássico trata os mecanismos internos do cliente.

Por fim Vandenberghe (1997, 2007), discorre sobre a terapia cognitiva construtivista que enfatiza a natureza pra-ativa da participação do homem em sua própria experiência, o objetivo terapêutico nesta abordagem é o de reestruturar problemas através da linguagem e ajudar o cliente a tecer, através de suas experiências, conteúdos de significado mais produtivos. Além disso demonstra um estilo discursivo de fazer-se a análise funcional da vida do cotidiano e uma dedicação à observação minuciosa de como o cliente reage durante as sessões.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo abordar os tipos de transtornos alimentares e seu tratamento através das ferramentas da TCC aplicada a nutrição. A terapia comportamental analisa o indivíduo como um todo, como aspectos físicos, sociais e psicológicos, auxiliando assim, na identificação dos fatores que o predispõe o indivíduo a desenvolver tais transtornos. São utilizadas algumas técnicas como, entrevista motivacional, comer intuitivo, (Mindful Eating) comer com atenção plena, nos tratamentos das disfunções nutricionais. Enquanto a ferramenta modifica o meio o terapeuta trata os “aspectos internos” que leva o indivíduo a adquirir os TA, lembrando que um nutricionista comportamental utiliza no processo de tratamentos as técnicas que estão relacionadas a nutrição, podendo nesse processo, haver necessidade de aliar a competência de um profissional da psicologia para obter um resultado mais significativo. A ferramenta se torna extremamente eficiente para ser utilizada na conduta do profissional para mediar o paciente nesse processo de mudança no comportamento alimentar.

4. REFERÊNCIAS

ABREU, R. A.; NICOLACI-DA-COSTA, A. N. **Mudanças geradas pela internet no cotidiano escolar**: as reações dos professores. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 16, n. 34, p. 193-203, ago. 2006.

ALVARENGA, MARLE ET AL. (org.). **Nutrição Comportamental**. Barueri: Manole, 2015. 1261

ANTONIUTTI, CAMILA BOSSE PAIVA *et al*. Protocolos psicoterapêuticos para tratamento de ansiedade e depressão na infância. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 10-08, 2019. GN1 Genesis Network.

APPOLINÁRIO, JOSÉ CARLOS; CLAUDINO, ANGÉLICA M. **Transtornos alimentares**. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 28-31, dez. 2000. FapUNIFESP (SciELO).

BAHLS, SAINT-CLAIR; BAHLS, FLÁVIA ROCHA CAMPOS. **Depressão na adolescência:** características clínicas. Interação em Psicologia, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 49-57, 30 jun. 2002. Universidade Federal do Paraná.

BAHLS, SAINT CLAIR; NAVOLAR, ARIANA BASSETTI BORBA. **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS**: conceitos e pressupostos teóricos. PsicoUTPonline, Tuiuti, v. 4, p. 1-11, jul. 2004.

BENEDET, DÉBORA MOTTA; ALMEIDA, MARIA PAULA PEREIRA MATOS DE. **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO INFANTIL DE MANEJO DE ANSIEDADE**: análise de resultados na redução dos sintomas de estresse. 2017. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2017.

CANALE, ALAÍSE; FURLAN, MARIA MONTSERRAT DIAZ PEDROSA. **DEPRESSÃO**. Arquivos do Mundi, Maringá, v. 10, n. 2, p. 23-31, ago. 2006.

CASTILLO, ANA REGINA GL *et al.* **Transtornos de ansiedade.** Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 20-23, dez. 2000. FapUNIFESP (SciELO).

CATÃO, LARISSA GOMES. Técnicas da Nutrição **Comportamental no Tratamento dos Transtornos Alimentares**. Revista Campo do Saber, Cabedelo, v. 3, n. 1, p. 244-262, jun. 2017.

CLIFFORD, DAWN *et al.* **Impact of Non-Diet Approaches on Attitudes, Behaviors, and Health Outcomes**: a systematic review. Journal Of Nutrition Education And Behavior, [S.L.], v. 47, n. 2, p. 143-156, mar. 2015. Elsevier BV.

COBRA, MARCOS. **Administração de marketing no Brasil**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artes Médicas, Porto Alegre, 2000.

DESOUZA, DIOGO ARAÚJO *et al.* Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Avaliação Psicológica**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 397-410, dez. 2013.

DUCHESNE, MÔNICA; ALMEIDA, PAOLA ESPÓSITO DE MORAES. **Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares**. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 49-53, dez. 2002. FapUNIFESP (SciELO).

DUNKER, KARIN LOUISE LENZ; ALVARENGA, MARLE DOS SANTOS; CLAUDINO, ANGÉLICA MEDEIROS. **Prevenção de transtornos alimentares e obesidade:** relato de experiência da implementação do programa new moves. Saúde em Debate, [S.L.], v. 42, n. 116, p. 331-342, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

FREITAS, SILVIA; GORENSTEIN, CLARICE; APPOLINARIO, JOSE C. **Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares**. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 34-38, dez. 2002. FapUNIFESP (SciELO).

GARDENAL, IZABELA BARROS; COIMBRA, MÁRIO. **Evolução Histórica do Psicopata na Sociedade**. 2018. Disponível em: https://izabelabgardenal.jusbrasil.com.br/artigos/604499552/evolucao-historica-do-psicopata-na-sociedade#:~:text=O%20conceito%20de%20psicopatia%2C%20origin%C3%A1rio,apresentavam%20nenhum%20tipo%20de%20loucura%2C. Acesso em: 05 jan. 2021.

GONÇALVES, JULIANA DE ABREU *et al.* **Transtornos alimentares na infância e na adolescência**. Revista Paulista de Pediatria, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 96-103, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO).

GORGATI, SORAIA BENTO; HOLCBERG, ALESSANDRA S; OLIVEIRA, MARILENE DAMASO DE. **Abordagem psicodinâmica no tratamento dos transtornos alimentares**. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 44-48, dez. 2002. FapUNIFESP (SciELO).

LOPES, KEYLA CRYSTINA DA SILVA PEREIRA; SANTOS, WALQUIRIA LENE DOS. **Transtorno de ansiedade**. Revista de Iniciação Científica e Extensão, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 45-50, jun. 2018.

MORGAN, CHRISTINA M; VECCHIATTI, ILKA RAMALHO; NEGRÃO, ANDRÉ BROOKING.
Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 18-23, dez. 2002. FapUNIFESP (SciELO).

POWELL, VANIA BITENCOURT *et al.* **Terapia cognitivo-comportamental da depressão**. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 73-80, out. 2008. FapUNIFESP (SciELO).

RIBEIRO, MAIARA VIANA; MACUGLIA, GREICI CONCEIÇÃO RÖSSLER; DUTRA, Morgani Moreira. **Cognitive-behavioral therapy depression in children**: an intervention. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 81-83, 2013. GN1 Genesis Network.

RODRIGUES, MARIA JOSEFINA SOTA FUENTES. **O diagnóstico de depressão**. Psicologia Usp, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 155-187, 2000. FapUNIFESP (SciELO).

SANTOS, CAROLINA MARINS. **Visão sobre depressão sofreu transformações ao longo da história**. 2017. Disponível em: https://jornal.usp.br/ciencias/visao-sobre-depressao-sofreu-transformacoes-ao-longo-da-historia/. Acesso em: 05 jan. 2021.

SILVA, ANDRÉ *et al*. **POST-TRAUMATIC TRANSTORN DISORDER IN EVERYDAY VETERANS**: an integration review study. Psicologia, Saúde & Doença, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 628-643, 30 nov. 2018. Sociedad Portuguesa de Psicologia da Saude.

SOUZA, MARCELA TAVARES DE; SILVA, MICHELLY DIAS DA; CARVALHO, RACHEL DE. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

TENG, CHEI TUNG; HUMES, EDUARDO DE CASTRO; DEMETRIO, FREDERICO NAVAS. **Depressão e comorbidades clínicas**. Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo), [S.L.], v. 32, n. 3, p. 149-159, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO).

VANDENBERGHE, LUC. As principais correntes dentro da Terapia Comportamental: uma taxonomia. In: DELITTI, Maly (org.). **Sobre Comportamento e Cognição**: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo - comportamental. 2. ed. São Paulo: Arbytes, 1997. Cap. 25. p. 179-188.

VANDENBERGHE, LUC; SOUSA, ANA CAROLINA AQUINO DE. **Mindfulness in cognitive and behavioral therapies**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 35-44, 2006. GN1 Genesis Network.

VANDENBERGHE, LUC. **Terapia comportamental construtiva**: uma outra face da clínica comportamental. Psicologia Usp, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 89-102, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO).