

**TRATAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES NA  
PERSPECTIVA DA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL  
(TCC)**

TREATMENT OF EATING DISORDERS FROM THE PERSPECTIVE OF  
COGNITIVE BEHAVIORAL THEORY (CBT)

**Autoras:** Ana Cristina Frois Costa  
Keythiane Cândida Silva Batista

**Orientador:** Gustavo de Val Barreto

**Revista:** <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos>

**Layout:** <https://drive.google.com/file/d/1M1-aeyS2faSlvkQGHQaTKzRaEmsVhNwI/view>

**Especificações para submissão:**  
<https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/about/submissions%20>;

# TRATAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES NA PERSPECTIVA DA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC)

## TREATMENT OF EATING DISORDERS FROM THE PERSPECTIVE OF COGNITIVE BEHAVIORAL THEORY (CBT)

Ana Cristina Frois Costa  
Keythiane Cândida Silva Batista

---

**RESUMO:** Segundo a Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica (SBPC), a cada ano milhões de indivíduos desenvolvem transtornos alimentares que em alguns casos podem até colocar suas vidas em risco iminente. Pode-se dizer que os Transtornos Alimentares possuem uma correlação entre saúde física e mental, e por isso, observa-se que as doenças ligadas aos TAs, são tratadas pela maior parte das pessoas como um fator estético, desconsiderando que o fator de maior relevância é a vida. Diante dessa realidade, é necessário se atentar para a importância dos tratamentos na prevenção das doenças relacionadas a esse transtorno. A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) foca na maneira como as pessoas pensam e como reagem a esses pensamentos, auxiliando na mudança dos pensamentos disfuncionais. Portanto, TCC tem por base a mudança das crenças disfuncionais e desenvolvimento de reestruturação cognitiva para substituí-las por crenças funcionais (Beck, 2011). O tema foi sugerido devido a vivência de uma das autoras, que possuía obesidade e compulsão alimentar com início ainda na fase da infância, onde ela buscava compensar as questões de ansiedade nos alimentos. Durante o processo de emagrecimento ela observou a importância do acompanhamento psicológico e a aplicação das técnicas da abordagem da TCC para trabalhar as crenças limitantes. Além disso, levou-se em consideração também o decorrente aumento da população com doenças relacionadas aos TAs, a visibilidade e discussões sobre o tema e a preocupação dos órgãos de saúde na tratativa e conscientização da população. Por essa razão, entende-se que as técnicas da TCC são fundamentais para os profissionais que atuam com pacientes submetidos a doenças relacionadas aos TAs. Assim, o artigo em questão promove a difusão do tema entre os estudiosos da abordagem, e contribui com futuros alunos que se interessarem por explorar o assunto que está fortemente presente em nosso cotidiano.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos de Alimentares; Bulimia Nervosa; Anorexia

Nervosa; Obesidade; Terapia cognitivo comportamental;

**ABSTRACT:** According to the Brazilian Society of Clinical Psychiatry (SBPC), every year millions of individuals develop eating disorders that in some cases can even put their lives at imminent risk. It can be said that Eating Disorders have a correlation between physical and mental health, and therefore, it is observed that diseases linked to EDs are treated by most people as an aesthetic factor, disregarding that the most relevant factor is life. Given this reality, it is necessary to pay attention to the importance of treatments in preventing diseases related to this disorder. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) focuses on the way people think and how they react to those thoughts, helping to change dysfunctional thoughts. Therefore, CBT is based on changing dysfunctional beliefs and developing cognitive restructuring to replace them with functional beliefs (Beck, 2011). The theme was suggested due to the experience of one of the authors, who had obesity and binge eating that began in childhood, where she sought to compensate for anxiety issues regarding food. During the weight loss process, she observed the importance of psychological support and the application of CBT approach techniques to work on limiting beliefs. In addition, the resulting increase in the population with diseases related to EDs, the visibility and discussions on the topic and the concern of health bodies in dealing with and raising awareness among the population were also taken into account. For this reason, it is understood that CBT techniques are fundamental for professionals who work with patients suffering from diseases related to EDs. Thus, the article in question promotes the dissemination of the topic among scholars of the approach, and contributes to future students who are interested in exploring the subject that is strongly present in our daily lives.

**KEYWORDS:** Eating Disorders; Nervous bulimia; Anorexia Nervosa; Obesity; Cognitive behavioral therapy;

---

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo é uma revisão narrativa que possui como objetivo compreender sobre o tratamento de transtornos alimentares sobre a perspectiva da Teoria Cognitivo Comportamental (TCC). O tema proposto é considerado relevante para a construção desse artigo por se tratar de um assunto vivenciado por uma das autoras que ainda na infância desenvolveu obesidade e compulsão alimentar por compensar na alimentação os fatores emocionais e ansiedade, além disso, tem ocorrido o aumento de casos de transtornos alimentares e agravos à saúde física

e mental dos indivíduos. O tema possui ligação direta com o processo terapêutico e a abordagem referenciada neste artigo, dado isso, apresentou-se como objetivo de pesquisa o aprofundamento acerca da identificação das técnicas utilizadas na terapia cognitivo comportamental no tratamento de transtornos alimentares, estudando quais são os transtornos alimentares, análise do conjunto de crenças mais recorrentes em pessoas com TA e as técnicas utilizadas pela TCC no tratamento destes transtornos.

Os Transtornos Alimentares são definidos como alterações de comportamentos alimentares que podem levar ao emagrecimento extremo à obesidade, entre outros problemas que podem ser desenvolvidos no indivíduo com o transtorno (OLIVEIRA, 2005). Os principais tipos de Transtornos Alimentares são a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa. Sendo essas duas patologias intimamente relacionadas por apresentarem alguns sintomas em comum: a ideia recorrente que envolve a preocupação excessiva com o peso, uma representação distorcida da forma corporal e o medo patológico de engordar. Em ambas as patologias os pacientes estabelecem um julgamento de si mesmos equivocado, baseado na forma física, a qual frequentemente percebem de forma amplamente distorcida.

O impacto que os Transtornos Alimentares exercem no indivíduo tem aumentado a cada dia como avanço da modernidade e tecnologias. Cada vez mais, a sociedade impõe um padrão de beleza e estereótipos inalcançáveis, pelo qual induz a busca constante por uma perfeição inexistente.

O autor Oliveira (2005), relata que um dos primeiros pontos que deve ser investigado nos pacientes que sofrem de Transtornos Alimentares é a motivação que o indivíduo apresenta para o tratamento. Ainda segundo Oliveira (2005), a relutância em participar do tratamento também pode ser reflexo de uma baixa confiança em relacionamentos em diversos âmbitos. A baixa autoestima, a falta de habilidades sociais, assim como falta de assertividade, podem ser aspectos a serem observados. Em relação a esses indivíduos, eles podem sentir-se inferiorizados ou rejeitados e podem transpor tais sentimentos para o processo terapêutico. A qualidade da relação terapêutica é, portanto, determinante para o sucesso do tratamento. É importante salientar que há um interesse genuíno em ajudá-lo, que não se vai enganá-lo e que os sintomas podem ser manejados. Mostrar entendimento e empatia por seus sentimentos, especialmente em relação ao terror de vir a perder o controle sobre o peso, aceitando as crenças do indivíduo como genuínas para ele, facilitando desta forma a relação terapêutica.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma intervenção semi estruturada objetiva e orientada para metas, que aborda fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento dos transtornos psiquiátricos (DUCHESNE E ALMEIDA, 2002).

Duchesne e Almeida (2002) definem os transtornos alimentares (TA) como multideterminados, ou seja, resultantes da interação entre fatores biológicos, culturais e experiências pessoais do indivíduo. 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. Nos tratamentos dos TA, utilizam-se técnicas cognitivas e comportamentais avaliadas e reconhecidas como estratégicas e eficazes na melhora dos quadros clínicos dos pacientes.

A Terapia Cognitivo Comportamental tem como objetivo a obtenção e o desenvolvimento de competências comportamentais e resultados cognitivos, que aplicados contribuem para que o peso do indivíduo possa ser controlado de forma satisfatória. Acredita-se que o modo como a pessoa pensa está diretamente ligado aos seus comportamentos (DUCHESNE E ALMEIDA, 2002).

Para Duchesne e Almeida (2002), os conjuntos de crenças de pessoas com transtornos alimentares podem estabelecer como elas sentem e seu comportamento, sendo os mesmos provocados por pensamentos disfuncionais em relação a seu peso, a sua alimentação, e o significado da comida pode apresentar outros valores além da nutrição. Por exemplo, quando o indivíduo possui o pensamento que precisa ser gratificado com comida devido ter tido um dia estressante, este pensamento pode estar relacionado a crenças de fracasso, que pode sugerir baixa autoestima. Esses sinais podem agravar podendo desenvolver um transtorno depressivo.

A TCC promove ao indivíduo uma modificação de seus pensamentos, sendo assim, levando a uma alteração e transformação corporal, desta forma, as duas andam unidas para que sobrevenha a concepção de crenças, a fim de que posteriormente o indivíduo tenha comportamentos favoráveis, ocasionando uma qualidade de vida significativa para o indivíduo (DUCHESNE E ALMEIDA, 2002).

## **2 METODOLOGIA**

A base metodológica utilizada para o trabalho foi a revisão bibliográfica narrativa que tem por método o desenvolvimento de artigos nos quais os autores, analisam e interpretam de maneira mais ampla e crítica os fenômenos sob uma

ótica teórica ou contextual, no qual requer atenção para a necessidade de atentar-se para fontes de qualidade que assegurem uma análise profunda e fidedigna das informações.

Após classificação da pesquisa o embasamento teórico, foi proposto os aspectos metodológicos a serem adotados. Esta pesquisa baseia-se em estudos bibliográficos de artigos publicados originalmente na língua portuguesa, a partir do ano de 2002 até a atualidade, e terá como finalidade ampliar o conhecimento e identificar quais as técnicas utilizadas na Terapia Cognitivo Comportamental e a sua eficácia no tratamento de transtornos alimentares (TAs).

As informações para este projeto foram analisadas através de pesquisas bibliográficas, extraídas de artigos científicos fornecidos pelo site Scielo e também através de livros disponibilizados pela biblioteca física e virtual do Centro Universitário UNA – Contagem/MG. Foram baseados em estudos de autores: Azevedo; Santos & Fonseca; Duchesne e Almeida; Oliveira e Deiro, Faria & Shinohara, entre outros pensadores que elaboraram trabalhos pertinentes ao assunto. As palavras chave utilizadas na busca dos artigos foram: Terapia Cognitivo Comportamental; Transtornos Alimentares; Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa.

### **3 DESENVOLVIMENTO**

Os resultados a seguir foram divididos em tópicos conforme os objetivos deste artigo e, para facilitar a contextualização do tema proposto.

#### **3.2.1 Anorexia Nervosa**

A anorexia nervosa é um distúrbio do comportamento alimentar caracterizado por limitações dietéticas auto impostas, padrões de alimentação excêntricos e com acentuada perda de peso auto induzida e mantida pelo paciente, associada a um medo profundo de ganho de peso. Este é acompanhado de métodos compensatórios inapropriados para o controle do peso, como por exemplo: Vômitos, medicamentos, exercícios físicos e outros. (OLIVEIRA E DEIRO, 2013).

Um dos mais relevantes sintomas da anorexia nervosa é uma evidenciada perda de peso. Este transtorno geralmente se inicia durante a puberdade e, tem maior incidência nas mulheres. As pessoas que sofrem desse tipo de transtorno

passam fome propositalmente e, embora se apresentem extremamente magras, têm plena convicção de que estão com excesso de peso. Às vezes é necessário que haja internação do paciente para evitar a debilidade. Não é raro pessoas com anorexia se submeterem a longos períodos de jejum, apesar de sentirem muita fome (FARIA & SHINOHARA, 2005).

São sugeridas algumas estratégias para o tratamento da Anorexia Nervosa (AN), que são elas: A diminuição da restrição alimentar que se inicia através do estabelecimento de horários regulares para alimentação e na exposição gradual aos alimentos e situações que são evitadas frequentemente. A diminuição da frequência de atividade física que, onde o paciente é orientado a envolver-se em atividades ou situações que possam competir com a prática de exercícios, e principalmente que permitam o desenvolvimento de relações interpessoais. A diminuição do distúrbio da imagem corporal: A Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) considera o distúrbio da imagem corporal muito importante para o tratamento da AN. Este conceito de imagem corporal envolve três componentes: precisão da percepção corporal, o grau de ansiedade em relação à aparência e o comportamento de evitação de exposição corporal (DUCHESNE E ALMEIDA, 2002).

Outra estratégia utilizada pela TCC é o aumento da autoestima: A perspectiva da autoestima se dá pela redução das altas expectativas geradas pelos pacientes com AN, desenvolvendo padrões realistas de autoavaliação e incentivando o paciente a focar em suas qualidades e seus sucessos. É importante desenvolver uma avaliação de valor pessoal, fazendo com que a autoestima do paciente se apoie em outras áreas além da sua aparência. (DUCHESNE E ALMEIDA, 2002).

### **3.2.2 Bulimia Nervosa**

Segundo Faria & Shinohara (2005) a Bulimia Nervosa é caracterizada por episódios de grande ingestão de alimentos de forma rápida acompanhada da sensação de perda de controle, e que são denominados episódios bulímicos ou "*binge eating*", e depois pela eliminação do excesso de calorias através de jejuns prolongados, vômitos autoinduzidos, uso de laxantes e diuréticos ou a prática obsessiva de exercícios físicos. Em alguns casos, o indivíduo recorre a uma combinação de todas essas formas. Muitas vezes, pessoas que sofrem esse transtorno conseguem "esconder seu problema", pois realizam seus rituais do

“comer compulsivo” seguido de “eliminação” em segredo, e também pelo fato de manterem seu peso normal ou um pouco acima do normal.

Um dos fatores que contribuem para a ocorrência de episódios de compulsão alimentar é o pensamento de “tudo ou nada”, que consiste em pensar em termos absolutos e extremos. Desta forma, pacientes com esse transtorno, adotam regras de dietas inflexíveis e pequenos lapsos na dieta que favorecem o abandono do controle sobre a alimentação. É importante a modificação das crenças centrais e dos pensamentos associados à alimentação, valor pessoal e aparência (DUCHESNE E ALMEIDA, 2002).

As técnicas utilizadas no tratamento da Bulimia Nervosa (BN) focam na normalização do padrão alimentar e no desenvolvimento de estratégias de controle de episódios de compulsão alimentar e dos comportamentos compensatórios. A TCC ensina técnicas de autocontrole ao paciente para a redução da ansiedade, tristeza e de outros sentimentos que são considerados facilitadores dos episódios de compulsão alimentar e de indução ao vômito. O tratamento comportamental de exposição e prevenção de resposta é eventualmente utilizado e tem por finalidade incentivar o paciente e se expor gradualmente a diversas condições que favoreçam a ocorrência de episódios de compulsão alimentar, utilizando-se de técnicas de auto controle previamente treinadas, com a ajuda do psicólogo para evitar tais comportamentos (DUCHESNE E ALMEIDA, 2002).

A abordagem da TCC para o tratamento de bulimia nervosa tem três propriedades em comum. Primeiro, se baseiam em uma visão cognitiva da manutenção da bulimia onde está é apresentada abertamente ao paciente, o que possibilita o raciocínio para a maior parte dos procedimentos de tratamento. Em segundo lugar, estes tratamentos têm como objetivo não apenas modificar o comportamento destes pacientes, mas também mudar suas atitudes com relação ao seu aspecto e seu peso. Terceiro, usa-se uma combinação de procedimentos comportamentais e cognitivos de tratamento (FARIA & SHINOHARA, 2005).

A maioria dos profissionais da TCC utiliza os seguintes procedimentos: reestruturação cognitiva, utilizando algumas técnicas semelhantes àquelas desenvolvidas pela TCC para o tratamento da depressão. Auto monitoria de pensamentos e comportamentos relevantes; educação e estabelecimento de um padrão regular de alimentação, através do uso de medidas autocontrole; e diversas outras medidas tomadas com o objetivo de eliminar dietas (FARIA & SHINOHARA, 2005).

### **3.2.3 Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP)**

As pessoas que apresentam o transtorno da compulsão alimentar também sentem que perdem o controle quando se alimentam. Geralmente elas ingerem grandes quantidades de alimentos e só param quando sentem desconfortavelmente “empanturradas”. A diferença da TCAP (Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica), para outros transtornos é que neste, as pessoas geralmente têm maior dificuldade em perder ou manter o seu peso corporal. Além da obesidade na sua maioria, também apresentam uma história de variação de peso. Essas pessoas apresentam ataques de bulimia, mas sem os mecanismos compensatórios (vômito, uso de laxantes ou diuréticos, excesso de exercícios ou jejum prolongado). Fazem apenas um pouco de dieta ou exercício e não tem uma preocupação excessiva com o corpo (FARIA & SHINOHARA, 2005).

A característica alimentar no TCAP é observada pela ingestão de grande quantidade de comida em um período de tempo determinado de até duas horas, acompanhado da sensação de perda de controle sobre o quê ou o quanto se come. Para caracterizar o diagnóstico, esses episódios devem ocorrer pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associados a algumas características de perda de controle e não acompanhados de comportamentos compensatórios dirigidos para a perda de peso (AZEVEDO; SANTOS; & FONSECA 2004).

O tratamento para o transtorno da Compulsão Alimentar Periódica foi desenvolvido a partir do modelo utilizado para a Bulimia Nervosa e tem sido necessárias algumas adaptações entre elas. No TCAP incluem-se o desenvolvimento de estratégias para controle dos episódios de compulsão alimentar, a alteração de hábitos alimentares, o desenvolvimento de estratégias para a execução de atividades físicas e a redução gradual do peso corporal, este em conjunto com a obesidade. Também é sugerido pela TCC a abordagem da autoestima, a redução da ansiedade relacionada a aparência e a modificação do sistema de crenças disfuncionais. (DUCHESNE E ALMEIDA, 2002).

### **3.2.4 Vigorexia**

A Vigorexia também é conhecida como disformia muscular ou Anorexia Nervosa Reversa, e é descrita como uma variação da desordem disfórica corporal. Este transtorno evidencia uma preocupação de não ser suficientemente forte em todas as partes do corpo. Os indivíduos acometidos por este transtorno se

descrevem frequentemente como fracos e pequenos, porém apresentam níveis de musculatura desenvolvida acima da média da população, o que caracteriza uma distorção de sua imagem corporal (CAMARGO, 2008).

De acordo com o DSM V, é uma forma de transtorno dismórfico corporal que ocorre quase exclusivamente em homens e meninos adolescentes. Este transtorno consiste na preocupação excessiva de que o seu corpo é muito pequeno ou insuficientemente magro ou musculoso, porém, seus corpos são de aparência normal ou até mesmo muito musculosos. A maioria das indivíduos com esse transtorno, fazem dietas, levantam pesos ou fazem exercícios excessivamente, e às vezes, podem chegar até a causar danos corporais.

Os indivíduos que apresentam este transtorno, não praticam atividades aeróbicas pois tem medo de perder massa muscular e também devido ao desconhecimento sobre dietas e outras especificidades que a prática de esportes impõe, alguns atletas esforçam-se para alcançar ou manter seu peso corpóreo “ideal”, comprometendo a própria saúde. Os riscos de se seguir uma dieta inadequada (rica em carboidratos e proteínas) e o consumo desregulado de suplementos, podem ocasionar transtornos ao indivíduo com Vigorexia, afetando principalmente os rins, colesterol, e a taxa de glicemia. (CAMARGOS, 2008).

### **3.2.5 Ortorexia Nervosa**

A Ortorexia Nervosa é conhecida como o termo que identifica as pessoas com uma preocupação excessiva pelo consumo de alimentos saudáveis. De modo geral, inicia-se pelo desejo de corrigir hábitos alimentares ruins ou de melhoria em sua saúde. Porém esse comportamento conduz a pessoa a desenvolver características comportamentais associadas à obsessão pela pureza e qualidade da alimentação, não consumindo alimentos com substâncias consideradas impuras. (LORENZON, 2023).

A Ortorexia se apresenta caracteristicamente como a prática de uma alimentação com rigorosas regras dietéticas. Perfeccionismo esse que ultrapassa a questão comportamental e adentra nas questões emocionais, alterando o modo que o indivíduo enxerga seu corpo de um modo geral, podendo estar associado com a sua aparência e o medo do excesso de peso.

De acordo com Lorenzon (2023), a Ortorexia não está incluída no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, porém a fim de se compreender e categorizar a Ortorexia, destaca-se a sobreposição de sintomas incluídos nos

quadros de TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo), na bulimia e na anorexia nervosa, tendo como seus principais sintomas a ansiedade, a restrição de determinados alimentos, o perfeccionismo e a adoção de comportamentos ritualísticos. Estão elencados sintomas exclusivos da ortorexia como: a obsessão por ser saudável, o sentimento de superioridade e aumento do senso de retidão, sintomas esse que não estão associados a outros transtornos alimentares. Destaca-se a ausência de critério diagnóstico formal para a ortorexia, porém existem autores que indicam alguns critérios diagnósticos primários como: preocupação obsessiva com a alimentação saudável, presença de consequências emocionais, como angústia e ansiedade, geradas por não seguir tais regras auto impostas, prejuízos psicossociais em relação a vida cotidiana, desnutrição e perda de peso.

### **3.1 Conjuntos de crenças recorrentes em pessoas com transtornos alimentares**

Botelho et al. (2007), informam que a função da crença seria sustentar e organizar o mundo do indivíduo, exercendo controle e enrijecendo o pensamento, como a tentativa de organização frente às demandas do meio social instável direcionados à comida e ao bem-estar físico. Portanto, entende-se que crenças são vistas como convicções e dogmas tidos como verdadeiros e inquestionáveis.

Segundo Botelho et al. (2007), existe um estreito paralelo entre pensamentos e razões ideológicas que justificam as escolhas alimentares de um indivíduo, e quando perguntados, demonstram que tais crenças são imperceptíveis, uma vez que a principal justificativa na escolha dos alimentos está relacionada, primeiramente à saúde, e subsequentemente às razões ideológicas e por último, ao prazer. Assim, os autores relatam que diante da pressão social, o prazer pode estar atrelado à culpa e à insatisfação, levando à negação do próprio corpo.

Botelho et al. (2007) apontam que a perda de peso está relacionada à percepção que o indivíduo tem de si. Estudos realizados por alguns autores, apontam que indivíduos que negaram haver uma relação entre o psicológico e o seu peso tiveram menor resultado nas dietas experimentais. Tal situação demonstra as dietas relacionadas com auto crenças negativas, desencadeando uma tendência aos transtornos alimentares.

Segundo Botelho et al. (2007), as crenças estruturais em comportamentos alimentares e a autoimagem em bulímicos levam a um padrão relativamente específico de associação com modelos alimentares não-saudáveis, onde as crenças são atreladas a hábitos prejudiciais à própria saúde, podendo gerar o aparecimento dos transtornos alimentares como a bulimia.

Ainda conforme o autor, a reação da pessoa diante dos modelos de conduta estabelecidos pelo meio social, movimenta as suas ações para uma realidade baseada naquilo que lhe foi pré-estabelecido por este. Levando, por vezes, a negar acontecimentos ocorridos pelas suas ações, quando estas não correspondem com o que lhe foi ensinado, gerando assim verdades paradigmáticas na relação entre o indivíduo e o mundo, direcionando-o a comportamentos repetidos e compulsivos, desencadeando uma via comportamentos frente à realidade (BOTELHO ET AL., 2007).

Segundo Oliveira (2005), os teóricos cognitivos formulam a hipótese de que os indivíduos com transtornos alimentares possuem crenças incorretas sobre seu “problema de peso” e que eles exageram nas consequências do ganho de peso.

A pessoa começa pensando que está acima do peso, fica preocupada que o peso possa se tornar um problema e adota um programa dietético razoável, mas com o passar do tempo, a pessoa começa a exagerar na seriedade do “problema de peso” focalizando em qualquer informação sugestiva de que há um problema e ignorando informações contrárias. Esta atenção seletiva conduz a crenças cada vez mais errôneas, dietas severas e, por fim, surgem doenças como Anorexia ou Bulimia.

### **3.2 Técnicas utilizadas pela TCC no tratamento dos transtornos**

#### **Alimentares**

Existem várias determinações sobre os transtornos alimentares (TA's). Eles 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. As técnicas da TCC utilizadas no tratamento dos transtornos alimentares (TA's) têm sido avaliadas e reconhecidas como estratégias eficazes na melhora dos quadros clínicos. (DUCHESNE E ALMEIDA 2002).

Um dos principais representantes do modelo cognitivo-comportamental para os transtornos alimentares é o autor Fairburn. Na sua abordagem ele relaciona pensamento, emoção e o comportamento que é manifestado. O tratamento tem como objetivo fazer com o que o paciente avalie suas crenças e mude comportamentos disfuncionais e pensamentos automáticos. (OLIVEIRA E DEIRO, 2013).

A TCC acredita que o sistema de crenças do indivíduo influencia o desenvolvimento de seus sentimentos e comportamentos. Assim, os pacientes com transtornos alimentares apresentam crenças distorcidas e disfuncionais sobre o seu peso, alimentação, formato corporal e valor pessoal, que são importantes para a manutenção do TA. Para modificar esse sistema de crenças, são utilizadas algumas técnicas pela TCC, sendo que uma dessas técnicas consiste em ensinar o paciente a identificar pensamentos que possam conter alguma distorção, e em seguida, o mesmo é incentivado a analisar todas as evidências disponíveis que possam confirmar ou refutar o pensamento distorcido, tornando-o mais funcional (DUCHESNE E ALMEIDA, 2002).

### **3.3 Analisar a eficácia da TCC como teoria aplicada ao tratamento destes transtornos**

Os transtornos alimentares são quadros que apresentam as seguintes características: medo de engordar, redução do consumo nutricional, ingestão consistente de alimentos seguida de vômitos e uso abusivo de laxantes e/ou diuréticos. São patologias graves e de prognóstico reservado, que geram aos pacientes grandes prejuízos biopsicossociais e elevados índices de mortalidade, visto que a anorexia nervosa apresenta a maior taxa de mortalidade dentro todos os distúrbios psiquiátricos. Os transtornos alimentares se manifestam de várias formas, intensidades e gravidades, sempre relacionados a ganho ou perda de peso corporal (OLIVEIRA E DEIRO, 2013).

A psicanálise foi a pioneira e passou a dominar o tratamento nos anos 40, mas nas décadas seguintes, tornou-se popular o aparecimento dos programas de tratamento comportamental baseado no reforço para o ganho de peso. Isto levou ao desenvolvimento de métodos de terapias direcionados às perturbações cognitivas e comportamentais específicas. Apesar da sua recente história, os tratamentos baseados na perspectiva cognitivo comportamental provam ser

aceitáveis aos pacientes e isso tem aberto novos caminhos para estas doenças (OLIVEIRA E DEIRO, 2013).

A Psicoterapia mostra ótimos resultados cada vez mais, e vem sendo reconhecida como parte fundamental no tratamento dos transtornos alimentares. Um de seus objetivos é ajudar os pacientes a lidar com suas questões emocionais e lidar com o seu transtorno, devendo este profissional estabelecer uma boa relação com o seu paciente, oferecendo apoio emocional para que ele possa enfrentar o seu transtorno (FARIA & SHINOHARA, 2005).

As técnicas da TCC voltadas para os transtornos alimentares se desenvolveram a partir da análise sistemática das perturbações emocionais, cognitivas e características comportamentais. Os programas de tratamento se baseiam nas técnicas básicas para a redução da ansiedade, auto manejo do comportamento e modificações de crenças mal adaptativas (FARIA & SHINOHARA, 2005).

A TCC atua principalmente para a redução da ansiedade, comportamento e cognição desadaptada. Desta forma, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) tornou-se aceita como uma das principais abordagens para o tratamento de transtornos alimentares, mas mesmo sendo muito utilizada, ainda é uma referência relativamente nova, principalmente no Brasil (OLIVEIRA E DEIRO, 2013).

As técnicas da TCC utilizadas em pacientes com anorexia nervosa têm resultado na diminuição da restrição alimentar, com melhora nas escolhas de alimentos e assim gerando o aumento do peso. Também tem sido relatada a redução de pensamentos disfuncionais a respeito de alimentação e peso. Houve também melhora do humor e do funcionamento sexual (DUCHESNE E ALMEIDA, 2002).

No tratamento da bulimia nervosa, a TCC tem sido apontada com eficiente na remissão ou redução da frequência dos episódios de compulsão alimentar, dos usos de laxativos, da restrição alimentar e da preocupação com peso e formato do corpo. A TCC tem auxiliado na redução dos sintomas depressivos que estão associados a bulimia, na melhora da auto estima e do comportamento social. A utilidade da TCC como intervenção tem sido destacada por superar os resultados alcançados com o uso somente de medicação, e também pelo fato de que quando associa a TCC com a medicação há um aumento da eficácia do tratamento farmacológico. Também foi observado uma boa manutenção dos resultados nos pacientes (DUCHESNE E ALMEIDA, 2002).

A eficácia da TCC para o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica, foi menos estudada do que no transtorno da bulimia nervosa. Porém, foram

encontrados relatos de redução da frequência dos episódios de compulsão alimentar, sem o acompanhamento de uma redução considerável de peso corporal. A inclusão de medicamentos pode reduzir a frequência dos episódios de compulsão alimentar e a perda de peso a curto prazo. Desta forma a combinação da Teoria Cognitivo Comportamental e medicamentos, parece representar um campo promissor de pesquisa (DUCHESNE E ALMEIDA, 2002).

De acordo com Camargo (2023) ainda não há descrição do tratamento para a Vigorexia, em maior parte os tratamentos são “emprestados” dos quadros correlatos e não devem ser entendidas como definitivas. Da mesma forma que os indivíduos portadores dos TA's, os indivíduos com Vigorexia dificilmente procuram tratamento, pois através dos métodos propostos, correm o risco de perderem massa muscular. Caso o paciente faça uso de esteroides anabolizantes a sua interrupção deve ser sugerida imediatamente. No tratamento psicológico, incluem a identificação de padrões distorcidos de percepção de sua imagem corporal, o encorajamento de atitudes mais sadias, a identificação dos aspectos positivos da aparência física do paciente e o enfrentamento da aversão de expor o corpo.

São necessários mais estudos e um longo caminho de investigação científica a respeito da Ortorexia Nervosa, para que a mesma seja amplamente conhecida e compreendida, e para descrever de forma mais completa o comportamento das pessoas que possuem este transtorno. Embora a Ortorexia Nervosa ainda não seja oficialmente reconhecida como um Transtorno Alimentar (TA), estudos estão sendo realizados sobre este comportamento alimentar, para que seja embasado e reconhecido em um futuro próximo. Outros estudos sobre este tema serão de profunda utilidade e poderão fornecer aos profissionais da área da saúde informações valiosas e necessárias para que possam identificar o indivíduo com este tipo de comportamento e encaminhá-lo para o tratamento mais adequado (MARTINS,2011).

O reconhecimento da eficácia da TCC tem aumentado a sua popularidade na área da Psicologia Clínica. E essa eficácia é confirmada por vários estudos empíricos atuais. As pesquisas realizadas têm constatado que a TCC é a teoria que obteve maior popularidade nos últimos vinte anos, e também foi a abordagem mais importante e que obteve maior validação entre as demais abordagens. A constituição das evidências de eficácia dessa abordagem se deve a séries não controladas de casos e estudos cruzados comparando os dois tratamentos (Oliveira e Deiro, 2013).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade do cenário atual e a imposição social para os parâmetros estéticos frente às questões alimentares permitem observar o quão relevante e necessário é discutir a relação dos fatores mentais sobre os Transtornos Alimentares. Tais discussões têm muito a contribuir para os diversos campos e profissionais de diferentes áreas, pois, o Transtorno Alimentar, não é só um problema isolado para a Nutrição, Psicologia ou Psiquiatria, por exemplo, mas também, uma questão de saúde pública grave e que carece de cuidados.

Percebe-se que as influências da sociedade de consumo e os impactos negativos advindos dela são inúmeros para os indivíduos acometidos de algum desses transtornos. Torna-se portanto, importante observar que apesar das doenças relacionadas terem repercussões extremamente importantes na vida e saúde do indivíduo, algumas delas ainda não constam no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) em quaisquer de suas edições. Discutir e problematizar esse ponto também se faz necessário.

No decorrer do artigo, notou-se que as doenças relacionadas ao TAs, estão presentes em todos os contextos sociais e econômicos, e em sua grande maioria agem de forma silenciosa e imperceptível para as pessoas próximas aos indivíduos em estado de adoecimento. Para maior compreensão e análise dos indivíduos frente aos possíveis comportamentos ocasionados pelos TAs, torna-se válido o uso de ferramentas de forma geral de pesquisa que visem trabalhos em grupos, conscientização da população em diversos âmbitos, monitoramento e/ou redução dos comportamentos de consumo inadequados. Além de, pretextos para buscar intervenções mais efetivas e eficazes que contribuam para a minimização do impacto dos fatores de risco para esses indivíduos.

Essa preocupação excessiva com a imagem, a prática de dieta inadequada e uso indiscriminado de esteróides anabolizantes, estão sendo cada vez mais adotadas por indivíduos que apresentam distorção da imagem corporal.

É de extrema importância identificar e orientar o grupo de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares, através de profissionais especializados como, por exemplo, nutricionistas, psicólogos, médicos e treinadores para o sucesso do tratamento, visando o bem estar físico e mental destes indivíduos.

Em relação a aplicação da TCC no processo terapêutico, compreende-se que se dá através do trabalho conjunto entre paciente e terapeuta, para que assim,

qualquer técnica aplicada possa de fato ser eficaz no processo. Através de uma relação de confiança, o terapeuta precisa investigar o que está por trás da relação do paciente com a comida, para que seja possível identificar quais crenças centrais, intermediárias e pensamentos automáticos fazem parte do contexto encontrado.

É importante buscar a normalização da alimentação. Portanto, parte-se para uma discussão dos fatores que favorecem a manutenção da dieta restrita, e o envolvimento de uma equipe multidisciplinar é fundamental nessa etapa do processo.

Ademais, a TCC considera importante para o processo terapêutico, o uso da abordagem do distúrbio de imagem corporal que é peça chave para o tratamento de Transtornos Alimentares. O conceito de “imagem corporal” envolve três fatores: a precisão da percepção do tamanho corporal, o grau de ansiedade associada à aparência e o comportamento de evitação de exposição corporal, e diante disso, utiliza-se dentro do consultório técnicas que podem variar entre relatos, encenações, e até desenhos com base na forma que o indivíduo se vê, como se estivesse olhando no espelho. Sendo parte das técnicas utilizadas base para que o paciente possa de forma gradativa, ser orientado a modificar seu ideal de imagem corporal, aprendendo a lidar melhor com eventuais “imperfeições”.

O Transtorno Alimentar é uma realidade de diversas pessoas e pode ser trabalhado a partir da relação terapêutica estabelecida com o paciente. O objetivo do terapeuta é ajudar o paciente a fazer as pazes consigo mesmo, construindo uma ideia de corpo saudável e real.

Porém, mesmo diante das técnicas praticadas e eficácia da TCC no tratamento desses pacientes, entende-se que apesar de muitos resultados já serem reconhecidos junto ao processo terapêutico, comparando a outras abordagens ainda é necessário ocorrer um avanço e um trabalho expressivo para que dados de maior relevância sejam usados como parâmetros e modelos dentro dos consultórios.

Portanto, as autoras sugerem como ponto de atenção que haja o desenvolvimento de estudos e novas pesquisas na área para a consolidação e ampliação deste importante referencial teórico e principalmente para melhorar os resultados do tratamento. Para isso é necessário o desenvolvimento de pesquisas qualitativas que tenham por objetivo compreender como trabalham os profissionais da abordagem TCC, utilizando de bases na prática clínica, dos aspectos positivos e estudos quantitativos. Além de, estudos clínicos sobre os efeitos das intervenções baseadas em TCC em grupo, que podem trazer avanços importantes

para o conhecimento nessa área de pesquisa, além de contribuir para o avanço da atuação clínica no tratamento de transtornos alimentares.

## 5 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AZEVEDO, A. P. de, Santos, C. C. dos ., & Fonseca, D. C. da .. (2004). Transtorno da compulsão alimentar periódica. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 31(4), 170–172. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400008> . Acesso em 06 jun. 2023.

BOTELHO, Fabiano de Souza et al . Um estudo sobre auto-imagem e crenças alimentares em adolescentes. Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo , v. 5, n. 2, p. 57-77, 2007 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092007000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092007000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 06 jun. 2023.

CAMARGO, Tatiana Pimentel Pires de et al . Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. Rev. bras. psicol. esporte, São Paulo , v. 2, n. 1, p. 01-15, jun. 2008 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-91452008000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452008000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 nov. 2023.

CERVO, Amado Luiz. **Metodologia Científica**. 6ª edição. Editora: Pearson, 2007

DUCHESNE, MÔNICA E ALMEIDA, PAOLA ESPÓSITO DE MORAIS (2002), Terapia Cognitivo Comportamental dos Transtornos Alimentares. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700011>>. Acesso em: 28/03/2023 às 13:40h

FARIA, Silvia & Shinohara, Helene. (2005). Transtornos alimentares. Interação em Psicologia (Qualis/CAPES: A2). 2. 10.5380/psi.v2i1.7644. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/274170848\\_Transtornos\\_alimentares](https://www.researchgate.net/publication/274170848_Transtornos_alimentares).> Acesso em: 28/03/2023 às 15:00h

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo. Editora Atlas, 2010

LORENZON, L. F. L.; MINOSSI, P. B. P.; PEGOLO, G. E.. Ortorexia nervosa e imagem corporal em adolescentes e adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, n. 2, p. 117–125, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/8rDx5nqcBZyPSJ9X54CW5Xq/?lang=pt#> Acesso em: 15/11/2023 às 11:58

MARTINS, Márcia Cristina Teixeira, ALVARENGA, Marle dos Santos ; VARGAS, Sílvia Viviane Alves. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Revista de Nutrição*, v. 24, n. 2, p. 345–357, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rn/a/kvYZqHdSzVBcjZfBj3Tx66q/#>> Acesso em 15/11/2023 às 13:40

OLIVEIRA, Bárbara Monteiro de (2005). OS TRANSTORNOS ALIMENTARES SOB A PERSPECTIVA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL. Disponível em: < <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2841/2/9861344.pdf>> Acesso em: 06/06/2023 às 10h.

OLIVEIRA, Letícia Langlois; DEIRO, Carolina Peixoto. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 36-49, abr. 2013 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452013000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000100004&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 06 jun. 2023.