

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LUCAS ARCANJO
MICAELE DOS SANTOS
REYZE IBRAHIM

**TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA
INTERVENÇÃO DA COMPULSÃO ALIMENTAR**

RECIFE 2022

LUCAS ARCANJO
MICAELLE DOS SANTOS
REYZE IBRAHIM

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA INTERVENÇÃO DA COMPULSÃO ALIMENTAR

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em
Psicologia.

Professora Orientadora: Carla Lopes.

RECIFE 2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S237t Santos, Lucas Arcanjo Samuel dos
Terapia cognitivo comportamental na intervenção da compulsão
alimentar / Lucas Arcanjo Samuel dos Santos, Micaele dos Santos, Reyze
Ibrahim. - Recife: O Autor, 2022.

34 p.

Orientador(a): Esp. Carla Lopes de Albuquerque.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2022.

Inclui Referências.

1. Compulsão alimentar. 2. Terapia cognitivo comportamental. I.
Santos, Micaele dos. II. Ibrahim, Reyze. III. Centro Universitário Brasileiro
- UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Eu, Micaele, dedico primeiramente a Deus porque sem ele eu não sou nada, ele me deu forças durante todo este percurso da faculdade e me deu capacidade para exercer essa profissão.

Dedico a minha mãe Flávia que todo mês do início ao fim do curso tirou o valor das mensalidades de seu salário suado juntamente com o meu pai, Uiraquitan que juntos pagaram com muito esforço e dedicação e sempre me apoiaram, oraram por mim, me deram muito incentivo, sonharam e estão realizando esse sonho comigo.

Dedico ao meu marido Renan que acompanhou minha trajetória durante estes cinco anos desde o primeiro período até hoje e que sempre torceu por mim, sempre me incentivou a ir em busca dos meus objetivos, dos meus sonhos e cresceu junto comigo.

Dedico ao meu irmão Uiraquitan e a minha pet Fadinha que estavam do meu lado a todo momento e são muito importantes pra mim.

Dedico também aos meus colegas de sala que juntos sempre exercemos um excelente trabalho e aos professores e gestores de toda instituição.

Eu, Lucas, juntando-se ao local de agradecimentos desse respectivo trabalho de conclusão de curso agradeço primeiramente a Deus por ter permitido chegar até aqui, passar os 5 (cinco) anos de graduação com saúde, prospecção intelectual na qual foi dedicado cada segundo, minutos e dias, para assim poder chegar ao fim de um ciclo, enfrentando barreiras, obstáculos, aperfeiçoamentos, vitórias e derrotas que não podemos esquecer.

Agradeço aos professores e todo corpo acadêmico que com muita dedicação, paciência e resiliência conseguiram proporcionar um ótimo aprendizado formando assim, a partir de uma construção toda a formação de alunos que chegaram ao início de uma nova trajetória, as didáticas, horas aulas e metodologias jamais serão esquecidas.

Continuando os agradecimentos, não deixarei de lado amigos e familiares em um todo, companheiros e companheiras que fizeram das nossas vidas um espaço acolhedor, são facilitadores nessa trajetória que por muitas vezes nos mantiveram de pé nessa longa caminhada.

Por fim agradeço a todos aqueles que ajudaram, aqueles que contribuíram de certa forma, aqueles que nunca desistiram de estar presente em cada momento.

Eu, Reyze, agradeço primeiramente a Deus por me dar capacidade de chegar até aqui, em segundo a minha esposa Rayssa por ter acreditado em mim e me apoiado em todos os momentos.

Agradeço aos professores que passaram por minha formação acadêmica pois deles nos foi dado ensinamento necessário para prática da Psicologia. Agradeço à minha supervisora de estágio Nivaneide e também a minha orientadora do trabalho de conclusão de curso Carla Lopes e por último quero agradecer a mim mesma pelo meu esforço, foco e desempenho durante todo o processo acadêmico.

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos
nós ignoramos alguma coisa. Por isso
aprendemos sempre.”
(Paulo Freire)*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 A TCC	11
2.2 A Compulsão Alimentar	12
2.3 Intervenção da TCC na Compulsão Alimentar	13
2.3.2 Objetivos da TCC na Compulsão Alimentar	15
2.3.3 Técnicas para Intervenção	16
2.3.4 Eficácia da TCC na Compulsão Alimentar	17
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	18
4 RESULTADOS	19
5 DISCUSSÃO	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA INTERVENÇÃO DA COMPULSÃO ALIMENTAR

LUCAS ARCANJO

MICAELE DOS SANTOS

REYZE IBRAHIM

Prof.^a Carla Lopes

Resumo: O ato de se alimentar envolve diferentes aspectos como sociais, culturais, emocionais, subjetivos, primitivos, entre outros. Aquele que convive com este transtorno alimentar não apenas observa a comida como fonte de sua necessidade biológica, porém também utiliza da comida como forma de enfrentar suas dificuldades e emoções. Nota-se a grande dificuldade social de lidar com este transtorno e comentar sobre este tema é de extrema importância para o esclarecimento do assunto em si, bem como auxilia aqueles que passam pela realidade difícil do seu transtorno alimentar, pois acabam por desenvolver problemas físicos e outras questões psicológicas. Considerando este contexto, a proposta de adicionar uma abordagem de tratamento bem estruturada e direcionada na identificação de pensamentos e emoções associadas a um comportamento compulsivo promove com maior facilidade o entendimento deste transtorno alimentar. Sendo assim, através de uma pesquisa bibliográfica, a proposta do presente artigo foi de compreender a compulsão alimentar, bem como descrever e explicar como se dá a intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental na compulsão alimentar. O emagrecimento implica na mudança de hábitos de comportamento e antes das mudanças comportamentais existe a necessidade de alterações cognitivas e entendemos que a Terapia Cognitivo Comportamental baseia-se no conceito de que a maneira como as pessoas pensam afeta o que elas sentem e se comportam. Neste sentido, a Terapia Cognitivo Comportamental busca auxiliar na identificação de pensamentos e a ajuda a responder a eles, de maneira funcional.

Palavras-chave: Compulsão Alimentar. Terapia Cognitivo Comportamental.

Abstract: The act of eating involves different aspects such as social, cultural, emotional, subjective, primitive, among others. Those who live with this eating disorder not only see food as a source of their biological need, but also use food as a way to face their difficulties and emotions. It is noted the great social difficulty of dealing with this disorder and commenting on this topic is extremely important to clarify the subject itself, as well as helping those who go through the difficult reality of their eating disorder, as they end up developing physical and other psychological issues. Considering this context, the proposal to add a well-structured and directed treatment approach in the identification of thoughts and emotions associated with compulsive behavior promotes more easily the understanding of this eating disorder. Therefore, through a bibliographic research, the purpose of this article was to understand binge eating, as well as describe and explain how Cognitive Behavioral Therapy intervenes in binge

eating. Weight loss implies changing behavior habits and before behavioral changes there is a need for cognitive changes and we understand that Cognitive Behavioral Therapy is based on the concept that the way people think affects what they feel and behave. In this sense, Cognitive Behavioral Therapy seeks to assist in the identification of thoughts and helps to respond to them, in a functional way.

Keywords: Food Compulsion. Cognitive Behavioral Therapy.

1 INTRODUÇÃO

A proposta do presente artigo foi de abordar a compulsão alimentar e como a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), conhecida por sua variedade de técnicas, tem efeitos sobre a mesma.

Para compreender a compulsão alimentar, é válido adentrar em um contexto relacionado com o tema proposto e com isso observamos que se alimentar é algo importante e está ligado a vários aspectos tanto sociais, culturais entre outros que ao longo do tempo podem desenvolver o transtorno compulsivo alimentar. Para os teóricos Hirschmann e Munter (1988, apud SARUBBI, 2003, p. 12), a prática de se alimentar é o centro de uma série de relações e sentimentos que corroboram para o sentido de segurança e que também durante toda a vida, a ação de comer quando se sente com fome é de grande satisfação, tanto voltado para o lado físico quanto para o lado psicológico.

Com essas considerações, vemos que práticas de intervenções são de grande importância e que em muitos casos a compulsão alimentar ocorre por várias vias que são complexas e variam entre as pessoas. Outro ponto que chama atenção é que pessoas que possuem esse transtorno alimentar, para Hirschmann e Munter (1988, apud SARUBBI, 2003, p. 13), não compartilham apenas a vontade de comer, mas também a forma de encarar o problema, considerando características como a falta de disciplina e outros pontos como a força de vontade, gula incontrolável, entre outras. Para esses autores, vemos

que a sociedade não tem interesse em saber da problemática em existir milhões de pessoas que se sentem oprimidas pelo desejo de comer por estar dentro de um ciclo social, um papel cultural e são forçadas a controlar-se e perder peso através da dieta e do controle alimentar.

Existem muitas dificuldades que estão associadas a pessoas que enfrentam o transtorno alimentar compulsivo, pois para a sociedade elas não sabem como lidar com esse transtorno diariamente, vivendo em uma rotina muitas vezes angustiante que traz preocupações e uma grande falta de estímulo para superar esses desafios. Então olhando para esses contextos vemos que para Orbach (1978, apud SARUBBI, 2003, p. 14), a gordura não tem ligação com uma falta de controle ou até mesmo falta de força de vontade, o mesmo diz que é um pensamento social muitas vezes comum, mas sim como uma forma de proteção a sexualidade, força, limites, criação, maternidade, estabilidade, afirmação e raiva. A compulsão precisa ser notória tanto por um lado relacionado ao sintoma que existe no ato compulsivo e ser também vista pelo lado do problema em si, que acaba emergindo transtornos atuando na vida do indivíduo de maneiras que não são benéficas.

Ainda para Orbach (1978, apud SARUBBI, 2003, p. 14), a compulsão alimentar é tanto como sintoma quanto como um problema em si mesmo. É sintoma voltado no direcionamento de que aquele que come compulsivamente, não tem conhecimento de como lidar com aquilo que está por trás desse comportamento e acaba usando a comida como um determinado auxílio. Por outro lado, extrai-se que a compulsão e sua ação de comer se propaga por um meio que é doloroso para o indivíduo, absorvendo algo que deve também ser abordado diretamente como um problema. Diante dessas consequências, se faz necessário enquadrar ambos os aspectos envolvidos: tanto pelo lado emocional, quanto pelo lado alimentar.

Com o objetivo de entendermos e descrevermos mais sobre a TCC, sabemos que é uma abordagem da psicologia bastante utilizada em sua prática clínica, na qual esta abordagem tem como visão de homem onde o indivíduo não é a situação em si, e sim o que o mesmo interpreta da situação. É também bastante conhecida por sua forma de ver como os pensamentos influenciam nosso comportamento, como por exemplo, em uma situação determinada,

vamos ter um pensamento que dessa idéia vai nos gerar uma emoção, e essa emoção vai definir nosso comportamento.

Já citando algumas formas de intervenções da TCC na compulsão alimentar, observamos que esta abordagem tem suas características acrescentadas a intervenção por caminhos que circulam o transtorno alimentar compulsivo. É fato que ao longo de episódios que englobam a compulsão alimentar, se tem um certo sentimento de falta no controle sobre o comportamento do indivíduo muitas vezes associado à ingestão de bastante alimento. Mesmo que a pessoa com o transtorno esteja sem vontade de se alimentar, ela leva um grande desconforto.

Essa parte do contexto é seguida por um intenso mal-estar que se torna subjetivo, levando também a uma caracterização por alguns sentimentos como a angústia, culpa, tristeza, repulsa por si mesmo. Chegando a um caminho que perpassa na psicologia e em seus saberes, vale ressaltar a importância da TCC que em um processo de intervenção psicoterápica que molda o que pode ser utilizado dentro do tratamento dos transtornos alimentares, assim pode-se dizer que se utilizam de muitas técnicas que auxiliam na modificação do próprio comportamento vinculados a hábitos na alimentação.

Trilhando então esse caminho se chega a uma série de fatores onde se observa muitas crenças disfuncionais ligadas ao ato de comer compulsivamente. Um dos tratamentos que a TCC aborda se debruçam em técnicas onde essas crenças desapareçam, usando assim essas estratégias cognitivas com sua finalidade específica no transtorno. Para Beck (2011), podem ser mencionadas técnicas de auto monitoração, que se baseia em um quadro onde o paciente faz observações de si próprio e adiante registra aqueles alimentos que ingeriu e em que determinado momento o levou a este ato. Nesta técnica também é possível observar um comportamento frequente do indivíduo e quais são seus estímulos mais difíceis de controlar, além dele mesmo poder ir aos poucos tomando consciência de cada comportamento seu e de sua vulnerabilidade a certos tipos de situações. Também é possível identificar alguns pensamentos que possam ser disfuncionais, pensamentos estes que o indivíduo tem sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo.

Com base nisso, a grande questão desse trabalho foi de entender como se dá a intervenção da TCC na compulsão alimentar. Inicialmente, descrevemos

a TCC, em seguida compreendemos a compulsão alimentar e por fim explicamos a intervenção da TCC na compulsão alimentar. O motivo da escolha deste tema deve-se ao fato de que é extremamente importante na sociedade atual comentar sobre este assunto, tendo em vista que a compulsão alimentar não só desencadeia problemas físicos, como se é gerado por algum transtorno psicológico, fazendo com que os indivíduos não tenham controle sobre suas emoções e acabam tentando aliviar de uma forma frustrante na alimentação.

Embora o indivíduo saiba de seu distúrbio, poucas vezes ele é ligado as emoções, e esse comportamento alimentar acaba vindo como compensação a essas emoções, como a ansiedade, depressão, estresse, Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), entre outros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A TCC

De acordo com Wright (2008), para a TCC é essencial ter uma perspectiva longitudinal incluindo a consideração do desenvolvimento na primeira infância, histórico familiar, traumas, experiências evolutivas positivas e negativas, educação, história de trabalho e influências sociais para entender completamente o paciente e planejar o tratamento. É enfatizada uma abordagem voltada para o problema porque a atenção às questões atuais ajuda a estimular o desenvolvimento de planos de ação para combater sintomas como desesperança, desamparo, evitação e procrastinação.

A TCC é uma terapia voltada para o problema, geralmente aplicada em um formato de curto prazo. O tratamento para depressão ou transtornos de ansiedade descomplicados normalmente dura de 5 a 20 sessões. Segundo Wright (2008) a TCC para transtornos de personalidade, psicoses ou transtorno bipolar pode precisar ser estendida para além das 20 sessões.

A TCC normalmente é aplicada em sessões de 45 a 50 minutos. Mas sessões mais longas têm sido implementadas com sucesso para o rápido tratamento de pacientes com transtornos de ansiedade. Os pacientes também são incentivados a assumir responsabilidade na relação terapêutica. Eles são

solicitados a dar feedback ao terapeuta, a ajudar a estabelecer a programação para as sessões de terapia e a trabalhar na prática das intervenções da TCC em situações da vida cotidiana (WRIGHT, 2008).

No entanto, baseado no autor citado nos parágrafos acima, a prática clínica da TCC baseia-se em um conjunto de teorias bem desenvolvidas que são usadas para formular planos de tratamento e orientar as ações do terapeuta. O objetivo da TCC é trazer ao indivíduo adaptações adequadas para as vivências e manejos formados pela Psicoterapia, estando voltada a princípio para transtornos e também problemas vivenciados por cada um.

De acordo com Beck (2011) é fato que essa teoria tem ramificações de formas onde se é compartilhado conceptualizações aprimoradas e amplamente efetivadas no meio psicoterápico fazendo jus a eficácia desses métodos trazendo não só a resolução de uma problemática a ser vivenciada pelo indivíduo, mas sim fazendo uma mudança de quadro e contexto no qual o mesmo se encontra. São citados alguns dos transtornos que foram tratados de maneira essencial pela TCC como: transtorno depressivo maior, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de déficit de atenção. Esses entre outros foram conciliados com partes inerentes a problemas também psicológicos e problemas com componentes médicos voltado para o psicológico.

2.2 A COMPULSÃO ALIMENTAR

De acordo com Duchesne e Almeida (2002), o transtorno de compulsão alimentar acontece através de uma quantidade de alimentos maior do que o normal. Em algumas ocasiões em que o indivíduo possui a compulsão, ele se alimenta de forma mais exagerada até sentir-se "desconfortavelmente cheio" (APA, 2014, p. 350). Mesmo não sentindo fome física, indivíduos com este transtorno costumam adquirir sentimentos de vergonha e culpa devido à quantidade de comida, tal como o descontrole sobre o ato de comer. Considera-se que a compulsão alimentar define-se por indivíduos que se alimentam de forma inadequada e em excesso sem obter o seu controle.

Pessoas com este transtorno adquirem sentimentos de: culpa, depressão e ansiedade. O público que atinge o maior índice de depressão são mulheres que fazem parte de atividades para perder peso. Pessoas que apresentam a

compulsão tendem a perder seu controle e também apresentar desânimo para cumprir suas metas, objetivos e atividades do seu cotidiano (DUCHESNE E ALMEIDA 2002).

Dando continuidade ao pensamento das autoras citadas acima, os desvios dessas funções podem desencadear episódios de compulsão pois é importante que o indivíduo possa desenvolver uma manutenção desses episódios, para que desta forma obtenha o controle de suas cognições para o essencial controle dos seus impulsos. Estudos comprovam que a compulsão deste transtorno é compreendida em nível fisiológico e o transtorno de compulsão alimentar é avaliado como comorbidade.

Como avaliado no artigo de Pivetta e Silva (2009), o tratamento de compulsão alimentar teve como foco o público feminino onde observa-se categorias hormonais do apetite, idealização de um padrão corporal, sexualidade e impulsos que elevam o transtorno de compulsão alimentar, todavia, indivíduos que possuem o transtorno de compulsão alimentar se propõe a desenvolvimento mais propenso a sintomas psicopatológicos comparando as pessoas que não contém este o transtorno.

A preocupação com a idealização de um corpo saudável e os padrões de beleza que a sociedade impõe colaboram para o início do transtorno de compulsão alimentar. Entretanto, a perspectiva corporal é um símbolo destacado em pesquisas, o fato de estar acima do peso ideal causa a sensação de insatisfação aos indivíduos que buscam seguir um padrão de beleza posto socialmente (PIVETTA E SILVA, 2009).

Há também os fatores que elevam os transtornos alimentares que são biológicos, psicológicos e sociais. Em alguns programas de redução de peso, 30% das pessoas obesas ou mais têm o transtorno. O período comum onde iniciam os quadros de transtornos compulsivos são durante a adolescência ou nos primeiros anos da vida adulta (PIVETTA E SILVA, 2009).

2.3 INTERVENÇÃO DA TCC NA COMPULSÃO ALIMENTAR

Ao iniciar a fala sobre os métodos que podemos acrescentar ao desenvolvimento de uma possível intervenção voltada para a compulsão alimentar, de acordo com Beck (2011) chegamos a pontos que são de grande

importância, por exemplo a satisfação da fome. Esse tópico que iremos adentrar informa de várias maneiras ligações direcionadas para alimentação que perpassam um contexto onde a TCC tem suas contribuições e medidas a ser usada, ao falar sobre esse aspecto de satisfação da fome, podemos citar o auxílio da TCC em formular maneiras de utilizar-se da alimentação de forma correta, sem exageros, possibilitando alívio para o compulsivo.

Dando continuidade a Beck (2011), existem alimentos que integram fissuras alimentares que levam a um desejo maior por comida e outros alimentos que levam a um desejo menor por essa comida, olhando por esse lado a TCC poderá trazer a tona uma intervenção sabendo o quão importante será cada alimento para essa pessoa, do que ela precisa para melhorar os seus hábitos alimentares, diminuindo assim a satisfação pelo alimento menos adequado e como papel informativo assinando a boa nutrição ao consumir os alimentos que minimizam a compulsão alimentar.

A TCC também é notória ao expressar dentro de um mundo de ramificações atrelados a compulsão alimentar o seu vasto conhecimento alternativo que pode auxiliar na satisfação alimentar com o pouco consumo do mesmo, ao compreender de forma centralizada o que leva uma pessoa a comer exageradamente sem se dar conta do que está comendo e por que está comendo, entramos em um programa alimentar que ensinará a ter o consumo de determinados alimentos com consciência e é importante fazer com que essa compulsividade seja quebrada, pois o ato repetitivo trará consequências malélicas para a pessoa que passa por essa questão (BECK, 2011).

Continuando com o autor citado no parágrafo acima, é fato que pensar em novas maneiras que podem ajudar a própria pessoa a deixar o lado compulsivo é de grande valia e sabendo disso levar a alimentação ao momento certo no organismo traz benefícios deixando de lado momentos rotineiros na alimentação que podem suscitar a compulsão alimentar somente pelo cheiro da comida. Chegando a todos esses pontos principais relacionado a cada questão que se atrela a compulsão alimentar, a intervenção nos mostra lições importantes e uma delas é se manter motivado, pois isso pode auxiliar em todo o processo de quem lida com o lado compulsivo, por vezes se manter motivado é algo difícil, mas por outro lado leva a um caminho de rejeição dos maus hábitos.

Por meio de técnicas repetitivas, vemos um esforço pessoal que por muitas

vezes libera aspectos motivacionais, como relatar para si mesmo continuamente os motivos e razões que se deseja trilhar para que se alcance a ruptura dos desejos exacerbados e o ponto que se deseja chegar para um emagrecer completo sem falhas e sem pausas, cada comportamento que seja benéfico tem que ser almejado para que essa função fique em uma constante rotina, outra maneira de colocar em prática as motivações ligadas a métodos da TCC é relacionar boas lembranças com a alimentação que foi conquistada dentro de um plano alimentar (BECK, 2011).

É visível que a compulsão alimentar não é algo bom para quem a enfrenta mas superar os desejos que ficam fora do controle é essencial, elevar a autoestima a comparar peças de roupas que por muitas vezes não cabiam no corpo também é uma questão voltada para a intervenção, saber que o plano e dedicação incansável está dando certo é primordial para o alcance de novas metas (BECK, 2011).

2.3.2 OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO DA TCC NA COMPULSÃO ALIMENTAR

Os objetivos que podemos destacar da intervenção na compulsão alimentar são os ensinamentos que a TCC nos deixa perante um caminho de lidares e questões relacionadas ao transtorno compulsivo com a alimentação, ter entendimento para chegar a um princípio básico e de equilíbrio requer grandes saberes, contudo descartamos aquilo que não é positivo para o compulsivo não é algo simples, é o começo de uma nova rotina que irá impactar na saúde mental e física dessa pessoa, novas perspectivas, um olhar de inovação e atenção para o que se está a ingerir (BECK, 2011).

Um primeiro tópico que podemos acrescentar é o autocontrole, ter essa habilidade é constatar que um propósito foi feito e agora tem que ser seguido de maneira responsável sem quebrar o que já foi elaborado e psicologicamente repetido em ordem positiva para assim poder transpassar segurança e também ânimo, sabendo que não se vence barreiras sozinho, mas com o auxílio de técnicas, ordenanças e motivação (BECK, 2011).

A resolução dos problemas é algo essencial, conhecer a si e então ser um solucionador dos problemas tem seus posicionamentos benéficos para a compulsão alimentar, a TCC visa integrar nesse ponto de antemão o que pode

ser solucionado, é importante entender que assumir o que é de responsabilidade sua é desenvolver um potencial pois tudo o que se faz e se trás de malefícios que pode até mesmo regredir o processo é totalmente de autoria própria (BECK, 2011).

Compreender os pensamentos negativistas que se chocam por vezes em nossos pensamentos e tolerarmos trás bons resultados, o que também não pode faltar é a insistência lidando com as dificuldades do cotidiano podendo assim moldar as melhores formas de intervir na compulsão.

De acordo com Beck (2011), a recuperação depois de ter falhado é um dos objetivos que deve ser alcançado, olhar para o alvo e ter um foco com todos esses tópicos vai ajudar muito uma pessoa que está passando por esses transtorno, comer exageradamente é infelizmente uma perda de controle do que já não se tinha anteriormente junto de um misto sentimental ou até mesmo de outros tipos de transtornos, buscar um profissional que pode auxiliar nesse momento também é válido, sendo o ponto mais perceptível a princípio.

2.3.3 TÉCNICAS PARA INTERVENÇÃO

A TCC é conhecida por muitas coisas, uma delas são as técnicas, na qual esta abordagem possui várias estratégias pra demandas diferentes e a compulsão alimentar não iria ficar de fora. Tendo em vista como a TCC trabalha – pensamento influencia no sentimento, sentimento influencia o comportamento -, como já dito em alguns tópicos acima, com a compulsão alimentar não será muito diferente, apenas adequando-se ao tipo de demanda. Tendo em vista que pessoas com compulsão alimentar se sentem bastante desamparados e sem esperança de conseguir um bom autocontrole em relação a sua alimentação e emoções negativas (BECK, 2011).

Dito isto, Beck (2011) afirma que o indivíduo irá aprender muitas técnicas na qual o objetivo será evitar que o indivíduo coma exageradamente, aprenda com os próprios erros alimentares, mantenha uma dieta saudável, mude o foco da atenção, responda a pensamentos sabotadores, não deixe que suas emoções negativas o canalizem para a compulsão alimentar, para assim ir diminuindo o desejo de comer em momentos específicos e também a persuasão. Algumas coisas em comum que iremos encontrar em algumas técnicas é o

incentivo ao relaxamento, respiração diafragmática e distração. Estas técnicas serão úteis para todo o restante da vida da pessoa (BECK, 2011).

Uma das técnicas iniciais é o ato de anotar em formato de lembretes, onde a pessoa a iniciar o processo, faz uma anotação de todas as vantagens de emagrecer. Essa técnica também é bastante conhecida na abordagem TCC como Cartões de Enfrentamento, que são mensagens importantes escritas pelo próprio indivíduo no qual vai ajudar o mesmo a enfrentar os pensamentos sabotadores. No caso da compulsão alimentar, esta anotação irá ajudar a pessoa a sempre se lembrar do porquê a pessoa quer emagrecer, vendo o que foi anotado, onde contém nele as vantagens de emagrecer. Irá também ajudar o mesmo a permanecer na dieta, lidar com a fome e ter um melhor hábito alimentar (BECK, 2011).

É indicado ao indivíduo que ele leia o cartão de enfrentamento várias vezes por dia, colocando ao lado das vantagens, o grau de importância de cada um, por exemplo: Terei uma saúde melhor – Muito Importante, ou, Me acharei mais atraente – Importante. Assim ficará mais fácil para o mesmo se lembrar dos seus objetivos e não ceder as tentações quando ele se encontrar em situações difíceis. Após um tempo fazendo essa leitura, muitas vezes a pessoa já contradiz o pensamento sabotador no mesmo momento em que ele aparece (BECK, 2011).

2.3.4 EFICÁCIA DA TCC NA COMPULSÃO ALIMENTAR

A TCC é a abordagem mais estudada e ao que parece, a mais eficaz do mundo, comprovada cientificamente. A TCC inicialmente ficou conhecida como “terapia cognitiva”, segundo o modelo de Aaron Beck, e em seus objetivos está o de ajustar os pensamentos distorcidos. Em várias pesquisas pelo mundo foi comprovado que este modelo de abordagem também é eficiente no transtorno de compulsão alimentar (BECK, 2011).

Um estudo feito na Suécia comprovou este método. Pessoas que se voluntariaram para participar deste processo tiveram como resultado uma perda de mais ou menos oito quilos, enquanto pessoas que aguardavam sua vez não obtiveram o mesmo resultado. Como a TCC também é conhecida por ter seus

resultados para além do fim do processo terapêutico, o mesmo aconteceu com as pessoas que perderam os oito quilos, muitas mantiveram o peso e outras perderam ainda mais (BECK, 2011).

A TCC inicia-se então buscando os pensamentos disfuncionais dos indivíduos e então avaliando sua veracidade e buscando mudar o comportamento quando o mesmo tiver os pensamentos disfuncionais, fazendo o indivíduo responder de maneira mais funcional e adaptativa (BECK, 2011).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Nesse artigo foi realizado uma revisão bibliográfica que se direciona a métodos relacionados a fichamentos de documentos atrelados ao contexto da compulsão alimentar voltado para a intervenção na TCC. Esta pesquisa teve seu levantamento e realização com base de dados ligados ao Google Acadêmico e Z-library onde foi encontrado material que possibilita a construção de um texto atualizado sobre a temática, o período de publicações se dará entre 2010 a 2021. Porém encontramos material no intervalo de 2002 a 2012 que serão importantes para construção do texto.

Critério de inclusão: estes critérios foram interligados ao assunto e temática citada que assim fizemos pelo livro “Pense Magro Por Toda a Vida, da autora Judith S. Beck” outros critérios também foram utilizados como artigos científicos que se direcionam a terapia comportamental dos transtornos alimentares, compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes, transtorno da compulsão alimentar periódica e transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura.

Critérios de exclusão: estes critérios não tiveram seus componentes embasado na temática e não obtiveram contribuições afimco no processo do desenvolvimento proposto do trabalho, mas podemos citar o encontro com livros da TCC teoria e prática da mesma autora do livro citado acima, Judith S. Beck, entre outros artigos científicos voltado a compulsão alimentar.

4 RESULTADOS

Nas pesquisas realizadas para a construção do presente material foram

encontrados 20 trabalhos entre livros, monografias e artigos. E buscando atingir o objetivo central, de discutir sobre as implicações do tema escolhido, foram selecionados para serem utilizados na discussão 10 trabalhos, na tabela apresentamos uma breve descrição, do material que foi usado para a nossa discussão:

Autor/ Ano	Título	Objetivos	Resultados
BECK, Judith (2011)	Pense magro por toda a vida	Formar uma intervenção psicológica ligada a Terapia Cognitivo Comportamental no transtorno alimentar compulsivo.	Esse livro visa compreender de maneira teórica todo o comportamento voltado para a compulsão alimentar, ensinando técnicas e maneiras de se enfrentar o transtorno alimentar compulsivo.
BORGES, Janine de Melo; NEVES, Sonia Maria Melo (2014)	Modelo Cognitivo-Comportamental para tratamento de crianças obesas com compulsão alimentar periódica.	Realizar uma mudança no modelo cognitivo comportamental para uma adaptação a crianças com obesidade.	Neste artigo é possível verificar o andamento do processo de crianças obesas que tiveram sua rotina mudada de acordo com a terapia cognitivo comportamental.
DUCHESNE, Mônica; ALMEIDA, Paola Espósito de Moares (2002)	Terapia Cognitivo Comportamental dos transtornos alimentares.	O artigo tem por objetivo descrever as principais estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas no tratamento ambulatorial dos transtornos alimentares.	Alguns autores sistematizaram as estratégias utilizadas pela terapia cognitivo comportamental no tratamento dos transtorno alimentar, desenvolvendo manuais padronizados que facilitam as pesquisas de eficácia.

<p>NEUFELD, Carmen Beatriz; MOREIRA, Cleidimara Aparecida Martins; XAVIER, Gabriela Salim (2012)</p>	<p>Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento: o relato de uma experiência.</p>	<p>Buscar uma efetividade da terapia cognitivo comportamental em pessoas que buscam emagrecer.</p>	<p>Neste artigo se mostra o andamento de pessoas que se submeteram a terapia da TCC enquanto buscam emagrecimento.</p>
<p>OLIVEIRA, Letícia Peixoto; DEIROLL, Carolina Peixoto (2013)</p>	<p>Terapia Cognitivo Comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento</p>	<p>Investigar como se dá o tratamento dos Transtornos Alimentares na visão de terapeutas especializados nessa abordagem.</p>	<p>Este artigo procurou apresentar a visão de terapeutas no que se dá às limitações da Terapia cognitiva comportamental, o vínculo paciente-terapeuta, e a transcendência da família no processo terapêutico, a participação dos profissionais em um grupo, a abordagem da etiologia, e as sugestões de estudos na área.</p>
<p>PIVETTA, Loreni Augusta; SILVA, Regina M. V.G. (2009)</p>	<p>Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes</p>	<p>Análise de dados sobre o comportamento alimentar caracterizado pela ingestão de grande quantidade de alimentos em um curto período de tempo em adolescentes.</p>	<p>Este artigo relata sobre a compulsão alimentar e os fatores que desencadearam essa compulsão em adolescentes, onde é avaliado a sua rotina e os seus horários de alimentação inadequados que vem afetando a sua vida cotidiana.</p>

RIBEIRO, Graziela Aparecida Nogueira de Almeida; Et al (2018)	Depressão, Ansiedade e Compulsão Alimentar antes e após cirurgia bariátrica: problemas que persistem.	Avaliar o perfil psicológico de pacientes de um serviço público de cirurgia bariátrica antes e após o procedimento.	Podemos perceber neste artigo o estudo sobre o andamento de pacientes que foram submetidos ao procedimento de cirurgia bariátrica.
SARUBBI, Estefânia Bojikian (2003)	Uma abordagem de tratamento psicológico para a compulsão alimentar	Realizar um estudo teórico relativo a abordagem psicológica utilizada por um tipo específico de tratamento para a compulsão alimentar - a antidieta.	Encontrou-se nessa dissertação que a abordagem antidieta é um suporte emocional para lidar com a alimentação para que se possa mudar a relação viciada com a comida.
SOIHET, Julie; SILVA, Aline David (2019)	Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar.	Observar as consequências psicológicas e metabólicas da restrição alimentar em pessoas com o transtorno de compulsão alimentar.	Este artigo discute sobre os malefícios das dietas super restritivas, dando foco a suas consequências no metabolismo e na saúde mental.
WRIGHT, Jesse H; Et al (2018)	Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um Guia Ilustrado	Compreender e descrever a Terapia Cognitivo Comportamental.	Esse livro busca explicar a fundamentação básica da terapia cognitivo comportamental e descreve as habilidades essenciais da abordagem.

5 DISCUSSÃO

Hirschmann e Munter (1988, apud SARUBBI, 2003, p. 12), entendem que a alimentação é o centro de uma série interações e sentimentos que ajudam no

sentido da segurança, porém para o compulsivo alimentar a situação sai desse contexto. Os autores afirmam que grande parte das pessoas que tem compulsão alimentar dificilmente têm a consciência que sua fome fisiológica e os sinais que dão início à vontade de comer não vêm necessariamente do estômago e sim para lidar com a ansiedade, para se acalmar quando está estressado ou para aliviar a tristeza.

Ainda para Hirschmann e Munter (1988, apud SARUBBI, 2003, p. 13), o compulsivo alimentar não compartilha apenas a vontade de comer, mas também como forma de encarar o problema, considerando características como a falta de disciplina e outros pontos como a força de vontade, gula incontrolável, etc. E reiteram ainda que a sociedade não está interessada em saber os motivos pelo qual essas pessoas sentem-se dominadas pelo desejo de comer, sendo apenas pressionadas a controlar-se e reduzir o peso através de dietas alimentares.

O que é importante para os autores citados acima é que o fator de alimentar-se vem quase como um instinto natural de sobrevivência e através dele há inúmeras ligações de interações e sentimentos que proporcionam a segurança. Percebemos a importância de compreender os fatores de alimentar-se, da cultura que envolve a comida e as conexões que o ato de comer trás para vida do indivíduo desde cedo. A mudança entre o estágio de alimentar-se para trazer a segurança biológica para o alimentar-se para alívio de ansiedade, estresse e tristeza é estreita, reforçando a importância do tema e esclarecimento para a sociedade.

Trazendo uma análise de Soihet e Silva (2019), os padrões de beleza impostos pela sociedade destacam de maneira exagerada a magreza e a ferramenta que mais se tornou poderosa para propagar essa ideia é a mídia. O ato de fazer dieta refere-se a diversas estratégias e comportamentos para, principalmente, perda de peso e a insatisfação corporal leva a uma busca incessante pela perda e controle de peso, acarretando em altos índices de

práticas de dietas que, por sua vez, podem trazer consequências prejudiciais ao organismo humano.

A prevalência de dietas para emagrecimento é tão comum que pode até ser considerada como uma forma normal de se alimentar e essa grande prevalência está no público feminino devido ao reflexo do desagrado com sua aparência física. A influência dos fatores socioculturais é de extrema importância quando se analisa o motivo da alta prevalência de dietas restritivas nos dias de hoje. Os padrões de beleza trazem o ideal da magreza e valorizam o corpo esbelto, o que pressiona os indivíduos, principalmente as mulheres, a buscarem comportamentos exagerados para o alcance de tal ideal (SOIHET E SILVA, 2019).

Soihet e Silva (2019) explicam que os efeitos psicológicos das dietas vêm sido analisados em diversos estudos clínicos. A baixa ingestão calórica e os jejuns prolongados têm sido relacionados ao aumento da depressão, ansiedade, nervosismo, fraqueza e irritabilidade. Estudos têm mostrado que indivíduos que se submetem a restrição alimentar possuem maiores níveis de afeto negativo e baixa autoestima quando comparados a não praticantes de dietas. Acredita-se que pacientes com transtorno de compulsão alimentar tendem a ser praticantes de dieta que, por sua vez, acaba sendo causa e consequência das compulsões alimentares.

Um ponto em comum quando é tratado sobre o assunto de compulsão alimentar é a dieta. Observa-se que a dieta se tornou uma forma de se alimentar nos dias de hoje. É muito comum encontrarmos na mídia, em redes sociais e em grupos o tema dieta. A pressão social e a cultura do padrão de beleza reforça a ideia que para atingir esse objetivo é preciso ser feito dietas milagrosa.

Ribeiro et al (2018) apontam que cirurgia bariátrica tem sido considerada

o tratamento de escolha para os casos de obesidade grau III ou para os casos de obesidade grau II com comorbidades. Os autores avaliaram estudos que apontaram para a incidência de sintomas de depressão e ansiedade antes da cirurgia bariátrica, bem como de alterações do comportamento alimentar. Concluíram também que os estudos trouxeram a existência de sintomas de depressão, ansiedade e transtornos alimentares após um ou dois anos da operação tiveram melhoras significativas, porém também encontraram outras conclusões, que após maior tempo (quatro ou cinco anos) melhoras começam a diminuir e, em alguns casos, surge “deterioração” destas doenças.

Ainda segundo Ribeiro et al (2018), através de seus estudos, percebe-se a importância e a necessidade da contínua avaliação dos pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica. Além disso, não se pode deixar de considerar a necessidade do tratamento continuado desses pacientes, reforçando a ideia de que, por ser doença crônica, a obesidade requer tratamento multiprofissional e de longo prazo, mesmo para os casos cirúrgicos.

Observa-se que a cirurgia bariátrica é uma intervenção que necessita de uma equipe multiprofissional e apoio psicológico antes, durante e pós cirurgia devido a grande chance do desenvolvimento de transtornos psicológicos, bem como a compulsão alimentar e esse fato endossa a ideia da necessidade da compreensão e divulgação da compulsão alimentar e suas formas de tratamento.

Para Neufeld Moreira e Xavier (2012) o emagrecimento implica na mudança de hábitos de comportamento e antes de mudanças comportamentais existe a necessidade de alterações cognitivas. Parte-se do princípio que indivíduos obesos ou com sobrepeso possuem crenças disfuncionais acerca da alimentação e do peso. A TCC baseia-se no conceito de que a maneira como as pessoas pensam afeta o que elas sentem e fazem. Neste sentido, a TCC busca auxiliar na identificação de pensamentos e a ajuda a responder a eles, de

maneira funcional.

Boa parte dos indivíduos que emagrecem devido à dieta começa a recuperar os quilos perdidos dentro de um ano. Poucos são os tratamentos médicos desenvolvidos para amenizar essa questão. O tratamento com a TCC tem como principal foco a manutenção do peso em longo prazo como também o emagrecer. O tratamento direciona-se aos fatores que influenciam no abandono das tentativas no controle do peso, negligenciando a estabilidade do peso como um objetivo a ser seguido. Entendemos que o grande objetivo terapêutico trata-se da aquisição e desenvolvimento de habilidades comportamentais e respostas cognitivas, que, quando praticadas, auxiliam o indivíduo no controle do peso de modo eficaz (NEUFELD, MOREIRA E XAVIER 2012).

A atuação da TCC é entendida inicialmente através da identificação dos pensamentos e crenças disfuncionais, em seguida pela flexibilização desses pensamentos e crenças e criação de habilidades cognitivas para a contínua estabilização e prevenção de recaídas, bem como o desenvolvimento de habilidades comportamentais e mudanças de hábitos que implicam numa melhor reeducação alimentar.

Borges e Neves (2014) comentam que o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) se caracteriza por episódios de consumo excessivo de alimentos, associado à perda de controle do que se ingere, além da quantidade, em um período delimitado de tempo (duas horas), seguido de desconforto psicológico e angústia. Estes episódios ocorrem pelo menos duas vezes por semana, durante seis meses ou mais e não são acompanhados de comportamentos compensatórios para a perda de peso.

O tratamento mais investigado na TCAP em adultos e adolescentes é a TCC. Essa abordagem pressupõe que um sistema disfuncional de crenças está

associado ao desenvolvimento e manutenção do TCAP. Utilizando técnicas cognitivas a fim de modificar os padrões distorcidos de raciocínio e reestruturar as crenças associadas ao peso e à imagem corporal e técnicas comportamentais que visam modificação dos hábitos alimentares, e também foca-se na prevenção de recaídas (BORGES E NEVES 2014).

O tratamento TCAP através da abordagem da TCC tem como objetivo desenvolver estratégias para controle dos episódios de compulsão alimentar e modificar os hábitos alimentares, ajudando na adesão a exercícios físicos e redução gradual do peso, como também trabalhar a autoestima e a ansiedade.

De acordo com Pivetta e Silva (2009), a característica da compulsão alimentar é o consumo de grande quantidade de alimentos em um período de tempo delimitado e acompanhado pela perda de controle do quanto e o que se come. Os autores encontraram os resultados de maior prevalência da compulsão alimentar no público de sexo feminino, que faziam uso de bebidas alcoólicas mais do que três vezes no mês e que não praticavam atividade física.

Ainda segundo os autores, a análise feita em sua pesquisa identificou que seria provável que as mulheres sejam mais propensas a apresentar episódios de compulsão alimentar devido ao ideal de magreza imposto pela sociedade que termina por pressionar, principalmente adolescentes supervalorizar aspectos relacionados ao tamanho corporal e peso, fazendo com que os mesmos tomem comportamentos alimentares prejudiciais à saúde e que podem evoluir para transtornos alimentares.

Observa-se a importância do entendimento da compulsão alimentar e principalmente a identificação precoce de episódios pois nota-se a presença dos mesmos em fases mais delicadas do desenvolvimento, como a adolescência, por exemplo. Nessa fase existe a procura de grupos sociais de identificação e a

forte influência de fatores sociais que terminam por pressionar a cultura da beleza, da utilização de bebidas alcoólicas, o que facilita o início de episódios de compulsão alimentar.

Duchesne e Almeida (2002) entendem que o transtorno de compulsão alimentar seria a ingestão de quantidade de alimentos maior do que o normal e em muitos casos, o indivíduo chega a comer de maneira tão exagerada que sente-se até mais desconfortável após comer. Até mesmo quando não sentem fome física, os compulsivos costumam sentir vergonha e culpa pela quantidade de comida e devido a falta de controle sobre o ato de alimentar-se. As autoras definem que a compulsão alimentar se dá por indivíduos que se alimentam de maneira incorreta e em excesso, não tendo controle do que come e do quanto come.

Explicando um pouco mais sobre os sentimentos em decorrência da compulsão alimentar, ainda segundo as autoras Duchesne e Almeida (2002), a culpa, depressão e ansiedade são os sentimentos mais comuns para esses indivíduos. A maioria do público atingido pela depressão são mulheres que estão dentro de atividades para perda de peso.

Entende-se que os sentimentos provocados pela compulsão alimentar como os sentimentos em decorrência do ato compulsivo são muito associados a indicativos de ansiedade e depressão. Dois transtornos muito comuns em nossa sociedade, como também, muito limitadores. O cuidado com o entendimento sobre a alimentação correta e a compulsão alimentar poderia ser uma base para a prevenção desses transtornos psicológicos.

Oliveira e Deiro (2013) conceituam os transtornos alimentares por aspectos como medo de engordar, tentativa de reduzir o consumo nutricional, ingestão de alimentos seguida por vômito e uso abusivo de laxantes e/ou

diuréticos. E para esses casos de transtornos alimentares, os programas de tratamento da TCC se baseiam, principalmente, em técnicas para redução de ansiedade, manejo do comportamento, e flexibilização das cognições disfuncionais.

Os autores Oliveira e Deiro (2013) afirma que hoje em dia, as estratégias sugeridas pela TCC para o tratamento dos transtornos alimentares têm o objetivo de diminuir a restrição alimentar, da compulsão alimentar, dos episódios bulímicos, da frequência de atividades físicas, da diminuição do distúrbio da imagem corporal, da modificação da crença disfuncional associada à aparência, peso, alimentação e aumento da autoestima.

Entendendo o conceito de transtornos alimentares e analisando que a compulsão alimentar está dentro desse conceito, é possível perceber que a TCC tem sua fundamentação básica de tratamento bem delimitada no conceito propriamente dito do transtorno alimentar. Por verificar qual comportamento que antecede a compulsão alimentar e o comportamento em decorrência da compulsão, a estratégia para o método de tratamento da TCC versa justamente para a redução dos “gatilhos” da compulsão utilizando o manejo de controle da ansiedade e comportamento e flexibilização de pensamentos e crenças sobre o ato de alimentar-se, imagem corporal, peso, aparência.

Segundo o teórico Wright (2008), a TCC se baseia em vários pontos importantes para a entendimento dos problemas mais comuns, que são, muitas vezes relacionados a vertentes e perspectivas tanto familiar e histórica ligada ao indivíduo bem como seus traumas guiando-se aos sintomas que o mesmo apresenta, sendo assim a visão que se tem de todos os pontos anteriormente citados relacionados entre o problema e ao conhecimento desse por meio de um pequeno período cronológico terapêutico mas sempre tendo em mente que muitos transtornos não são fáceis de se lidar levando a uma demanda mais complexa de maior tempo onde será maior também o estudo e aprimoramento

da TCC no contexto do adoecimento humano, alterando-se muitas vezes os problemas psíquicos e físicos.

Wright (2008) expressa com bastante propriedade os transtornos que atingem e perpassa o tratamento em numerosos sentidos, como por exemplo o transtorno de ansiedade que por sua vez se enquadra como uma das vertentes de estudos intervencionistas da TCC, tendo um olhar cauteloso em sintomas expressados pelo paciente dentro do acompanhamento ao longo dos encontros como a falta de esperança, esquiva, dentre outros que se apresentam. É importante informar que adaptando o que o paciente está percebendo entra uma formulação terapêutica no caso expressado, possibilitando a orientação e ressignificação de muitas áreas da vida pessoal, social, familiar, etc. É perceptível a forma na qual vai se estruturando cada adequação, pois, a terapia se liga ao transtorno possibilitando conceituações significantes para o paciente.

Permeado um caminho de longas trajetórias e grandes desafios, a TCC trás suas técnicas que, por muitas vezes são eficazes nos transtornos expressados pelo indivíduo, levando em consideração todos os âmbitos, diferenciações e singularidades. Podemos dizer outrora poder conhecer e identificar os pensamentos maléficos e até mesmo automáticos para o paciente é de suma importância, fazendo com que o foco principal da terapia seja o problema, adentrando também nos momentos de duração das sessões fazendo um extenso seguimento psicoterápico para permitir a esse paciente melhor alívio dos sintomas apresentados inicialmente. Assim as técnicas da TCC segundo o teórico Wright (2008), reforçam um esforço contínuo em conjunto com o paciente, obtendo dentro das iniciativas resultados positivos com o passar do tempo.

É observado em todo o processo da TCC e do referido teórico citado no parágrafo acima a constante construção em busca do conhecimento tendo relação ao problema e sintoma do paciente. A desconstrução de um transtorno

ou tentativa do mesmo é algo proporcionado durante toda uma programação de sessões. É visto também que cada indivíduo tem suas adaptações dentro dos procedimentos alçando sendo muitas vezes mais fácil o caminho ou mais difícil.

De acordo com Beck (2011), é importante falar das técnicas da TCC relacionado com a persistência do indivíduo. Primeiro, ela estimula o cliente a fazer uma reestruturação cognitiva, o que é na verdade “trocar” os pensamentos disfuncionais por funcionais, fazendo assim com que o mesmo tenha mais consciência de como funciona seu corpo, e tendo mais atenção a seus pensamentos. Logo em seguida, a mesma ensina o cliente brevemente sobre as influências que nosso comportamento tem, de acordo com nosso pensamento, o que no caso de pessoas com transtorno de compulsão alimentar, estão quase sempre envolvidos também a emoções. Como por exemplo, se pensa que não me saí bem em uma prova, é provável que este indivíduo sinta-se triste, e seu comportamento seja de comer de forma exagerada.

A pessoa entendendo um pouco melhor estes dois conceitos citados acima, ela terá um melhor controle do seu comportamento, ajudando ela mesma a alcançar seus objetivos. Outra forma interessante de fazer isto, é a cliente escrever alguns lembretes em um papel, onde nele estarão mensagens de apoio e motivação pra ela mesma, como por exemplo: Você não está com fome, é apenas um comportamento de consolo. Ou até mesmo ela pode escrever no papel consequências do que acontece depois que ela acaba cedendo a estes comportamentos, talvez ela se sinta mais motivada assim, funciona diferente com cada pessoa (BECK, 2011).

É comum também que pessoas com o transtorno de compulsão alimentar tenha muitos pensamentos do tipo sabotador, é aquele pensamento que faz com que a pessoa pense que fazer aquilo só aquela vez não vai a prejudicar em nada, como pensamentos de “dia de comer besteira”, “dia da permissão”, ou até mesmo encontrar qualquer motivo pra poder sair da rotina já estabelecida.

Nestas situações é importante ressaltar os objetivos daquele processo, o que já foi feito e alcançado até o momento, e também deixar o cliente ciente de que em nossos pensamentos existem certos estímulos que são mais difíceis de se controlar, comparado a outros, como para alguns pode ser o cheiro de pão quente, chocolate, etc (BECK, 2011).

Então, de acordo com a autora acima, podemos entender que a compulsão alimentar é algo bastante relacionado com as emoções, deixando claro a importância da rotina de atividades e da psicoeducação dos indivíduos que possuem este tipo de transtorno, fazendo com que dessa forma os mesmos possam entender melhor seus pensamentos, emoções e comportamentos. Além de trabalhar a automotivação com as anotações de cada um, escrevendo o que irá ajudar mais. Dessa forma, estas pessoas podem perceber com mais facilidade seus pensamentos sabotadores, pois já estarão com uma melhor consciência sobre quais são seus estímulos mais difíceis de controlar, e então ter um comportamento diferente do que ocorria frequentemente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos objetivos iniciais, percebeu-se através desse estudo que a alimentação em si não é somente vista como apenas fonte para suprir as nossas necessidades biológicas, a alimentação engloba outros aspectos como questões sociais, culturais, psicológicas, entre outros. E quando entendemos com melhor clareza esses aspectos, podemos identificar que fatores como ansiedade, tristeza, estresse influenciam na compulsão alimentar, por algumas vezes em uma tentativa de lidar com os problemas e emoções, por outras temos pessoas que se sentem oprimidas pelo desejo de comer por estar dentro de um ciclo social que as pressionam para controlar o peso e atender o padrão de beleza imposto pela sociedade. Entendemos que a compulsão alimentar precisa ser vista como sintoma pelo ato compulsivo, porém também como o problema em si. Notamos que a compulsão alimentar é definida pela ingestão de alimento em uma quantidade além do normal mas além disso, as pessoas com esse transtorno adquirem sentimentos de culpa, depressão e ansiedade, essa

também é das razões da psicologia estar presente em estudos sobre o tema.

Podemos identificar através do estudo realizado, que a TCC é uma abordagem de trabalho muito voltada para o problema atual, com formato de curto prazo e estruturada, o que ajuda no processo de tratamento do indivíduo com compulsão alimentar, pois percebemos que o transtorno gera, além de consequência psicológicas e sociais, problemas de saúde. As intervenções mais utilizadas pela TCC no transtorno de compulsão alimentar são a psicoeducação do transtorno, o automonitoramento da rotina e hábitos alimentares para identificação de possíveis gatilhos para a compulsão, identificação de alimentos que inibem a compulsão, a descoberta para o entendimento e causas para compulsão daquele indivíduo, automonitoramento e flexibilização de pensamentos negativos e distorcidos, identificação e flexibilização de crenças disfuncionais associadas à alimentação, padrão de beleza, aceitação social; as técnicas de solução de problemas e criação de cartões de enfrentamento também são essenciais para a eficácia do tratamento.

Apesar de tudo que foi discutido, vale ressaltar que ainda faltam estudos para chegarem a outros entendimentos. De fato, concluímos que a TCC apresenta eficácia no tratamento do transtorno de compulsão alimentar e atingimos os objetivos de compreender sobre a compulsão alimentar e de descrever e explicar como se dá a intervenção da TCC nesse transtorno. É importante ainda existirem outros estudos e pesquisas com atualização de novos métodos, técnicas e intervenções da TCC para a realidade atual, onde o transtorno de compulsão alimentar ainda não é tão claramente identificado, em alguns momentos até se escondendo por trás da ansiedade generalizada e da depressão. É importante a continuidade de trabalhos como esse para um melhor entendimento social sobre o transtorno de compulsão alimentar, bem como o entendimento das várias formas de intervenções da psicologia, não apenas da TCC.

7 REFERÊNCIAS

BECK, Judith. **Pense magro por toda uma vida**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BORGES, Janine de Melo; NEVES, Sonia Maria Melo. **Modelo Cognitivo-Comportamental para tratamento de crianças obesas com compulsão alimentar periódica**. 2014. Disponível em:

<<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/viewFile/3566/2070>>

DUCHESNE, Mônica; ALMEIDA, Paola Espósito de Moares. **Terapia Cognitivo Comportamental dos Transtornos Alimentares**. 2002. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbp/a/CJKXBkfr6wBxGV4t7zL4w9J/?lang=pt>>

NEUFELD, Carmen Beatriz; MOREIRA, Cleidimara Aparecida Martins; XAVIER, Gabriela Salim. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento: o relato de uma experiência**. 2012. Disponível em:

<<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11103/7623>>

OLIVEIRA, Letícia Peixoto; DEIROLL, Carolina Peixoto. **Terapia Cognitivo Comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento**. 2013. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000100004>

PIVETTA, Loreni Augusta; SILVA, Regina M.V. Gonçalves. **Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil**. 2009.

Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2010.v26n2/337-346/>>

RIBEIRO, Graziela Aparecida Nogueira de Almeida; Et al. **Depressão, Ansiedade e Compulsão Alimentar antes e após cirurgia bariátrica: problemas que persistem**. 2018. Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/abcd/a/tZXDCfc855KxdXcFKTbVtHR/?format=pdf&lang=pt>>

SARUBBI, Estefânia Bojikian. **Uma abordagem de tratamento psicológico para a compulsão alimentar**. 2003. Disponível em: <<https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7826-uma-abordagem-de-tratamento-psicologico-para-a-compulsao-alimentar.pdf>>

SOIHET, Julie; SILVA, Aline David. **Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar**. 2019. Disponível em:

<<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoBrasil/article/view/2563/4960>>

WRIGHT, Jesse H. **Aprendendo a Terapia Cognitivo Comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.