

# **TRANSTORNOS DECORRENTES DE RESTRIÇÃO ALIMENTAR NO CONTEXTO DE INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Carolina Martins de Angeli<sup>1</sup>, Dálita Dos Santos Passos<sup>1</sup>, Izadora Pignaton Ferreira<sup>1</sup>, Rosiane Cosme Nascimento<sup>2</sup>

1- Acadêmicas do curso de Nutrição Multivix – Serra

2- Mestra em Nutrição e Saúde - Professora Multivix – Serra

## **RESUMO**

O aumento da idealização de modelo de corpo classificado pela sociedade como perfeito e ideal gera uma sucessão de cobranças pessoais e conflitos internos, promovendo grandes complicações, como os transtornos alimentares. Os indivíduos, principalmente as mulheres, buscam cada vez mais restringir a alimentação em busca de emagrecimento, sem acompanhamento profissional, colocando a própria vida em risco. Os principais transtornos alimentares desenvolvidos nos últimos anos são a Anorexia Nervosa (NA), Bulimia Nervosa (BN) e Compulsão Alimentar. Com isso, no intuito de intervir, a nutrição comportamental atua nas questões emocionais, comportamentais e cognitivas, trabalhando adjacente à equipe multidisciplinar com o propósito de identificar o processo etiológico para desenvolver o tratamento eficaz no paciente. As publicações desta revisão integrativa foram pré-selecionadas pelos títulos, os quais contêm como primeiro critério: responder à questão norteadora, corresponder ao tema, ter disponibilidade eletrônica na forma de texto completo e ter sido publicado no período mencionado no idioma português. Foram excluídos estudos que não abordavam a restrição alimentar, transtornos e seu tratamento e também estudos repetidos em uma ou mais bases de dados. Com isso, essa revisão descreve a influência do meio externo no comportamento alimentar, a qual ocasiona em uma preocupação excessiva com a imagem corporal, gerando a ingestão de laxantes e diuréticos, acarretando em problemas mentais e até físicos. Como resposta, o projeto apresenta o suporte da Terapia Cognitiva-Comportamental junto com uma equipe completa de profissionais, visando estratégias para o paciente a fim de proporcionar qualidade de vida.

Palavras chaves: Restrição Alimentar, Transtornos Alimentares, Tratamento, Terapia cognitiva-comportamental.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Alvarenga et al (2018), o comportamento alimentar abrange questões diversas, como a maneira de escolher alimentos, a forma de pré-preparo, o motivo, onde, como, quando e com quem está comendo. Além disso, tanto o comportamento quanto os hábitos alimentares sofrem influências da história de vida, condições financeiras, questões socioeconômicas e sociodemográficas.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a cada ano milhões de indivíduos desenvolvem problemas preocupantes de comportamento alimentar, colocando a exclusiva vida em risco. Sendo que a maior parte, totalizando em 90%, dos quais sofrem desses transtornos são adolescentes e mulheres jovens.

A valorização desse fato estabelecido pela sociedade, reforçado todos os dias, principalmente nas redes sociais, juntamente com a ausência de acompanhamento profissional, promovem um grande conflito interno e geram insatisfação corporal, tornando frequente a busca por dietas milagrosas, podendo citar as dietas da lua, das frutas, da sopa, da proteína, da exclusão do carboidrato, entre tanto outras, as quais são caracterizadas por restringir determinados alimentos, a fim de atingir a solução esperada (BERNARDI; CICHELERO & VITOLO, 2005)

De acordo com o Guia Alimentar Brasileiro, uma alimentação saudável promove o deslocamento de alimentos pobres em nutrientes para os mais saudáveis, desde que esteja respeitando a identidade cultural-alimentar de cada um, seja do indivíduo, de uma comunidade ou até mesmo de uma população. No entanto, as proibições alimentares devem ser evitadas, assim como mistificar determinados alimentos em função de suas propriedades nutricionais, exceto quando for um aconselhamento nutricional dado por profissionais para indivíduos portadores de doenças ou distúrbios específicos.

Entretanto, as informações necessárias sobre as consequências dessa estratégia comportamental de alcançar o corpo dos sonhos aderindo a dietas restritivas, se fazem desconhecidas, uma vez que a sociedade cobra um

resultado imediato e não se atenta aos danos que estão provocando no próprio corpo. Esse fato acontece, pois, o mesmo comportamento não atende os requisitos de uma alimentação saudável. Dentre as possíveis decorrências, destaca-se o alargamento de transtornos alimentares. (FERNANDES, 2019)

Os transtornos alimentares (TA) podem ser caracterizados por perturbações comportamentais relacionadas aos hábitos alimentares. Geralmente, envolvem uma obsessão exagerada com a imagem corporal, gerando comportamentos como a ingestão reduzida de alimentos, uso de laxantes e diuréticos, ou a provocação de vômitos logo após o ato de se alimentar (OLEIVEIRA & DEIRO, 2013)

Conforme Vasconcelos et al, em 2011, uma revisão de meta-análise mostrou que a taxa de mortalidade de todos os TA é maior do que qualquer outra doença mental. Confirmou também que dos indivíduos diagnosticados com Anorexia Nervosa (AN), um em cada cinco deles cometem suicídio.

Dentre os transtornos alimentares que apresentam mais evidência, encontram-se a Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Transtorno de Compulsão Alimentar, com prevalência de mulheres afetadas. Ao longo dos anos, a falta de eficácia nos tratamentos, levou a criação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), mostrando evidências de efetividade. (CÓRDAS, 2004)

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) na Bulimia Nervosa e no Transtorno de Compulsão Alimentar atua na relação psicológica do indivíduo relacionado à imposição de padrões estéticos. Tendo como foco a normalização de hábitos alimentares em quantidade e frequência de consumo. Já na Anorexia Nervosa, a TCC trabalha com o fundamento da normalização do peso e enfoque aos fatores psicológicos quanto ao comportamento, prevenindo novos episódios. Vale destacar que a atuação da TCC abrange tanto a área da nutrição, quanto a psicologia e da medicina. (DEIRO & OLIVEIRA, 2013)

Essa revisão integrativa aborda o modo que os Transtornos Alimentares são desenvolvidos a partir da restrição alimentar e seu possível tratamento, tendo enfoque no Tratamento Cognitivo-Comportamental adjacente a equipe

multidisciplinar mostrando o método de maneira eficaz, apresentando também os mecanismos de ação dos profissionais de saúde.

O trabalho de um grupo multidisciplinar desenvolvendo a abordagem de restrição alimentar através dos Transtornos Alimentares é um desafio mediante a forte imposição da sociedade pela busca de um corpo perfeito. Sendo assim, os profissionais usam mecanismos no controle de intervenções estruturadas ao longo prazo, além de discorrer a respeito de graves consequências na saúde mental e física, sendo necessário também o trabalho com a família da paciente.

## **2 METODOLOGIA**

Foi realizado uma revisão integrativa, por meio de pesquisa bibliográfica e análise documental, utilizando as bases de dados LILACS e MEDLINE e a biblioteca eletrônica SciELO, a fim de identificar artigos científicos publicados no período de 2000 até o ano atual de 2021. No intuito de localizar conteúdos não identificados nos artigos, utilizou-se também a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra as bases acima citadas.

A busca nas fontes supracitadas foi realizada tendo como termos indexadores “restrição alimentar”, “transtornos alimentares”, “terapia cognitiva comportamental” e “tratamento”. As combinações realizadas foram as seguintes: “Transtornos alimentares e restrição alimentar”, “transtornos alimentares, restrição alimentar e tratamento” e “transtorno alimentar e terapia cognitiva comportamental”.

As publicações foram pré-selecionadas pelos títulos, os quais contém como primeiro critério responder à questão norteadora, corresponder ao tema, ter disponibilidade eletrônica na forma de texto completo, ter sido publicado no período mencionado no idioma português. Dessa forma, foram excluídos estudos que não abordavam a restrição alimentar, transtornos e seu tratamento, além de estudos repeditos em uma ou mais bases de dados.

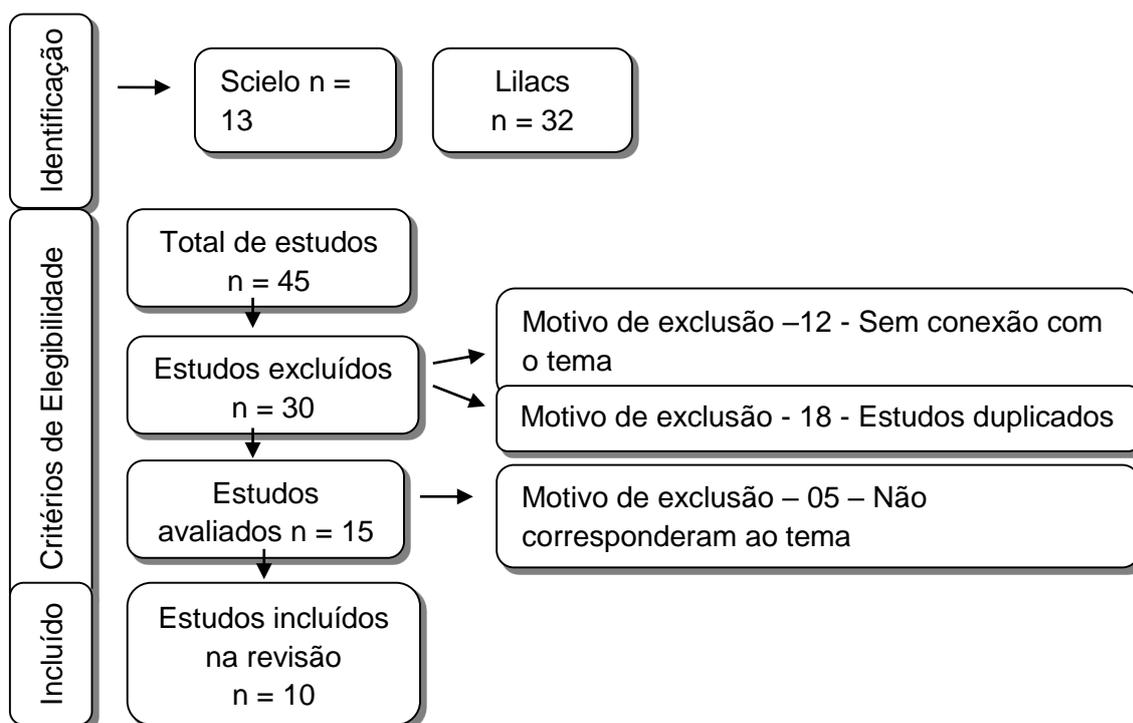
Foram incluídas publicações que apresentam uma abordagem qualitativa e quantitativa, abrangendo uma metodologia descritiva e explicativa, de natureza básica. Além disso, foi realizado uma pesquisa complementar no portal de periódicos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de saúde, e nas referências dos artigos selecionados, com intuito de ampliar o campo empírico da revisão.

Ao final de todas as triagens, foi selecionado um mínimo de 10 artigos para compor esta revisão, as quais foram categorizadas conforme o tipo de estudo, ano de publicação, metodologias utilizadas e resultados encontrados.

### 3 RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados totalizou 45 artigos (figura 1), dos quais passaram por uma pré-seleção mediante a leitura dos títulos e dos resumos. Ao término dessa fase, 12 artigos foram excluídos por não terem conexão com o tema, 18 foram excluídos por duplicidade e 05 não corresponderam ao tema.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de artigos nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e biblioteca eletrônica Scielo.



Fonte: Produzido pelo próprio autor

Após a leitura analítica destes artigos, foram selecionados 10 com o objeto de estudo por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora desta revisão. Destes, 4 eram artigos originais e 6 eram revisões (Tabela 1).

**Tabela 1.** Principais características dos artigos.

<b>Autor e Ano</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
<b>Abreu, et al, 2004</b>	O estudo expõe uma proposta de tratamento psicoterápico a partir da atuação cognitivo-construtivista.	As disfunções e os distúrbios emocionais surgem quando as pessoas não estão autorizadas a reconhecer, sentir ou até mesmo validar determinadas emoções contribuindo para o reaparecimento dos transtornos alimentares.
<b>Bernardi, et al, 2005</b>	O estudo traz reflexões em relação as estratégias para redução de peso corporal com enfoque ao comportamento alimentar que desenvolve, ações interdisciplinares que permitam obter resultados definitivos no tratamento da obesidade.	Esta revisão sugeriu que seja inserido a abordagem interdisciplinar nos programas de redução de peso em grupo ou até mesmo individual, enfatizando o entendimento dos mecanismos biopsicossociais a eles. A teoria cognitiva comportamental demonstrou ser adequada para esse fim, sendo uma ferramenta no tratamento da obesidade.
<b>Córdas, 2004</b>	Dos transtornos alimentares, o artigo apresentou critérios de diagnósticos atuais, como a anorexia e bulimia nervosa, onde também é discutido os aspectos controversos da anorexia nervosa.	A preocupação intensa com o peso e a imagem corporal desencadeiam o quadro de atitudes compensatórias, como vômitos auto induzidos para o controle de peso e utilização de medicamentos (diuréticos, inibidores de apetite, laxantes), dietas e exercícios físicos exagerados.
<b>Ferreira, 2018</b>	De caráter quantitativo, com período transversal, retrospectivo não concorrente, nesse estudo foram entrevistados 61 indivíduos que estavam em processo de restrição alimentar cognitiva, de ambos os sexos, maiores de 18 anos.	Os sinais de compulsão alimentar se mostraram presentes através da aplicação do questionário, que foi utilizado com o intuito de rastrear possíveis alterações na conduta alimentar. Os resultados se mostraram presente principalmente em mulheres, com IMC elevado e idade jovem, o que sugere que esse grupo pode estar mais vulnerável a episódios de descontrole alimentar, por conta da sua relação maior entre alimentação e monitoramento do peso corporal, preocupação com a exclusiva imagem e influência de mídias a respeito do corpo ideal.

---

<b>Oliveira, et al, 2021</b>	O estudo caracteriza-se por um delineamento transversal, realizado com uma amostra de 853 alunos da Universidade de São Paulo (USP). Foram selecionados 146 participantes, dos quais 124 (84,9%) eram mulheres. Como critérios de inclusão, foram selecionados indivíduos de ambos os sexos cujos escores na Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) eram indicativos da presença de CA (pontuação >17).	Foi observado que indivíduos com compulsão alimentar associada com a prática de uma dieta baixa em carboidrato possuem maior restrição cognitiva.
<b>Oliveira, et al, 2019</b>	Neste artigo foi utilizado o método conhecido como delineamento de Estudo de Casos Múltiplos. Foi realizado com psicoterapeutas, totalizando quatro profissionais especializados em TCC.	Terapeutas concluíram que a terapia promove uma resposta rápida, argumentando que a TCC tem a vantagem de precaução com possíveis recaídas, conforme outros estudos que afirmam o mesmo. Além disso, enfatizou a psicoeducação como instrumento valioso no tratamento.
<b>Rodrigues, et al, 2021</b>	Trata-se da análise da literatura, a qual utilizou como critério de inclusão textos científicos publicados nos anos de 2010 até 2020, a respeito de emagrecimento sem acompanhamento nutricional e os sérios riscos.	Graves prejuízos podem ser causados por regimes de emagrecimento sem avaliação de um profissional, tendo grande risco de desencadear a compulsão alimentar, pois essas dietas desregulam as funções do organismo como a fome, o apetite e a saciedade, estimulando a perda e reganho de peso, trazendo consequências metabólicas e clínicas.
<b>Romaro, et al, 2002</b>	O estudo, com caráter de revisão de literatura, compreendeu a análise de bulimia nervosa. Foram encontrados um total de 252 resumos, no entanto, apenas 200 (78,7%) traziam dados completos referentes ao local de publicação e ao delineamento de pesquisa empregado.	Os artigos levantados no período de 1986 a 1990 revisam aspectos fisiológicos, patológicos e terapêuticos, buscando uma melhor precisão diagnóstica, e possíveis transtornos associados ou diagnósticos diferenciais.
<b>Silva, et al, 2006</b>	Foi descrito a prática de multi e interdisciplinaridade vivenciada pela equipe de profissionais de saúde que constitui o Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) do Ambulatório de Nutrologia do Hospital das Clínicas em Ribeirão Preto.	A abordagem interdisciplinar é a que mais se aproxima da visão da complexidade que caracteriza os cuidados em saúde no campo dos transtornos alimentares.

---

---

<b>Souto, et al, 2006</b>	Utilizou-se a metodologia qualitativa neste estudo, o qual foi realizado no Município de Fortaleza - CE, com mulheres portadoras de transtorno alimentar, analisando os possíveis incentivos de práticas não recomendadas para a verificação controlada de peso, e também entender, como essas ações podem influenciar e desencadear o transtorno alimentar nessas mulheres.	Foi observado o hábito de dietas sem o acompanhamento do profissional nutricionista, além do medo de engordar a partir dos relatos que foi observado a sensação de obesidade e a insatisfação corporal. Também foi constatado a essencial reflexão sobre o que seria o peso ideal, e o que a mídia vincula e a forte influência nas mulheres.
---------------------------	--	---

---

Fonte: Produzido pelo próprio autor

#### 4 DISCUSSÃO

A Restrição Alimentar caracteriza-se por uma estratégia comportamental cognitiva, usada para o controle de peso corporal, a fim de prevenir o aumento de peso ou promover sua perda. Nesse âmbito, indivíduos seguem dietas hipocalóricas, restringindo principalmente carboidratos por pensarem serem maléficis, além de ficarem longos períodos em jejum e pular refeições por medo de engordar, sem acompanhamento profissional adequado, acarretando em grandes problemas fisiológicos e psicológicos (FERREIRA, 2018).

De acordo com Vasconcelos et al, a prática de dietas com restrições alimentares é a principal causa do surgimento de diversos tipos de transtornos alimentares, principalmente em mulheres. Entretanto, essas dietas já possuem evidências que não são efetivas, pois salvo que elas não atendem aspectos da própria individualidade, promovem mudanças fisiológicas e psicológicas graves.

Estudos mostram que esse comportamento se torna crônico principalmente devido à pressão sociocultural sobre a valorização da magreza e corpo ideal, uma vez que a maior parte dos indivíduos que persistem em dietas restritivas, recuperam o peso e ainda, ganham mais peso em um resumido período de tempo. Esse fato sucede de um desejo intenso de alimentos calóricos,

promovendo episódios de consumo alimentar descontrolado, conhecido como Compulsão Alimentar (CA) (BERNARDI; CICHELERO & VITOLO, 2005).

A CA, conhecida no inglês como *bingeeating*, é definida pelo excesso de ingestão de comida em um período de tempo delimitado de até 2 horas, juntamente com o sentimento de ausência de controle sobre qual tipo de alimento está comendo e a quantidade. Esse comportamento alimentar provoca alterações negativas no relacionamento com a comida, tendo prevalência maior em indivíduos do sexo feminino (VASCONCELOS et al, 2021).

Vale destacar que quando os episódios de CA no período de 6 meses, sem melhorias, ocorrendo no mínimo em 2 dias/semana, caracteriza-se uma síndrome chamada de Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). Em 2016, no Brasil, de 15% a 22% de pacientes que procuraram auxílio de profissionais para emagrecer, apresentam TCAP (VASCONCELOS et al, 2021).

O comportamento alimentar, especialmente em indivíduos com excesso de peso e obesos, demonstram consumo habitual de refeições ricas em carboidratos, relacionados ao combate de ansiedade, fadiga mental e depressão. Fisiologicamente, na fase pós-prandial, esse carboidrato acarreta a própria oxidação e o aumenta a sensação de saciedade. Entretanto, na fase pós-prandial tardia, essa oxidação diminui, pois os estoques de glicogênio reduzem, e o sentimento de fome aumenta. Isso acontece, pois, as fontes de carboidrato não estão sendo selecionadas de maneira inteligente, uma vez que carboidratos simples são ricos em açúcares refinados, os quais promovem energia instantânea, porém a saciedade é momentânea (BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005).

Existem quatro mecanismos fisiológicos associados a dificuldade da perda de peso em restrições alimentares que devem ser consideradas, sendo elas:

- Distúrbio metabólico: quedas repentinas na disponibilidade de glicose sanguínea, provocando sintomas de fome, sudorese, fadiga;

- Vias oxidativas para utilização de energia necessária prejudicadas: fraqueza, tontura, confusão;
- Retardamento de neurotransmissores cerebrais que se ligam ao processo metabólico;
- Produção de mudanças em vias de disposição de nutrientes, abrangendo a redução de glicose no sangue e variações de insulina (hormônio secretado pelo pâncreas, responsável por promover a entrada de glicose nas células) e leptina (hormônio produzido pelas células de gordura que atua no sistema nervoso central, promovendo a redução da ingestão alimentar e o aumento do gasto energético).

#### **4.1 – Anorexia e Bulimia Nervosa**

Atualmente, os transtornos alimentares que são mais comuns afetam principalmente mulheres adolescentes e adultas, sendo a Anorexia e a Bulimia Nervosa, as quais são doenças marcantes em aumentar a morbidade, trazer prejuízos psicológicos e até a mortalidade. Tendo em comum a insatisfação com o corpo e conseqüente sofrimento do mesmo (FERREIRA, 2018).

Sabe-se que no século XIII, Catarina Benincasa, uma menina de 16 anos, foi um dos casos mais conhecidos de episódios de rigidez com o corpo, marcado por jejum, auto insuficiência, distorção cognitiva. Ela se alimentava apenas de pão e vegetais, e após isso acontecia vômitos voluntários com ingestão de plantas (CORDÁS, 2004).

Richard Morton, foi o médico que em 1694 relatou o primeiro caso do tratamento de uma mulher jovem que se recusava a se alimentar e não havia ciclos menstruais. Assim, ao longo dos séculos, com o crescimento da cultura valorizando um corpo ideal, uma grande parte das mulheres associou a restrição alimentar ou até a ausência dela em um parâmetro para conquistar a magreza, sentindo culpa pelo simples fato de comer, ocasionando em episódios de tortura com o corpo (CORDÁS, 2004).

Segundo Cordás, ao longo dos anos, tornou-se mais difícil achar a intervenção eficaz mediante a anorexia nervosa, a qual caracteriza-se pela perda de peso intencional provocada por dietas muito rígidas e restritas, voltada a uma intensa busca pela magreza, promovendo distorção da imagem corporal gravíssima, além de alterações no ciclo menstrual. No diagnóstico de Anorexia Nervosa em mulheres, a paciente apresenta perturbações no controle do peso, medo excessivo em ganhar peso ou até de se tornar obeso, mesmo apresentando peso inferior ao peso normal, ausência de ciclos menstruais, pelo menos durante 3 meses (CORDÁS, 2004).

De acordo com Souto e Ferro-Bucher, dentro do contexto de relatos de mulheres anoréxicas, a magreza é associada diretamente ao sucesso, observando também o início de motivação ao emagrecimento dado tanto pelo apoio quanto pelo descaso da parte dos familiares e incentivo por parte dos educadores físicos. Dessa forma, com o intuito de reduzir o peso, o primeiro passo é adquirir uma rigorosa restrição alimentar, desenvolvendo os transtornos alimentares como a Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa (CÓRDAS, 2004).

A Bulimia Nervosa (BN) caracteriza-se também pela grande preocupação com o próprio peso e imagem do corpo, porém é definida pela exagerada ingestão de alimentos em um espaço curto de tempo, seguido de recursos inadequados e compensatórios, como a utilização de diuréticos e inibidores de apetite, uso indevido de laxantes, vômitos auto induzidos, além de exercício físico e dietas restritivas sem acompanhamento profissional (CÓRDAS, 2004).

Pacientes com o diagnóstico de BN apresentam uma abundante série de conflitos mentais referente a seu peso e imagem corporal, tendo oscilações de autoestima frequente, com sentimento de insatisfação fazendo-as acreditarem que a única forma de solucionar essa insegurança consigo mesma seria buscar os métodos impróprios, carregados de sentimento de culpa por terem se alimentado de forma irregular. Quando percebem que não estão saciadas, começam a ingerir alimentos de forma descompensada e compulsória, até se sentirem empanturradas (SOUTO & FERRO-BUCHER, 2006).

Desde 1980 a BN é considerada um transtorno alimentar, porém os estudos e publicações de caráter exploratório no Brasil, começaram apenas depois apresentando casos em adolescentes e jovens adultos, contendo influências familiares na valorização de um conceito de beleza totalmente distorcido, junto com frustrações desses jovens com as limitações de alcançar esse objetivo (CORDÁS, 2004).

Em geral, o ser humano ao desenvolver sua personalidade, sofre intervenções biológicas, psicológicas, espirituais e sociais. Por isso, ao desenvolver qualquer tratamento para indivíduos que apresentam manifestação de sintomas característicos de Anorexia e Bulimia Nervosa, deve-se associar as quatro influências citadas, uma vez que apresentarem quesitos individuais, indispensáveis para uma melhoria eficaz (SOUTO & FERRO-BUCHER, 2006).

#### **4.2 – Tratamento Cognitivo-Comportamental (TCC) e o trabalho da equipe multidisciplinar**

De acordo com Abreu e Cangelli, a etiologia dos transtornos alimentares ainda não é completamente conhecida, por isso o tratamento para essas patologias caracterizadas por altos índices de letalidade, consta-se ainda limitado à eficácia.

A Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) tornou-se a abordagem mais aceita, devido as pesquisas apresentarem ser a mais válida e importante entre as demais abordagens do tratamento de TA. Entretanto, analisando a literatura, esse método apresenta algumas limitações (OLVEIRA & DEIRO, 2013).

Segundo Almeida e Duchesne, a TCC é reconhecida por um método de intervenção objetivo, semi-estrutural, abordando questões emocionais, comportamentais e cognitivas. Com a finalidade de identificar o processo etiológico do transtorno, para desenvolver a manutenção e a melhoria do quadro clínico de cada paciente.

Dado que os pacientes apresentam pensamentos extremos e adotam como alimentação dietas rígidas, acabam colocando a culpa em pequenos desvios

com o sentido de fracasso. Dessa forma, a TCC foca nas técnicas de redução para ansiedade, modificação no cognitivo, além da autonomia de comportamento, a fim de promover uma melhora no relacionamento de cada indivíduo com a comida (OLIVEIRA & DEIRO, 2013).

No caso de Anorexia Nervosa, a TCC objetiva na redução da restrição alimentar e no crescimento de atividade física. Também aborda o distúrbio do aspecto corporal e a mudança de crenças distorcidas, com o intuito de elevar a autoestima do paciente. A TCC, no combate de Bulimia Nervosa, tem o mesmo intuito, porém, ela promove o controle dos casos de compulsão alimentar e indução de vômitos, a eliminação do consumo de laxantes e diuréticos, abordando algumas modificações em hábitos alimentares saudáveis. Esse tratamento não é feito apenas por terapeutas, é um trabalho de equipe multidisciplinar (ALMEIDA & DUCHESNE, 2002).

Desse modo, como o método da TCC apresenta limitações, ele também tem suas vantagens. Estudos mostram opiniões de 3 terapeutas, os quais dizem que, com a terapia, eles conseguem uma resposta veloz e benefícios ao longo prazo, além de trabalharem com a psicoeducação para o paciente e para a família do mesmo, possibilitando outra vantagem no combate ao problema diagnosticado (OLIVERIA & DEIRO, 2013). Outros estudos mostram também uma comparação entre a TCC a outros tipos de terapia, na qual destacam como melhor terapia de apoio a TCC (ALMEIDA & DUCHESNE, 2002).

Ao mesmo segundo que é uma vantagem, aparece também como quesito de limitação a própria família, pois nem todas possuem o interesse de colaborar com o tratamento do indivíduo, e na TCC há uma falha na falta de padrão de uma abordagem para integrar a família no tratamento. Além disso, outro fator limitante é a ausência de motivação no método por alguns pacientes, apresentando forte resistência, uma vez que muitos deles não suportam admitirem a veracidade do que está acontecendo e nem da sua verdadeira estrutura corporal (OLIVEIRA & DEIRO, 2013).

No cenário atual, os casos de TA's estão aumentando, sendo os mais frequentes a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa. Nesse contexto, vale destacar todo o trabalho da TCC atuando no combate desse problema. Entretanto, esse método quando usado de forma isolada, ou seja, sem uma equipe multidisciplinar de profissionais, nem sempre apresenta resultados satisfatórios e eficazes (NETO et al, 2006).

Observou-se que, mesmo contendo análises de que a TCC apresenta um tratamento eficaz, percebe-se um carência de estudos recentes comprovando a estratégia, concluindo assim a necessidade da investigação da mesma.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em virtude dos aspectos de valorização de uma beleza padronizada e imposta pela sociedade, os transtornos alimentares estão cada vez mais frequentes e mais graves, abrangendo questões comportamentais, psicológicas e fisiológica. Com a finalidade de interromper esse ciclo vicioso, destacando a forte influência da alimentação em manifestações psíquicas, afirma-se a importância que a psicologia e a nutrição correspondem no tratamento de transtornos alimentares.

Dessa forma, conclui-se que o valor do trabalho conjunto de uma equipe de profissionais na área da saúde, sendo eles: psicólogo, nutricionista, educador físico e médico, consistindo como indispensável para o tratamento desses indivíduos, promove melhorias mediante ao quadro clínico de transtorno alimentar, sendo eles a Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Compulsão Alimentar.

Todavia, vale ressaltar a importância no desenvolvimento de pesquisas qualitativas e quantitativas de avaliações e casos clínicos do tratamento multidisciplinar, tendo como foco compreender como é designado o trabalho de profissionais em conjunto.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Cristiano Nabuco de e CANGELLI, Raphael Filho. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia.**

Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [online]. 2004, v. 31, n. 4 [Acessado 05 Outubro 2021], pp. 177-183. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400010>>. E pub 06 Dez 2004.

ALVARENGA, et al. **Nutrição Comportamental.** 201 (2ª edição) Manole.

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP).** Disponível em:

<<http://www.abp.gov.br>>. Acesso em: 22 set. 2021.

BERNARDI, Fabiana, CICHELERO, Cristiane e VITOLLO, Márcia Regina.

**Comportamento de restrição alimentar e obesidade.** Revista de Nutrição [online]. 2005, v. 18, n. 1 [Acessado 21 Outubro 2021], pp. 85-93. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000100008>>. E pub 28 Mar 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2008.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf)>. Acesso em: 15 de set. 2021.

CÓRDAS, et al. **Restrição cognitiva direcionada aos carboidratos em indivíduos praticantes de dieta lowcarb com compulsão alimentar: o envolvimento da culpa pelos desejos por comida.** Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, 2021.

CORDÁS, Táki Athanássios. **Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico.** Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [online]. 2004, v. 31,

n. 4 [Acessado 18 Setembro 2021], pp. 154-157. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400003>>. E pub 03 Dez 2004.

DUCHESNE, Mônica e ALMEIDA, Paola Espósito de Moraes. **Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares.** Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2002, v. 24, suppl 3 [Acessado 2 Outubro 2021], pp. 49-53. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700011>>. E pub 07 Abr 2003.

FERREIRA, Gabriel Lins. **A restrição alimentar e seus impactos no comportamento alimentar.** Faculdade de Ciências da Educação e Saúde Curso de Nutrição, 2018. Disponível em:

<<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12672/1/21485368.pdf>>. Acesso em: 8 de set. 2021.

FERNANDES, Kátia. **Impacto das mídias sociais sobre a insatisfação corporal e risco de transtornos alimentares e depressão em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto**. 2019. 94 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019. Disponível em: <[https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/2527/1/MONOGRRAFIA\\_impactoM%C3%ADdiasSociais.pdf](https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/2527/1/MONOGRRAFIA_impactoM%C3%ADdiasSociais.pdf)>. Acesso em: 18 de set. 2021.

NETO, Gustavo Adolfo Ramos Mello et al. **Anorexia e bulimia, suas interfaces com a histeria e o discurso psicanalítico**. Aletheia, Canoas, n. 23, p. 101-111, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 nov. 2021.

OLIVEIRA, Leticia 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: 19 out. 2021.

ROMARO, Rita Aparecida e ITOKAZU, Fabiana Midori. **Bulimia nervosa: revisão da literatura**. Psicologia: Reflexão e Crítica [online]. 2002, v. 15, n. 2 [Acessado 13 Outubro 2021], pp. 407-412. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000200017>>. E pub 07 Mar 2003.

SOUTO, Silvana e FERRO-BUCHER, Júlia Sursis Nobre. **Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares**. Revista de Nutrição [online]. 2006, v. 19, n. 6 [Acessado 20 Outubro 2021], pp. 693-704. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000600006>>. E pub 02 Mar 2007.

VASCONCELOS, Rebecca Neto Cunha. et al. **Consequências da Restrição Alimentar sem Acompanhamento Profissional**, v. 9, p. 34-39, 2021. Disponível em: <<file:///C:/Users/MAQ1/Downloads/92-351-1-PB.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2021.