

COMER TRANSTORNADO E O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E AS ABORDAGENS DA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL

Bianca da Cunha Crejo¹, Mariana Giaretta Mathias².
Correspondência eletrônica: biancacrejo@gmail.com

¹ Discente do curso de Nutrição da Universidade Paulista – UNIP. São José do Rio Preto – Campus JK
² Nutricionista, Coordenadora e Docente do curso de Nutrição da Universidade Paulista – UNIP. São José do Rio Preto – Campus JK

RESUMO

Os transtornos alimentares (TA) são diagnósticos de transtornos mentais que afetam a qualidade de vida dos pacientes apresentando grandes dificuldades relacionadas ao padrão alimentar. A partir da atualização, na sua 5ª edição o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais traz quais são os critérios diagnóstico para os transtornos alimentares, abrangendo a anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar, transtorno de ruminação, transtorno alimentar evitativo restritivo e pica. Os TA possuem causas multifatoriais, porém comer transtornado (CT) que abrange todo tipo de comportamento alimentar considerado não saudável ou disfuncional pode ser fator de risco para o desenvolvimento de TA. Este trabalho, aborda principalmente o transtorno de compulsão alimentar periódico que se caracteriza por episódios onde o indivíduo ingere um volume grande de comida em curto espaço de tempo, além de outros determinantes para o diagnóstico. Objetiva-se então, através de um estudo de revisão bibliográfica de caráter exploratório, entender os conceitos de CT, dos Transtornos de Compulsão Alimentar Periódico, bem como a prevalência e tratamento para os transtornos com a perspectiva da Nutrição Comportamental.

Palavras-chave: Transtorno alimentares; Comer Transtornado; Compulsão alimentar; Nutrição Comportamental

ABSTRACT

Eating disorders (ED) are diagnoses of mental disorders that affect the quality of life of patients with major changes related to eating patterns. Since the update, in its 5th edition, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders brings the diagnostic criteria for eating disorders, covering anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, rumination disorder, restrictive and preventive eating disorder pricks. EDs have multifactorial causes, but disordered eating (DE) that encompasses all types of eating behavior considered unhealthy or dysfunctional can be a risk factor for the development of ED. This work mainly addresses the binge eating disorder that is characterized by episodes where the individual eats a large volume of food in a short time, in addition to other determinants for diagnosis. The objective is then, through an exploratory bibliographic review study, understanding the concepts of DE, Binge Eating Disorder Binge Eating Disorder (BED) as well as the prevalence and treatment for disorders from the perspective of Behavioral Nutrition.

Keywords: Eating disorder; Disordered Eating; Binge Eating; Behavioral Nutrition

Introdução

Os transtornos alimentares (TA) são diagnósticos de transtornos mentais que afetam a qualidade de vida dos pacientes apresentando grandes dificuldades relacionadas ao padrão alimentar, sendo que tais comportamentos disfuncionais ligados à comida causam problemas diversos como piora da qualidade nutricional, debilidade física, além de possível piora no funcionamento psicossocial do paciente (ALVARENGA, et al, 2020).

Na sua 5ª edição, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) traz quais são os critérios diagnóstico para os transtornos alimentares, abrangendo a anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar, transtorno de ruminação, transtorno alimentar evitativo restritivo e pica, da mesma forma a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) também traz informações a fim de se realizar o diagnóstico para a doença (ALVARENGA, et al, 2020).

O comer transtornado (CT) abrange todo tipo de comportamento alimentar considerado não saudável ou disfuncional podendo evoluir para um TA, como por exemplo dietas restritivas, jejum prolongado, ingesta muito baixa de alimentos, utilização de substitutos para refeições como shakes ou suplementos, utilização de medicação para o controle de peso ou outros tipos de comportamentos que visam diminuir a quantidade de alimento ingerido e o controle de peso de forma disfuncional (LEAL, et al, 2013a). O comer transtornado (*disordered eating*) é considerado fator de risco para o desenvolvimento de TA, visto que ele apresenta características semelhantes dos transtornos alimentares, porém com frequência e gravidade dos sintomas diminuídos (ALVARENGA, et al, 2020).

Dentre os TA, o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) é caracterizado pelo consumo excessivo de alimentos durante um curto espaço de tempo com diversas repetições, na maioria das vezes o indivíduo relata a sensação de perda do controle referente ao ato de comer, bem como de seus sentimentos. É comum que acompanhado dos episódios de compulsão alimentar o mesmo tenha sentimentos como culpa, angústia, vergonha e até nojo, o que leva o indivíduo a adotar o hábito de se alimentar escondido. Ao contrário de outros transtornos, como a anorexia nervosa, pacientes com TCAP não relatam terem dietas tão restritivas, além de não alternarem com frequência a restrição alimentar e episódios de compulsão (CHAVES, NAVARRO, 2011).

Nesse sentido, a nutrição comportamental trabalha o entendimento do comportamento e suas origens bem como a mudança desse comportamento disfuncional do paciente, entendendo que se alimentar vai além de ingerir nutrientes e que envolve sentimentos, emoções e que “reflete interações entre o estado fisiológico, psicológico e o ambiente externo no qual vivemos” (ALVARENGA, et al, 2016). Dessa forma então, se esquivando da atuação prescritiva, o nutricionista se coloca na posição de conselheiro nutricional com técnicas, como o *mindfull eating* por exemplo, que trabalham habilidades para que o paciente passe a ter uma relação saudável e benéfica com a comida (DAMÉ, 2018).

Este trabalho visa entender os conceitos do Comer Transtornado e o TCAP e a prevalência dos mesmos, bem como apresentar a abordagem da nutrição comportamental com o intuito de entender os benefícios de um tratamento voltado para a mudança do comportamento, trabalhando e entendendo suas origens e implicações no paciente como um todo, na busca para além de uma melhora física e nutricional, uma melhora na relação desse paciente com a comida e o ato de se alimentar.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de caráter exploratório com o intuito de organizar os conhecimentos acerca do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico e do Comer transtornado, além de encontrar alternativas vindas da Nutrição Comportamental para o tratamento das condições descritas. Para tanto, foi realizada coleta de dados Bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), base de dados SciELO (*Scientific Eletronic Library On line*) e PubMed (*Public Medicine*) utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Transtorno alimentares, Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico, Comer transtornado e Nutrição Comportamental. Foi

utilizado também como base de pesquisa livros e materiais científicos impressos. Como critério de inclusão foram utilizados materiais científicos nacionais e internacionais que abordassem o tema proposto, no período de 2010 a 2020.

O Comer Transtornado

Pessoas que não possuem problemas relacionados à comida, para além de emoções e sentimentos sadios relacionados ao alimento, conseguem ouvir os sinais do corpo de fome e saciedade, incluindo na sua alimentação, alimentos variados e sem restrições desnecessárias. Quando se fala em comer transtornado, do inglês *disordered eating*, a maioria dos indivíduos comem para além da fome física, usando a comida como fator compensatório para sentimentos negativos, ansiedade ou então na busca de padrões estéticos impostos pela mídia e sociedade se utilizando de restrições exageradas, jejum prolongado, omissão de refeições, uso de laxantes ou diuréticos, prática de exercícios de forma compensatória por refeições consideradas “ruins”, substituição de refeições por suplementos ou produtos industrializados que prometem ter os mesmo benefícios de uma refeição balanceada, porém com menos calorias (NEDA, 2018).

Diversos estudos apontam o CT como fator de risco importante para o desenvolvimento de TA, tendo início ainda na juventude, sendo nesse momento da vida onde os adolescentes passam por grandes pressões sociais, problemas relacionados a autoestima, depressão, ansiedade, levando essa população a adotar dietas restritivas e maneiras não saudáveis para perder ou manter o peso na busca pela aceitação. Dessa forma, esses adolescentes passam a interpretar de maneira errada inúmeras informações disponíveis nos dias de hoje e, no intuito de passar a se alimentar de “maneira saudável” passam a fazer restrições de alimentos ditos como “ruins” e adotarem dietas da moda na maioria das vezes encontradas na internet (ALVARENGA, et al, 2020).

Passos et al. (2020) apresenta em seu estudo que entre os anos de 2012 a 2017 as dietas mais procuradas e divulgadas na mídia foram: dieta cetogênica, dieta da lua, dieta da proteína, dieta da sopa, dieta detox, dieta dos pontos, dieta dukan e dieta paleo, sendo importante ressaltar que todas essas dietas possuem em comum o fator de restringir determinados grupos de alimentos, focar a alimentação em um nutriente específico ou ainda a restrição calórica e de nutrientes de forma exagerada, além de prometerem resultados milagrosos. Outro aspecto importante de ser ressaltado são os inúmeros anúncios e *sites* pela internet “mensagens do tipo “Perca 4 kg em uma semana!” na busca do corpo perfeito; ou ‘Emagreça sem dieta’” (SANTOS, 2007) levando esses adolescentes e até mesmo pessoas adultas a acreditarem que a restrição é o melhor caminho para se alcançar os padrões, sem entenderem todos os riscos à saúde que tais comportamentos podem acarretar.

Dessa forma, ao desenvolver tais comportamentos disfuncionais em relação à alimentação, o indivíduo passa a apresentar características comportamentais que, em caso de não haver a percepção do mesmo ou de pessoas próximas, há grandes chances de levar ao agravamento do quadro até que o indivíduo apresente sinais e sintomas diagnósticos para algum tipo de TA (SANTOS, 2007).

Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico

Segundo o DSM-5 (2014) o TCAP é caracterizado por episódios de compulsão alimentar devendo ocorrer pelo menos 1 vez na semana por um período mínimo de 3 meses. Caracteriza-se como episódio de compulsão alimentar a ingestão de uma quantidade de alimento muito maior do que a maioria das pessoas consumiria em um intervalo curto de tempo. Além do comer compulsivo, para haver o diagnóstico de TCAP o paciente precisa apresentar sensação de não conseguir controlar qual tipo e quantidade de alimento durante o episódio. O DSM-5 (2014) pontua ainda que os episódios compulsivos devem estar associados a três ou mais dos seguintes aspectos:

- Comer de maneira rápida, fugindo do habitual;
- Comer até passar do ponto da saciedade se sentindo cheio;
- Comer quantidades significativas de alimentos sem a sensação de fome física;
- Criar o hábito de se esconder para realizar tais refeições;

- Ter sentimento de culpa ou tristeza após os episódios;

O TCAP pode ainda ser classificado de acordo com a frequência dos episódios de compulsão alimentar, sendo considerado leve quando o paciente apresenta de 1 a 3 episódios por semana até a gravidade extrema onde o paciente pode apresentar 14 ou mais episódios compulsivos por semana. Apesar de comumente ser associado a indivíduos com sobrepeso ou obesidade o TCAP pode ocorrer em indivíduos eutróficos, sendo que em estudos laboratoriais do comportamento alimentar notou-se que a diferença entre indivíduos obesos que não apresentavam TCAP e os que apresentavam o transtorno é que os com transtorno apresentavam baixa qualidade de vida, maior prejuízo funcional e maior comorbidades psíquicas, além de um consumo calórico mais elevado, sendo constatado que a maioria dos indivíduos obesos não apresentam episódios de compulsão alimentar (DSM-5, 2014).

Estudos mostram que os altos níveis de estresse podem desencadear comportamentos compulsivos. Quando o indivíduo se encontra com altos níveis de estresse, há o aumento do cortisol no plasma aumentando o metabolismo energético do indivíduo, o que pode explicar o aumento na ingestão de alimentos, além de que, os sentimentos ansiosos causados pelo estresse fazem com que o indivíduo busque por alimentos que proporcione a sensação de conforto a fim de saciar a fome emocional, o que pode ocorrer em forma de episódios compulsivos (CORTEZ, et al, 2011).

Como já citado anteriormente, os Transtornos Alimentares se encaixam como patologias psíquicas, visto que, no caso do TCAP, o indivíduo busca na comida o alívio para diversos sentimentos e sensações como ansiedade, estresse, depressão, raiva, tédio, frustração e solidão, tendo muitas vezes esse indivíduo já passado por várias situações de jejum ou fome devido a dietas restritivas. Por esse motivo, o tratamento para tal transtorno deve abranger aspectos psicológicos (terapia) e psiquiátricos (medicamentoso) além da atenção nutricional, porém em boa parte dos casos o indivíduo acaba recebendo um tratamento direcionado somente a perda de peso, em casos de sobrepeso e obesidade, sem levar em conta as suas individualidades e necessidades particulares (OLIVEIRA, FONSECA, 2006).

Abordagem da Nutrição Comportamental

A Nutrição Comportamental traz em seus princípios que o comer vai muito além de “o que” se come, sendo o “como” se come, situação que abrange crenças, sentimentos sobre a comida e pensamentos, de extrema importância. Nesse sentido, a atuação do nutricionista se desprende de um atendimento prescritivo e avaliativo buscando encontrar formas de comunicação em saúde de maneira responsável e inclusiva, através de mensagens consistentes com embasamento científico na promoção de um comportamento saudável relacionado à comida (ALVARENGA, et al. 2016).

Ainda nos conceitos da Nutrição Comportamental, afirma-se que atribuir valores aos alimentos como “bons ou ruins”, “saudáveis ou não saudáveis” não traz benefícios ao paciente, sendo recomendado que os alimentos sejam incluídos em uma “alimentação saudável” baseada no equilíbrio e levando em consideração, atributos importantes como sabor e prazer. Esta abordagem propõe autonomia ao paciente para fazer melhores escolhas em uma mudança no seu estilo de vida de forma que além de fatores nutricionais dos alimentos seja possível considerar em suas escolhas o contexto de vida biopsicossocial e também cultural (ALVARENGA, et al. 2016).

As recomendações nutricionais trazem mensagens bastante rígidas, em geral. A frase clássica “substitua leite integral por desnatado” pode se tornar mais flexível quando modificada para uma linguagem mais inclusiva, como “você adora o sabor do leite integral? Equilibre com outros alimentos de baixo teor de gordura e aproveite!”. Esse tom moralista de determinadas recomendações nutricionais tem gerado intensos conflitos entre a “norma” da vida saudável e o desejo e o prazer de comer. [...] embora o sabor e o prazer sejam essenciais na determinação das escolhas alimentares, permanece a dicotomia do “prazer versus culpa”. Estratégias de comunicação que reconheçam o papel da comida como fonte de prazer, e derrubem a associação equivocada de alimentação saudável com ausência de sabor serão capazes de produzir mensagens mais “palatáveis” (ALVARENGA, et al. 2016).

Em se tratando da prescrição dietética ou plano alimentar, DERAM em seu livro ‘O peso das dietas’ (2018) afirma que tal abordagem pode confundir mais do que ajudar o paciente, visto que o mesmo se prende, muitas vezes, de maneira extrema ao que foi prescrito passando a ser essa a sua única preocupação. A autora afirma ainda que preocupados em seguir o plano alimentar, o paciente

passa a temer situações cotidianas como festas e encontros sociais, além de a dieta não considerar o fato de que as atividades de um dia em particular podem fazer com que o indivíduo sinta mais fome, porém não há o respeito a esse sinal por querer se manter “na linha”. Nesse mesmo sentido, ALVARENGA, et al (2016), explica que a ingesta alimentar deveria ter como princípio regulatório sinais de fome e saciedade do organismo de cada indivíduo, porém na restrição esses sinais são controlados de forma cognitiva levando o comportamento alimentar a se apresentar de maneira desregulada, chegando ao ponto que o indivíduo relata ser incapaz de identificar a diferença entre fome física e fome emocional, além dos sinais de fome e saciedade.

Considerando as características multifatoriais do comer transtornado e do transtorno de compulsão alimentar periódico, o tratamento deve ser realizado por equipe multidisciplinar no intuito que o paciente tenha melhora em suas questões emocionais e, através de técnicas utilizadas pela Nutrição Comportamental, este possa aprender a ter relações saudáveis e não compensatórias com a comida. Algumas das técnicas mais utilizadas no tratamento de transtornos alimentares, no contexto comportamental, são as teorias e práticas de *mindfulness* (atenção plena) e *mindful eating* (comer com atenção plena) e *intuitive eating* (comer intuitivo) (DAMÉ, 2018).

O *mindfulness* busca trazer o indivíduo para o momento atual, visto que segundo CASTILLO et al. (2000) a maioria dos relatos de crises ansiosas estão associados com medo e extrema preocupação em relação ao futuro, sendo assim aplicam-se estratégias para aumentar a consciência de forma a viver a realidade tal como ela se apresenta com curiosidade, abertura e disposição. As habilidades desenvolvidas através das técnicas do *mindfulness* se apresentam como base fundamental para o tratamento (DAMÉ, 2018). Estudos apontam que a atenção plena é uma capacidade inata do ser humano, porém pode se apresentar de maneira mais desenvolvida em alguns indivíduos e menos em outros. Porém, como todo comportamento, este também pode ser aprimorado e modificado através de técnicas clássicas de meditação, por exemplo, ou através da criação de hábitos voltados a essa atenção plena (ALVARENGA, et al, 2016).

Já o *mindful eating*, é a atenção plena ao comer, sem julgamentos ou autocríticas se atentando às sensações físicas e emocionais no contexto da alimentação. Essa experiência busca levar o indivíduo a envolver todas as partes do seu ser, corpo, mente, emoções e sentimentos, em todos os processos relacionados à alimentação, desde a escolha do alimento, preparo da comida e finalmente no ato de comer em si. Estimula-se o indivíduo a ter atenção a todos os aspectos do alimento como textura, cores, aromas e sabores e além do alimento, voltar sua atenção para o seu corpo a fim de perceber os sinais internos de fome e saciedade (ALVARENGA, et al, 2016). Tal estratégia busca desvincular o “pensamento de dieta” dos pacientes, evitando prescrições e restrições a fim de que o indivíduo passe a ter a autonomia das escolhas baseado em sua consciência interna, além de ao aprender a ouvir os sinais de fome e saciedade o indivíduo passe a respeitar seu corpo em relação ao tipo de alimentos bem como o momento de iniciar e finalizar uma refeição (DAMÉ, 2018).

Por fim, o comer intuitivo (*intuitive eating*) tem como base o princípio de que o corpo “sabe” de maneira intrínseca os tipos e a quantidade de alimentos que devem ser ingeridos a fim de manter uma boa saúde, colocando como exemplo bebês que através de sinais de fome, reclamam pelo alimento e ao sinal de saciedade passam a negar o alimento mesmo quando ainda ofertado. Tais estudos afirmam que diversas “interferências” cotidianas podem fazer com que alguns indivíduos deixem de perceber tão claramente os sinais enviados pelo corpo (DEMÉ, 2018).

Dessa forma, o comer intuitivo busca ensinar às pessoas que elas podem confiar em suas habilidades e capacidade de diferenciar sensações físicas e emocionais, entrando em contato íntimo com seu corpo e a sabedoria do mesmo. Os principais pilares do comer intuitivo são: permissão incondicional para comer, considerando que não existem alimentos “bons” ou “ruins” e entendendo os malefícios das restrições; comer para atender necessidades fisiológicas e não emocionais, guiando o paciente no entendimento de que o alimento existe para nutrir e proporcionar saúde ao corpo e de que apesar de o alimentação carregar fatores culturais, sociais e aspectos relacionados às emoções, este não deve ser usado de forma compensatória para encobrir problemas psíquicos e/ou emocionais; e apoiar-se nos sinais internos de fome e saciedade para determinar o que, quanto e quando comer (ALVARENGA, et al, 2016).

Resultados e Discussão

Na busca de maiores informações que relacionassem o CT ao desenvolvimento de TA, LEAL (2013b) realizou um estudo com 1167 adolescentes de ambos os sexos de escolas técnicas do município de São Paulo, através de questionário que pudessem resultar em informações concretas em relação ao comportamento alimentar e os fatores que o relaciona ao comer transtornado, além de avaliar a recorrência de práticas não saudáveis para perda ou controle de peso. Os resultados encontrados pela autora foram que 17,3% da população estudada apresentavam comer transtornado, sendo relatado como mais frequente (10,4%) episódios de compulsão alimentar. A autora relata ainda que 31,9% dos adolescentes adotavam praticas não saudáveis para controle de peso que incluía redução drástica na quantidade de alimentos, jejum ou pular refeições além da utilização de medicamentos e substâncias diuréticas e laxativas.

Outro estudo realizado por OLIVEIRA et al. (2020) envolvendo 45 estudantes universitárias dos cursos de Nutrição, Educação Física e Estética mostrou que, apesar de 66,7% se encontrarem em estado nutricional eutrófico, 26,7% apresentam risco para desenvolvimento de transtorno alimentares, sendo utilizados para avaliação questionários validados como o *Eating Atitudes Test* (EAT-26), composto de 26 questões que através da soma dos *scores* torna possível avaliar os riscos de desenvolvimento de TA; Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) que avalia a gravidade da compulsão alimentar entre leve, moderado e grave,; além dos questionários relacionados a insatisfação corporal, atitudes relacionadas à aparência e questionário relacionado a percepção do formato de seus corpos pelas próprias universitárias. O estudo revelou ainda que 6 das 30 estudantes do curso de Nutrição apresentaram tendência positiva ao desenvolvimento de TCAP.

OLIVEIRA et al. (2020) aponta ainda que tais resultados se justificam na maioria das vezes por influência de padrões estéticos amplamente divulgados na mídia, fazendo com que os indivíduos apresentem diversos problemas relacionados à imagem corporal, notando-se esse aspecto de forma evidente em cursos da área da saúde que possuem um estigma estético associado, que é o caso dos cursos de Nutrição, Educação Física e Estética. Da mesma maneira, adolescentes na busca de aceitação, de se encaixarem em padrões e se sentirem acolhidos, acabam se frustrando e desenvolvendo problemas de baixa autoestima, além de problemas de caráter psicológicos passando a ter comportamentos de comer transtornado que são fatores de alto risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (LEAL, 2013b).

Em âmbito nacional, são escassos os estudos que apontem a prevalência do TCAP na população em geral, sendo realizados estudos em grupos específicos como atletas, candidatas a cirurgia bariátrica ou então em populações de determinadas regiões do país. WIETZIKOSK et al. (2014) apresenta sua pesquisa realizada no sudoeste do estado do Paraná. O estudo avaliou 120 mulheres com estado nutricional variando entre eutrofia, sobrepeso e obesidade evidenciando que do público analisado 15% apresenta gravidade moderada do TCAP e 5% apresentam gravidade severa. Dentre os resultados, destacou-se que o maior grupo de risco para o TCAP são mulheres obesas com idade entre 30 e 39 anos. PRISCO et al. (2013) mostra em outro estudo de caráter regional, realizado em municípios do Nordeste do país, a prevalência de 4,3% de TCAP analisando 1.273 trabalhadores, aleatoriamente selecionados. A autora observou que apesar de a maioria dos indivíduos que apresentaram TA serem mulheres, 61,3%, a diferença não se mostrou tão acentuada em relação a homens como alguns estudos demonstram.

Apesar de poucos estudos que mostrem a prevalência do comportamento do comer transtornado e do TCAP, sabe-se que esse é um problema de saúde pública que merece atenção. BLOC et al. (2019) pontua que os sintomas psicopatológicos são muito mais recorrentes em pacientes com transtorno de compulsão alimentar e que técnicas com foco no comportamento do paciente, utilizadas tanto na psicologia através da Terapia Cognitivo Comportamental quanto na nutrição pela abordagem da Nutrição Comportamental, mostram que os resultados obtidos são satisfatórios no que tange tanto questões psicológicas, maior aceitação da imagem corporal e consequente perda de peso.

NEPOMUSCENO; QUEIRÓS (2017) apresentam um relato de caso onde uma paciente de 36 anos, diagnosticada com transtorno de compulsão alimentar passa por tratamento pelo Programa Interdisciplinar de Nutrição aos Transtornos Alimentares e Obesidade (PRONUTRA), que atua no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) na Universidade de Fortaleza. Segundo mostram as autoras o tratamento foi embasado na Nutrição Comportamental utilizando técnicas que abrangeram “fases educacional e experimental, onde é trabalhado o comportamento alimentar através de

atividades sobre alimentação saudável, imagem corporal e ditadura da beleza, tipos de fome, sentimentos e sensações em relação à comida.” As autoras relatam a melhora e alta da paciente com menos de um ano de tratamento, percebendo principalmente a melhora nos hábitos alimentares, além de melhor relação com imagem corporal, assim como a redução na culpa que a paciente sentia ao comer alimentos anteriormente considerados ruins.

HENDRICKSON, RASMUSSEN (2017) mostram em seu estudo que o treinamento de *mindful eating* em adultos e adolescentes demonstrou mudanças significativas em comparação com o grupo controle, no comportamento compensatório que faz os indivíduos descontarem suas emoções na comida. No ano de 2013, os mesmos autores já haviam trabalhado a estratégia do treinamento do *mindful eating* em uma população de pessoas obesas, mostrando que pacientes que haviam passado pelo treinamento de comer com atenção plena, passaram a ter comportamento mais controlado em relação à comida, encontrando resultados semelhantes aos observados posteriormente no estudo de 2017.

OZIER, HENRY (2011) destaca que o que se busca no tratamento da TCAP é a diminuição dos episódios compulsivos, fazer com que o paciente perceba quais são os fatores desencadeantes para os episódios e consiga controlá-los, passar a ter práticas de um comer mais atento, ter autonomia para fazer escolhas alimentares mais adequadas, além de melhorar a relação do indivíduo com a comida e seu próprio corpo. CARVALHO-FERREIRA et al. (2012) reforça a necessidade de um tratamento interdisciplinar para o tratamento do TCAP, visando melhora no estado psicossocial do paciente com auxílio psicológico e psiquiátrico além do acompanhamento nutricional, visto que o TCAP apesar de ter os critérios diagnósticos determinados pelo DSM-5 ainda existem outros fatores considerados subjetivos que envolvem os sentimentos relatados pelos pacientes.

Conclusão

Estudos que determinam a prevalência dos TA, bem como a caracterização da população mais afetada e os fatores de risco associados são de extrema importância para a elaboração de políticas de saúde, bem como o desenvolvimento de tratamentos que considerem a individualidade do paciente, assim como todas as questões multifatoriais existentes na patologia dos TA na busca de uma abordagem multiprofissional e eficiente no tratamento, porém esses estudos em âmbito nacional ainda são pouco relatados.

Outro fator a ser considerado é a recente definição dos critérios diagnósticos para os TA, dessa forma não são encontrados relatos científicos de terapias a serem seguidas nesses casos, porém a junção de especialistas na área da saúde é de extrema importância na busca de um tratamento que considere a individualidade do paciente, tratando não somente os sintomas ou complicações físicas, mas também todas as questões emocionais associadas aos transtornos.

A Nutrição com abordagem comportamental, apresenta também uma estruturação recente, trazendo uma visão nutricional não prescritiva, tendo uma abordagem mais humanista na busca de entender que o indivíduo é um ser único e possui condições físicas e emocionais que interferem no seu relacionamento com a comida, assim a Nutrição Comportamental percebe a necessidade atual em melhorar a relação do ser humano com a comida considerando todos os aspectos emocionais, sociais e culturais relacionados à alimentação para além do nutriente principalmente em se tratando dos transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. S., DUNKER, K. L. L., PHILLIPPI, S. T. [org.]. **Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento**. 1 ed. Barueri – SP: Manoele, 2020. 570 p.
- ALVARENGA, M., FIGUEIREDO, M., TIMERMAN, F., ANTONACCIO, C. [org.]. **Nutrição Comportamental**. 1 ed. Barueri – SP: Manoele, 2016. 624 p.
- BLOC, L. G., NAZARETH, A. C. P., MELO, A. K. S., MOREIRA, V. **Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura**. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019, p. 3-17. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n1/v11n1a01.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2020.

- CARVALHO-FERREIRA, J. P. ET AL. **Interdisciplinary lifestyle therapy improves binge eating symptoms and body image dissatisfaction in Brazilian obese adults.** Trends Psychiatry Psychother. 2012;34(4) – 223-233. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/trends/v34n4/a08v34n4.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2020.
- CASTILLO A. R. G. L., RECONDO, R., ASBAHRC, F. R., MANFROD, G. G. **Transtornos de Ansiedade.** Rev Bras Psiquiatr 2000;22(Supl II):20-3. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- CORTEZ, C. M., ARAUJO, E. A., RIBEIRO, M. V. **Transtorno de compulsão alimentar periódico e obesidade.** Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, no. 1, de 2011. Disponível em <<http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/855.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.
- DAMÉ, P. K. V. [org]. **Manejo do comportamento alimentar.** 1 ed. Porto Alegre. Instituto de Pesquisas, Ensino e Gestão em Saúde – IPGS, 2018. 237 p.
- DERAM, S. **O peso das dietas.** 2º Ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2018. 256 p.
- DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento, et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli, et al. 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em: 12 set 2020
- HENDRICKSON, K. L., RASMUSSEN, E. B. **Effects of mindful eating training on delay and probability discounting for food and money in obese and healthy-weight individuals.** Behaviour research and therapy, 51 7, 399-409, 2013. Disponível em: <<http://scihub.tw/10.1016/j.brat.2013.04.002>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- HENDRICKSON, K. L., RASMUSSEN, E. B. **Mindful Eating Reduces Impulsive Food Choice in Adolescents and Adults.** Health Psychology, 36 3, 226-235, 2017. Disponível em: <<http://sci-hub.tw/10.1037/hea0000440>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- LEAL, G. V. S., PHILLIPPI, S. T., POLACOW, V. O., CORDÁS, T. A., ALVARENGA, M. **O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?** J Bras Psiquiatr. 2013;62(1):62-75. 2013a. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n1/09.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2020.
- LEAL, G. V. S. **Fatores associados ao comportamento de risco para transtorno alimentares em adolescentes na cidade de São Paulo.** [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2013b. Disponível em <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-08042013-094507/publico/GreisseLeal.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2020.
- NEDA - NATIONAL EATING DISORDERS ASSOCIATION. **Eatings Disorders vs. Disordered Eating: What's the Difference?** Disponível em <<https://www.nationaleatingdisorders.org/blog/eating-disorders-versus-disordered-eating>>. Acesso em: 15 set. 2020.
- NEPOMUSCENO, G. R., QUEIRÓS, A. P. O. **Transtorno da compulsão alimentar e seu manejo nutricional: relato de caso.** III Simpósio de Pesquisa em Ciências Médicas. Universidade de Fortaleza. 2017. Disponível em <https://www.unifor.br/documents/392178/805154/simposiocienciasmedicas2017_artigo6.pdf/9b08c4cf-a0d9-4621-720c-59001223c438>. Acesso em: 17 set. 2020.
- OLIVEIRA, A. P. G. ET AL. **Transtornos Alimentares, Imagem Corporal e Influência da Mídia em Universitárias.** Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e245234. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/245234/35657>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- OLIVEIRA, G. A., FONSÊCA, P. N. **A compulsão alimentar na percepção dos profissionais de saúde.** Psicol. hosp. (São Paulo) v.4 n.2 São Paulo ago. 2006. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v4n2/v4n2a06.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2020.
- OZIER, A. D., HENRY, B. W. **Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention in the Treatment of Eating Disorders.** J Am Diet Assoc. 2011;111: 1236-1241. Disponível em <<https://jandonline.org/action/showPdf?pii=S0002-8223%2811%2900712-7>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- PASSOS, J. A., SILVA, P. R. V., SANTOS, L. A. S. **Ciclos de atenção a dietas da moda e tendências de busca na internet pelo Google trends.** Ciência & Saúde Coletiva, 25(7):2615-2631, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n7/2615-2631/pt>>. Acesso em: 16 set. 2020.
- PRISCO, A. P. K., ARAUJO, T. M., ALMEIDA, M. M. G., SANTOS, K. O. B. **Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(4):1109-1118, 2013. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n4/1109-1118/pt>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- SANTOS, L. A. C. **Os Programas de Emagrecimento na Internet: um Estudo Exploratório.** Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(2):353-372, 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a09.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2020.
- WIETZIKOSKI, E. C., ANELLI, D., SATO, S. W., COSTA, L. D., FRANÇA, V. F. **Prevalência de compulsão alimentar periódica em indivíduos do sudoeste do Paraná.** Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 18, n. 3, p, 173-179, set/dez. 2014. Disponível em <<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5193/3005>>. Acesso em: 17 set. 2020.