

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Faculdade de Psicologia – Unidade Coração Eucarístico

Fernanda da Silva Mendes

**A ABORDAGEM DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO
INTERVENÇÃO NO TRATAMENTO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICO**

Belo Horizonte

2024

Fernanda da Silva Mendes

**A ABORDAGEM DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO
INTERVENÇÃO NO TRATAMENTO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICO**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Rosa Maria Corrêa

Leitora: Profa. M^a. Nathalya Aparecida Rocha Alves Cruz.

Belo Horizonte

2024

Fernanda da Silva Mendes

**A ABORDAGEM DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO
INTERVENÇÃO NO TRATAMENTO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICO**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Profa. Dra. Rosa Maria Corrêa – PUC Minas (Orientadora)

Profa. M^a. Nathalya Aparecida Rocha Alves Cruz – PUC Minas (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 28 novembro de 2024.

*Aos meus familiares por todo o incentivo e a Deus por me conceder a
graça do dom da vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, fonte e ápice da felicidade humana, a mais sublime ação de graças! São teus, o louvor, a honra e a glória, por tantos benefícios que me concedestes, nesta empreitada. Quisera eu contá-los, mas são tantos, que me sinto incapaz de numerá-los.

Gratidão aos amigos que o bom Deus, em sua sabedoria providente, colocou ao meu lado e aos amigos que, no anonimato e na gratuidade oferecem orações a Deus em meu favor e aos companheiros de longa data pela amizade e convivência fraterna.

Minha gratidão a dileta Profa. Ma. Luciana Almeida Santos pelo incentivo em não desistir ao longo do percurso acadêmico, especialmente na reta final da graduação em Psicologia.

Eterna gratidão, ainda, aos que me possibilitaram cursar as disciplinas do bacharelado em Psicologia. Gratidão à dileta orientadora Profa. Dra. Rosa Maria Corrêa e a segunda leitora deste trabalho, a Profa. Dra. Nathalya Aparecida Rocha Alves Cruz pela amizade e por aceitar o convite, na certeza que, ambas não pouparam esforços em ajudar-me a fazer uma reflexão crítica desta pesquisa, por meio das quais agradeço à Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Gratidão, por fim, a todos os que, exercitando-se nas virtudes humanas, buscam exercer a caridade fraterna.

Nós somos o que fazemos todos os dias. Deste modo, a excelência não é um ato, mas um hábito (Aristóteles).

RESUMO

O trabalho apresenta uma revisão bibliográfica sobre a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP). Esse transtorno é caracterizado por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos, acompanhados por uma sensação de perda de controle e forte angústia emocional. A TCC destaca-se por oferecer técnicas estruturadas, como monitoramento alimentar, reestruturação cognitiva e controle de estímulos, visando à redução dos episódios de compulsão, ao fortalecimento do autocontrole e à promoção da autoestima dos pacientes. Resultados indicam que a TCC é uma abordagem eficaz, especialmente quando combinada a intervenções farmacológicas e nutricionais, contribuindo para a melhora na qualidade de vida. Apesar de sua ampla aplicabilidade, são recomendados estudos adicionais que explorem sua eficácia em diferentes contextos culturais e grupos populacionais.

Palavras-chave: Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico; Terapia Cognitivo-Comportamental; Tratamento; Saúde Mental.

ABSTRACT

This paper presents a literature review on the efficacy of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of Binge Eating Disorder (BED). This disorder is characterized by recurrent episodes of excessive food intake, accompanied by a feeling of loss of control and strong emotional distress. CBT stands out for offering structured techniques, such as food monitoring, cognitive restructuring and stimulus control, aiming to reduce binge episodes, strengthen self-control and promote self-esteem in patients. Results indicate that CBT is an effective approach, especially when combined with pharmacological and nutritional interventions, contributing to improving quality of life. Despite its broad applicability, additional studies are recommended to explore its efficacy in different cultural contexts and population groups.

Keywords: Binge Eating Disorder; Cognitive-Behavioral Therapy; Treatment; Mental Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. CONCEITUANDO O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICO	10
2.1 As nomenclaturas do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico	10
2.2 Diagnóstico diferencial: Diferenças do Transtorno de Compulsão Alimentar e Bulimia Nervosa e Comer Emocional	11
2.3 O Diagnóstico do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico	12
2.4 Causas do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico	13
2.5 As comorbidades no Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico	15
3. CONCEITUANDO A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL	17
3.1 Primeiras aplicações da Terapia Cognitiva-Comportamental no Tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico	18
3.2 Técnicas empregadas pela Terapia Cognitivo-Comportamental com o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico	20
3.3 Protocolos da Terapia Cognitiva-Comportamental no Tratamento do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico.	21
4. CONCEITUANDO A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL.	25
4.1 A Terapia Cognitiva-Comportamental quando comparada a Tratamento Farmacológico no Tratamento de TCAP.	25
4.2 A Terapia Cognitiva-Comportamental quando comparada às Outras Abordagens Psicoterápicas.	27
4.3 A Terapia Cognitiva-Comportamental quando comparada ao Acompanhamento Nutricional	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

Esta monografia teve como objetivo elencar, ainda que, em caráter provisório, a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental como intervenção no tratamento do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico, tendo em vista alguns dos desafios que se apresentam. Este transtorno alimentar é caracterizado pela ingestão de grandes quantidades de alimentos em um curto espaço de tempo, geralmente acompanhada de uma sensação de perda de controle e de intenso desconforto físico e emocional.

Para tal, apresenta-se os conceitos do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico, uma breve exposição dos métodos compreensivo e dialético sobre o transtorno mencionado, alguns conceitos fundamentais para a compreensão das causas do TCAP. Estima-se que a prevalência do TCAP tenha aumentado significativamente nas últimas décadas, o que torna o estudo de abordagens terapêuticas efetivas para o seu manejo cada vez mais necessário. Entre as várias opções de tratamento disponíveis, a Terapia Cognitivo-Comportamental será o destaque nesta pesquisa por sua abordagem estruturada e visar à modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais

Nesse contexto, destaca-se que, Terapia Cognitivo-Comportamental não visa enquadrar a pessoa, mas em desenvolver qualitativamente a excelência das relações humanas, as quais são complexas e ambivalentes, por meio da escuta ativa do outro, colocando o outro em contato consigo mesmo, na intenção de gerar nele uma mudança nas suas atitudes, possibilitando uma melhora no desempenho da vida como um todo, realizando uma reestruturação cognitiva alterando o comportamento compulsivo.

Portanto, a tarefa do psicólogo consiste em levar o cliente a tomar consciência da quantidade de alimento ingerida em um curto espaço de tempo e as maneiras utilizadas para minimizar essa realidade. Atuando de forma colaborativa para que o cliente encontre o seu grande potencial de transformação.

Para isso, coloca o cliente a todo o momento diante de si mesmo, na intenção de que se observe como sujeito responsável pelas suas escolhas e a reconhecer e modificar crenças e atitudes disfuncionais em relação à comida, ao corpo e à autoimagem, que são consideradas fatores contribuintes para os episódios de compulsão alimentar.

Dessa forma, para apresentar a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental como intervenção no tratamento do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico, foi realizada uma revisão bibliográfica, a qual foi pautada pela utilização de diferentes e importantes textos de autores especialistas na área e que discutem a temática abordada neste estudo, com a intenção de justificar os possíveis benefícios que a Terapia Cognitivo-Comportamental pode oferecer no tratamento do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico, conforme explicitado a seguir.

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para garantir a relevância das fontes utilizadas, assegurando a validade dos resultados (SOUZA, 2010). A busca por materiais foi realizada nas bases acadêmicas PubMed, SciELO e Google Scholar, com a inclusão de artigos, teses, dissertações e livros publicados. As palavras-chave empregadas foram: "*Terapia Cognitivo-Comportamental*", "*TCAP*", "*Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica*" e "*tratamento*", conforme recomendações metodológicas (SILVA; CARVALHO, 2017).

Os textos selecionados foram analisados criticamente para identificar estratégias terapêuticas, resultados empíricos e diretrizes práticas, organizando-se em temas recorrentes que apresentam um panorama da TCC no tratamento do TCAP (MENEZES, 2014; MORAES; GARCIA, 2015). O processo de seleção foi dividido em duas etapas:

1. Triagem Inicial: Seleção de títulos e resumos com base nas palavras-chave, considerando estudos empíricos, revisões sistemáticas e meta-análises sobre o tema.
2. Análise Detalhada: Leitura integral dos textos para avaliar metodologia, amostras, intervenções e resultados, com extração de dados relacionados à eficácia da TCC, protocolos de intervenção, redução de episódios de compulsão alimentar.

A pesquisa foi conduzida de forma sistemática e planejada, respeitando critérios rigorosos de processamento de informações, com o intuito de contribuir para o avanço do conhecimento científico sobre o tema (FONTE, 2004).

2. CONCEITUANDO O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICO

Neste primeiro momento conceitua-se o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico TCAP, sendo um transtorno alimentar caracterizado pela ingestão recorrente de grandes quantidades de alimentos, acompanhada por uma sensação de perda de controle, mas sem os comportamentos compensatórios típicos de outros transtornos alimentares, como vômito ou uso de laxantes. O TCAP foi oficialmente reconhecido como um transtorno no DSM-5 (*Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*), e tem recebido atenção crescente devido ao impacto que exerce sobre a saúde física e mental dos indivíduos, além de sua associação com outras condições, como obesidade, sedentarismo e baixa qualidade de vida (Santos *et al.*, 2023; Ghadie *et al.*, 2020).

Esse comportamento traz consigo diversas consequências negativas para a saúde física e mental dos pacientes, incluindo ganho de peso, obesidade, e aumento de risco para doenças metabólicas, além de um impacto significativo na autoestima e no bem-estar psicológico dos indivíduos (Azevedo; Castro, 2022).

2.1 As nomenclaturas do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico, também conhecido em inglês como *Binge Eating Disorder*, é uma condição de saúde mental que afeta milhões de pessoas no mundo. Essa condição, embora tenha sido oficialmente reconhecida apenas recentemente no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5), já era observada clinicamente em práticas psiquiátricas e psicológicas (Santos *et al.*, 2023).

Além disso, o TCAP é caracterizado por episódios recorrentes de ingestão de grandes quantidades de comida em um curto período de tempo, acompanhados por uma sensação de perda de controle. A pessoa sente-se incapaz de parar de comer ou de controlar o que e quanto está consumindo, ainda que não tenha fome ou mesmo que esteja fisicamente desconfortável com a quantidade de alimentos ingerida. (American Psychiatric Association, 2014).

Nesse percurso, esses episódios de compulsão alimentar são seguidos de sentimentos intensos de vergonha, culpa e arrependimento, o que distingue o TCAP

de outros episódios comuns de excesso alimentar. Os indivíduos com TCAP frequentemente evitam situações sociais, em que possam ser observados enquanto comem e, como resultado, tendem a isolar-se ou a adotar comportamentos alimentares secretos (Santos *et al.*, 2023).

Esse padrão comportamental é descrito como um ciclo vicioso: a pessoa sente um desconforto emocional ou estresse, recorre à comida para aliviar o desconforto, sente-se pior depois de comer em excesso e, finalmente, volta ao ponto inicial do ciclo, buscando novamente a comida como uma forma de lidar com o mal-estar (Santos *et al.*, 2023).

2.2 A diferenciação do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico de outros Transtornos

Nesse bojo, o TCAP também se difere da bulimia nervosa, pois os indivíduos com bulimia compensam os episódios de compulsão com comportamentos como o uso de laxantes, vômito autoinduzido ou exercícios excessivos, práticas que não estão presentes no TCAP. No entanto, isso não significa que o TCAP seja menos prejudicial. Na realidade, ele frequentemente, resulta em ganho de peso excessivo, aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) e está fortemente associado à obesidade e a outros problemas de saúde física, como diabetes tipo 2 e doenças cardíacas (Brandão *et al.*, 2024).

Outro aspecto crítico do TCAP é sua ligação com o estado emocional dos pacientes. Muitos estudos apontam que os episódios de compulsão alimentar ocorrem em resposta a emoções negativas ou situações estressantes. Isso transforma a alimentação em uma estratégia de autorregulação emocional, onde o ato de comer se torna uma maneira de aliviar sentimentos de ansiedade, tristeza, raiva ou frustração. Dessa forma, o TCAP é mais do que um transtorno alimentar; é um transtorno com profundas implicações emocionais e psicológicas, muitas vezes exacerbado pela culpa e pela vergonha que acompanham o comportamento compulsivo. (Silva; Gomes, 2023).

Destaca-se que o TCAP é mais prevalente entre adultos, mas também afeta adolescentes, especialmente aqueles que enfrentam desafios com relação à imagem corporal e à autoestima. Estudos recentes indicam que, entre adolescentes, o TCAP está associado a níveis elevados de depressão e ansiedade, além de uma relação

complicada com a imagem corporal. Por isso, muitos adolescentes com TCAP relatam insatisfação com o próprio corpo, sentem-se pressionados a se adequar aos padrões de beleza promovidos pela sociedade e acabam usando a comida como uma válvula de escape para essas tensões e pressões sociais. (Santos *et al.*, 2023).

Uma compreensão abrangente do TCAP também deve levar em conta a dificuldade que muitos indivíduos enfrentam para buscar ajuda. O estigma social que envolve os transtornos alimentares e, em particular, a compulsão alimentar, leva muitos indivíduos a evitar consultas com profissionais de saúde mental ou nutricional. Para alguns, o comportamento compulsivo é visto como uma “fraqueza de caráter” ou “falta de autocontrole”, o que cria uma barreira para o diagnóstico e tratamento precoce. Esse estigma não apenas impede o acesso ao tratamento, mas também reforça o ciclo de vergonha e isolamento que caracteriza o TCAP (Azevedo; Castro, 2022).

2.3 O diagnóstico do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico

Para diagnosticar o TCAP, os profissionais de saúde mental geralmente utilizam critérios como a frequência e a duração dos episódios de compulsão, além dos sentimentos de culpa e vergonha associados. De acordo com o DSM-5, para que o TCAP seja diagnosticado, é necessário que os episódios de compulsão ocorram, no mínimo, uma vez por semana, durante um período de três meses. Essa frequência e duração são fatores importantes para distinguir o TCAP de episódios alimentares esporádicos e para identificar os indivíduos que necessitam de tratamento especializado (Santos *et al.*, 2023).

Dessa forma, o TCAP é um transtorno complexo, que envolve não apenas a relação com a alimentação, mas também fatores emocionais e sociais que precisam ser levados em conta para um tratamento eficaz. Esse transtorno tem implicações sérias para a saúde e o bem-estar do indivíduo, reforçando a importância de uma abordagem de tratamento multidisciplinar e do combate ao estigma social que ainda envolve o tema.

2.4 Causas do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico

Por conseguinte, analisa-se as causas do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico, as quais são multifatoriais, envolvendo uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e ambientais. Cada uma dessas dimensões contribui para a manifestação do transtorno de formas variadas e, muitas vezes, interconectadas. No nível biológico, alterações no sistema de recompensa cerebral são associadas ao TCAP. Em particular, a dopamina, neurotransmissor responsável pela sensação de prazer, desempenha um papel fundamental. Em pessoas com TCAP, alimentos ricos em açúcar e gordura ativam o sistema de recompensa de maneira exagerada, o que pode desencadear uma compulsão pela busca desses alimentos. Esse mecanismo é semelhante ao observado em dependências de substâncias, indicando que o TCAP pode ser parcialmente impulsionado por uma “dependência alimentar” (Ghadie *et al.*, 2020).

Além disso, fatores genéticos influenciam a predisposição ao TCAP. Estudos sugerem que pessoas com histórico familiar de transtornos alimentares, obesidade ou outras dependências têm um risco maior de desenvolver o TCAP. Isso ocorre porque a predisposição genética afeta a maneira como o cérebro responde a estímulos de prazer e recompensa, tornando alguns indivíduos mais suscetíveis ao comportamento compulsivo em resposta a certos alimentos. Embora a genética não determine diretamente o comportamento, ela cria uma vulnerabilidade que, quando exposta a fatores ambientais e psicológicos desfavoráveis, pode evoluir para o TCAP (Santos *et al.*, 2023).

No campo psicológico, o TCAP está amplamente associado a dificuldades de regulação emocional. Muitos indivíduos com TCAP apresentam transtornos de humor, como depressão e ansiedade, e recorrem à comida como uma forma de aliviar temporariamente esses estados emocionais negativos. O ato de comer, nesse caso, não está relacionado à fome, mas a uma necessidade de conforto e alívio do sofrimento psíquico. Essas dificuldades de regulação emocional são frequentemente associadas a traços de personalidade como impulsividade, baixa tolerância à frustração e autocontrole limitado, o que torna o indivíduo mais vulnerável a episódios de compulsão alimentar (Silva; Gomes, 2023).

As questões relacionadas à imagem corporal e autoestima também desempenham um papel significativo nas causas do TCAP. Indivíduos que têm uma

imagem corporal negativa ou que estão insatisfeitos com seu peso ou aparência tendem a desenvolver uma relação conturbada com a comida. Em muitos casos, essa insatisfação gera uma alternância entre períodos de restrição alimentar rigorosa e episódios de compulsão, criando um ciclo onde a compulsão alimentar serve como uma “fuga” das frustrações com o corpo e a autoimagem. Essa relação disfuncional com a comida é especialmente comum entre adolescentes e jovens adultos, que se veem constantemente expostos a padrões de beleza irreais e, muitas vezes, inatingíveis (Azevedo; Castro, 2022).

Os fatores ambientais são igualmente determinantes para o desenvolvimento do TCAP. A sociedade moderna promove uma cultura de valorização da magreza, ao mesmo tempo em que disponibiliza uma ampla gama de alimentos altamente processados e de fácil acesso. Esse paradoxo, aliado à pressão pela magreza e a abundância de alimentos calóricos, por vezes, cria um ambiente propício para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Estas pessoas que internalizam esses padrões e que não conseguem atingir o corpo idealizado frequentemente se veem presas em um ciclo de frustração e compulsão alimentar. O papel da mídia e das redes sociais é particularmente importante nesse contexto, pois promovem constantemente conteúdos que incentivam dietas restritivas e corpos magros, intensificando o sentimento de inadequação (Brandão *et al.*, 2024).

Além disso, eventos estressantes e experiências traumáticas também podem estar na origem do TCAP. As experiências de rejeição, *bullying* ou abuso, especialmente durante a infância e adolescência, são fatores que contribuem para o desenvolvimento de comportamentos alimentares desordenados. Muitas vezes, a comida é utilizada como um mecanismo de enfrentamento para lidar com esses traumas, tornando-se uma forma de conforto emocional. Esse padrão de uso emocional da comida torna-se enraizado e, com o tempo, transforma-se em episódios recorrentes de compulsão alimentar, especialmente em períodos de estresse (Santos *et al.*, 2023).

Além das causas supramencionadas, as relações sociais também influenciam a manifestação do TCAP. Os indivíduos que crescem em famílias com comportamentos alimentares desordenados ou que não tem uma base de apoio emocional podem desenvolver padrões semelhantes de comportamento. A falta de um sistema de suporte emocional saudável pode levar o indivíduo a adotar a comida

como uma fonte de conforto e alívio emocional, criando uma dependência de curto prazo que pode evoluir para o TCAP (Azevedo; Castro, 2022).

O TCAP é, portanto, um transtorno complexo, cujas causas se sobrepõem e interagem, formando um quadro clínico de difícil diagnóstico e tratamento. A compreensão das causas é fundamental para o desenvolvimento de intervenções eficazes e personalizadas, as quais levem em consideração as particularidades de cada indivíduo.

2.5 As comorbidades no Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico

No que se refere ao Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico, este está associado a uma série de comorbidades, tanto físicas quanto psicológicas, que agravam seu impacto sobre a saúde dos indivíduos. Entre as comorbidades físicas, a obesidade é uma das mais prevalentes. Os indivíduos com TCAP tendem a ingerir grandes quantidades de alimentos calóricos durante os episódios de compulsão, o que frequentemente resulta em ganho de peso e aumento do (IMC). Essa relação entre TCAP e obesidade cria um ciclo vicioso: o ganho de peso gera insatisfação corporal e, conseqüentemente, mais episódios de compulsão como forma de lidar com a frustração (Ghadie *et al.*, 2020).

Além da obesidade, outras comorbidades físicas associadas ao TCAP incluem diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares. O consumo frequente e descontrolado de alimentos ricos em açúcar e gorduras saturadas, comuns durante os episódios de compulsão, aumenta os níveis de glicose e colesterol no sangue, elevando o risco de doenças metabólicas. Essas condições crônicas exigem um acompanhamento médico contínuo, pois são agravadas pelo comportamento alimentar desregulado. Em muitos casos, o tratamento das comorbidades físicas é prejudicado pela própria natureza do TCAP, que torna difícil a adesão a dietas controladas e saudáveis (Brandão *et al.*, 2024).

No campo das comorbidades mentais, o TCAP é frequentemente associado à depressão e à ansiedade. Estudos indicam que mais de 50% das pessoas com TCAP apresentam sintomas depressivos e ansiosos, sendo a depressão uma das condições mais comuns entre esses pacientes. A relação entre TCAP e depressão é bidirecional: a compulsão alimentar pode levar ao desenvolvimento de sintomas depressivos, especialmente devido à culpa e à insatisfação com a autoimagem,

enquanto a depressão pode aumentar a probabilidade de episódios de compulsão alimentar como uma tentativa de aliviar o desconforto emocional. Da mesma forma, a ansiedade, caracterizada por um estado de preocupação e inquietação constante, é uma condição que leva muitos indivíduos a buscarem alívio na comida, especialmente em momentos de pico de estresse (Silva; Gomes, 2023).

Além disso, os Transtornos de Personalidade, como o Transtorno de Personalidade Borderline, também são comorbidades associadas ao TCAP. Os indivíduos com traços de personalidade impulsivos e baixa tolerância à frustração são mais propensos a desenvolver comportamentos alimentares desordenados. O TCAP, nesse contexto, é uma expressão de impulsividade e dificuldade de autocontrole, características típicas de alguns transtornos de personalidade. Esses pacientes tendem a reagir de forma intensa a estímulos emocionais negativos e buscam na comida uma forma de obter alívio imediato, intensificando o ciclo de compulsão e arrependimento (Ghadie *et al.*, 2020).

O TCAP ainda está associado a transtornos de estresse pós-traumático (TEPT), especialmente em casos onde o paciente já experimentou traumas significativos, como abuso físico, emocional ou sexual. O TEPT exacerba a compulsão alimentar como uma resposta ao trauma, onde a comida é usada como uma estratégia para suprimir memórias dolorosas ou reduzir o impacto emocional dos eventos traumáticos. Essa associação torna o TCAP um transtorno ainda mais complexo, exigindo que o tratamento inclua estratégias para lidar com o trauma subjacente (Santos *et al.*, 2023).

Diante das diversas comorbidades associadas ao TCAP, o tratamento ideal deve ser multidisciplinar, integrando psicólogos, psiquiatras, nutricionistas e médicos. Essa equipe permite que o paciente receba um atendimento abrangente que aborda tanto os aspectos físicos quanto os mentais do transtorno, além de considerar as condições associadas. Além disso, o tratamento do TCAP e de suas comorbidades exige que o estigma e os preconceitos relacionados ao transtorno alimentar e à obesidade sejam desconstruídos, proporcionando um ambiente de apoio para o paciente (Brandão *et al.*, 2024).

3. CONCEITUANDO A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Na década de 1960, Aaron Beck (1921-2021) desenvolveu uma forma de psicoterapia inicialmente denominada “terapia cognitiva” e atualmente, o termo “terapia cognitiva” é comumente empregado como sinônimo de “terapia cognitivo-comportamental” (Matos; Oliveira, 2013). Beck concebeu essa abordagem terapêutica como um método estruturado, de curta duração, focado no presente e direcionado para a resolução de problemas contemporâneos, com ênfase na modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais, inicialmente no tratamento da depressão (Matos; Oliveira, 2013).

Adicionalmente, vários autores conseguiram êxito ao adaptar essa abordagem terapêutica para uma variedade surpreendente de grupos de pessoas, abrangendo um amplo espectro de transtornos e problemas. Durante esses processos de adaptação, houve ajustes no enfoque, nas técnicas e na extensão do tratamento, mas os princípios teóricos subjacentes permaneceram inalterados (Beck, 2014).

É importante ressaltar que a terapia é altamente flexível e adapta-se significativamente às necessidades individuais de cada paciente. Essas adaptações consideram a natureza específica das dificuldades enfrentadas por cada indivíduo, sua fase atual na vida, seu nível de desenvolvimento intelectual, bem como aspectos como gênero e *background* cultural (Beck, 2014). Como resultado, o processo terapêutico se ajusta de acordo com as metas individuais de cada paciente, sua capacidade de construir uma relação terapêutica, sua motivação para efetuar mudanças, experiências passadas relacionadas ao tratamento e até mesmo influências de figuras inspiradoras em suas vidas (Beck, 2014).

Dessa forma, a TCC se apresenta como uma abordagem terapêutica que concentra sua atenção primordial na identificação e transformação de padrões de pensamento disfuncionais e comportamentos problemáticos. Baseada na premissa fundamental de que nossos pensamentos e crenças exercem uma influência significativa sobre nossas emoções e ações. A Terapia Cognitivo-Comportamental tem como objetivo principal capacitar os indivíduos a cultivar habilidades cognitivas e comportamentais mais saudáveis e adaptativas (Beck, 2014).

Nesta conjunção, é relevante mencionar que a Terapia Cognitivo-Comportamental possui três fases distintas. Na primeira fase, baseada no modelo

clássico fundamentado na teoria pavloviana, as técnicas de exposição predominavam no tratamento.

Atualmente, abordagens da terapia comportamental clássica, como programas de tratamento para transtornos de ansiedade que empregam a exposição ao vivo, têm uma sólida base empírica (Vandenberghe; Sousa, 2006).

A segunda fase, foi definida pelo modelo cognitivo-racionalista, centrado nos processos psicológicos influenciados por sistemas de crenças subjacentes. Nesse contexto, destacam-se as terapias cognitivo-comportamentais de abordagem argumentativa, que têm sua aplicação mais consolidada nos transtornos de humor (Beck, 2014).

Por fim, a terceira fase da Terapia Cognitivo-Comportamental se caracteriza por ser uma abordagem empírica que se destaca por sua sensibilidade ao contexto e às funções das características psicológicas (Barbosa; Terroso; Argimon, 2014). Essa fase enfatiza estratégias de mudanças experienciais e engloba uma diversidade de modelos de intervenção, incluindo a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*, a Terapia Comportamental a Dialética (TCD), a Psicoterapia Analítica Funcional (PAF) e a Terapia de Aceitação e Compromisso, a fim de promover a acessibilidade, a mudança de padrões disfuncionais de pensamento e comportamento e o desenvolvimento de uma relação saudável com a experiência subjetiva. (Barbosa; Terroso; Argimon, 2014).

Portanto, a Terapia Cognitivo-Comportamental, abarca uma ampla gama de técnicas destinadas à resolução de problemas, à regulação emocional e à reestruturação cognitiva

3.1 Primeiras aplicações da Terapia Cognitiva-Comportamental no Tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico

A partir da década de 1940, a psicanálise tornou-se a abordagem predominante para entender e tratar transtornos alimentares (OLIVEIRA, 2004). No entanto, nas décadas seguintes, começaram a surgir métodos baseados em reforços comportamentais com o objetivo de promover o ganho de peso. Esses programas, introduzidos por Bachrach (1975), buscavam restabelecer o peso corporal de pacientes com condições graves, como a anorexia nervosa. Embora algumas dessas estratégias ainda sejam utilizadas, especialmente em casos extremos de

baixo peso, sua eficácia é limitada. Estudos indicam que, embora proporcionem resultados satisfatórios no curto prazo, essas intervenções apresentam altas taxas de recaída. Mesmo após a recuperação do peso, muitos pacientes continuam demonstrando atitudes disfuncionais em relação à alimentação e à forma corporal, sugerindo que o problema vai além do aspecto físico e envolve componentes psicológicos complexos (MORGAN; RUSSELL, 1975).

Diante dessas limitações, houve a necessidade de desenvolver abordagens terapêuticas voltadas para os aspectos cognitivos e comportamentais que caracterizam os transtornos alimentares. Cooper e Fairburn (1984) foram pioneiros nesse campo, propondo intervenções que considerassem tanto os pensamentos quanto os comportamentos que contribuem para a manutenção dessas condições. Em 1981, Fairburn descreveu pela primeira vez a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) especificamente voltada para os transtornos alimentares. O objetivo das técnicas é ajudar o paciente a obter maior controle comportamental sobre a alimentação, modificando atitudes relacionadas aos hábitos alimentares desregulados, ao peso e à imagem corporal (NUNES; ABUCHAIN, 2008).

Além disso, as intervenções da TCC evoluíram para incluir técnicas de resolução de problemas e estratégias voltadas à manutenção dos progressos alcançados durante o tratamento. Outro foco importante é a reestruturação de crenças distorcidas sobre autoimagem, fundamentais para a melhoria contínua do paciente (NUNES; ABUCHAIN, 2008; FILHO; MAGALHÃES; TAVARES, 2009). Apesar de sua aplicação ser relativamente recente, a TCC provou ser uma abordagem eficaz, popular e bem aceita pelos pacientes. Esse método abriu novas possibilidades para tratar esses transtornos desafiadores, integrando técnicas específicas para mudar padrões de pensamento disfuncionais e comportamentos prejudiciais (FAIRBURN; PHIL; BEGLIN, 1990). Com o tempo, a TCC consolidou-se como uma das principais abordagens para o tratamento de transtornos alimentares, destacando-se por sua eficácia e aceitação (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

A Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem terapêutica baseada na ideia de que os pensamentos influenciam diretamente as emoções e os comportamentos. No contexto do TCAP, a TCC visa modificar pensamentos e crenças disfuncionais sobre alimentação, autoimagem e emoções, promovendo a redução do comportamento compulsivo e melhorando o bem-estar emocional do paciente. A TCC para TCAP é estruturada em um protocolo que inclui técnicas

específicas, como o monitoramento alimentar, a reestruturação cognitiva e o controle de estímulos, cada uma voltada para ajudar o paciente a identificar e modificar os padrões de pensamento e comportamento que perpetuam o transtorno (Sobrinho *et al.*, 2024).

3.2 Técnicas empregadas pela Terapia Cognitivo-Comportamental com o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico

O monitoramento alimentar é uma das técnicas principais da TCC para o TCAP. Esse processo envolve o registro detalhado dos hábitos alimentares e das emoções associadas, permitindo que o paciente e o terapeuta identifiquem padrões que levam ao comportamento compulsivo. Essa prática ajuda o paciente a perceber a relação entre situações específicas, emoções e a compulsão alimentar, promovendo uma maior autoconsciência e facilitando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento Lucas *et al.* (2023).

Neste sentido, Lucas *et al.* (2023), destacam que o monitoramento alimentar é especialmente útil para identificar gatilhos emocionais e comportamentais, como comer em resposta ao estresse ou ao tédio, permitindo que o terapeuta trabalhe conjuntamente com o paciente para encontrar alternativas saudáveis.

A reestruturação cognitiva é outra técnica central na TCC para o TCAP, focada em desafiar e modificar pensamentos automáticos e crenças negativas que contribuem para o comportamento de compulsão alimentar. Muitos pacientes com TCAP carregam crenças rígidas e autocríticas, como a ideia de que “falharam” por não conseguirem controlar sua alimentação. Essas crenças, além de serem emocionalmente prejudiciais, podem reforçar o ciclo de compulsão. Durante o processo de reestruturação cognitiva, o paciente aprende a questionar essas crenças e a substituí-las por pensamentos mais equilibrados e realistas, promovendo uma melhora na auto imagem e reduzindo o impacto emocional da compulsão alimentar (Peterson *et al.*, 2020).

O controle de estímulos é outra técnica importante, voltada para a modificação do ambiente de forma a minimizar a exposição a gatilhos que levam ao comportamento de compulsão. Isso pode incluir evitar a compra de alimentos que o paciente considera “gatilhos”, alterar a rotina de alimentação ou desenvolver práticas

de *mindfulness* durante as refeições para promover uma alimentação consciente. Essa técnica permite que o paciente desenvolva habilidades práticas para gerenciar o comportamento alimentar em diferentes contextos, fortalecendo o autocontrole e a resiliência (Atwood; Friedman, 2020).

A TCC também utiliza técnicas de enfrentamento emocional para auxiliar os pacientes a lidarem com as emoções de forma mais saudável. Muitos pacientes com TCAP utilizam a alimentação como forma de alívio para emoções intensas ou negativas, como ansiedade e depressão. A TCC ensina e auxilia ao paciente técnicas de relaxamento, como exercícios de respiração, *mindfulness* e meditação guiada, que podem ser usados como alternativas saudáveis à compulsão alimentar. Essas habilidades de enfrentamento permitem que o paciente desenvolva uma relação mais equilibrada com suas emoções, reduzindo a dependência da alimentação como uma estratégia de enfrentamento (Hirayama *et al.*, 2014).

Adicionalmente, adaptações da TCC, como a Terapia Cognitivo-Afetiva Integrada, combinam intervenções tradicionais da TCC com técnicas de regulação emocional, permitindo um tratamento completo e eficaz. A Terapia Cognitivo-Afetiva Integrada pode ser indicada para pacientes com TCAP que possuem dificuldade significativa em lidar com emoções negativas e autocríticas, ajudando-os a desenvolver uma abordagem compassiva e consciente em relação a si mesmos e a seus comportamentos. Essa abordagem integrada pode resultar em uma melhora abrangente na redução de episódios de compulsão e no fortalecimento da autoestima do paciente (Hilbert *et al.*, 2020).

Por conseguinte, alguns dos protocolos utilizados pela Terapia Cognitivo-Comportamental, em vista do desenvolvimento do tratamento do Transtorno De Compulsão Alimentar Periódico.

3.3 Protocolos da Terapia Cognitivo-Comportamental com o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico

Primeiramente, os protocolos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP) estão estruturados em várias fases, com etapas claramente definidas, as quais buscam modificar os

padrões de pensamento e comportamento do paciente e fornecer habilidades para gerenciar as emoções e situações que desencadeiam o comportamento de compulsão alimentar. Esses protocolos têm sido amplamente estudados e validados como uma das abordagens mais eficazes para o tratamento do TCAP, pois combinam estratégias de intervenção prática com técnicas de modificação cognitiva, promovendo mudanças sustentáveis na vida do paciente (Sobrinho et al., 2024).

Desta maneira, este subtópico explora cada uma das etapas principais dos protocolos, incluindo a avaliação inicial, a psicoeducação, a intervenção cognitivo-comportamental e a fase de prevenção de recaídas.

A fase de avaliação inicial é fundamental para o tratamento do TCAP, pois permite ao terapeuta compreender os padrões de comportamento alimentar do paciente, suas crenças sobre alimentação e autoimagem, os gatilhos emocionais e situacionais que contribuem para o comportamento de compulsão. Durante essa etapa, são utilizados questionários, entrevistas clínicas e o monitoramento alimentar para obter um panorama completo do quadro do paciente. A análise desses dados auxilia o terapeuta a personalizar o tratamento, identificando as áreas que demandam maior atenção e as estratégias que podem ser mais eficazes para cada caso específico (Azevedo; Castro, 2022).

Além de identificar o histórico do comportamento de compulsão, a avaliação inicial inclui uma análise das comorbidades do paciente, como ansiedade, depressão e outros transtornos psiquiátricos, que podem influenciar o curso do tratamento. Para pacientes com transtornos associados, o terapeuta pode considerar a combinação da TCC com tratamentos farmacológicos ou terapias auxiliares, a fim de melhorar os resultados e reduzir o risco de recaídas. Essa avaliação ampla e detalhada é essencial para o desenvolvimento de um plano de tratamento personalizado e eficaz.

Após a avaliação inicial, a fase de psicoeducação é implementada. A psicoeducação é uma etapa fundamental no protocolo da TCC, pois capacita o paciente a entender a natureza do TCAP, as causas subjacentes do transtorno e os fatores que perpetuam o comportamento de compulsão. Durante essa fase, o terapeuta apresenta ao paciente o modelo cognitivo-comportamental, explicando como os pensamentos disfuncionais e as emoções negativas influenciam diretamente os comportamentos alimentares. Esse entendimento ajuda o paciente a reconhecer que os episódios de compulsão alimentar, os quais não são uma questão de falta de força de vontade, mas sim o resultado de processos cognitivos e

emocionais que podem ser modificados com o tempo e a prática (Sobrinho *et al.*, 2024).

A psicoeducação também abrange a instrução sobre a importância de uma abordagem equilibrada da alimentação, desmistificando crenças rígidas e idealizadas sobre a dieta e o corpo. O terapeuta pode abordar temas como a alimentação consciente e a aceitação corporal, promovendo uma visão mais positiva e realista da imagem corporal do paciente. Isso é especialmente importante no TCAP, pois muitos pacientes carregam consigo pensamentos autocríticos e autoimagem negativa, que frequentemente intensificam os episódios de compulsão. Compreender que a alimentação pode ser vista como uma atividade saudável e equilibrada reduz o peso emocional associado à compulsão alimentar, permitindo que o paciente se aproxime do tratamento com menos culpa e autocensura (Azevedo; Castro, 2022).

O Mindfulness e o Mindful Eating foram incorporados à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), especialmente em sua terceira geração, como técnicas eficazes para o manejo de transtornos alimentares e comportamentos alimentares desregulados, ao promoverem uma maior consciência e aceitação das emoções e pensamentos que influenciam o ato de comer (Fairburn, *et al.*, 2008).

Mindfulness, traduzido como atenção plena, é um estado de consciência que pode ser treinado e desenvolvido por meio de práticas específicas. Essa abordagem incentiva o indivíduo a se concentrar no momento presente, de forma intencional e sem julgamentos (Framson *et al.*, 2009; Shelley, Leahigh & Vanleit, 2006). No contexto alimentar, esse conceito é aplicado no mindful eating, ou "comer com atenção plena". Essa técnica promove uma relação mais consciente com a alimentação, incentivando escolhas alimentares baseadas nos sinais internos de fome e saciedade e na experiência sensorial e emocional associada ao ato de comer (Framson *et al.*, 2009; Kristeller & Hallett, 1999).

A fase final do protocolo da TCC é voltada para a prevenção de recaídas, um aspecto fundamental no tratamento do TCAP, uma vez que muitos pacientes enfrentam desafios para manter os ganhos terapêuticos a longo prazo. Durante essa etapa, o terapeuta revisa com o paciente as estratégias e habilidades desenvolvidas ao longo da terapia, reforçando o uso das técnicas de enfrentamento e o monitoramento dos gatilhos. A prevenção de recaídas inclui a identificação de situações de risco que podem desencadear novamente o comportamento de

compulsão, como eventos estressantes ou períodos de maior vulnerabilidade emocional (Hilbert *et al.*, 2020).

O protocolo da TCC para o TCAP tem demonstrado resultados promissores em estudos clínicos, com reduções significativas na frequência dos episódios de compulsão alimentar e melhorias substanciais na qualidade de vida dos pacientes. Em uma análise sistemática, Hilbert *et al.* (2020) destacam que a TCC é eficaz na modificação de crenças e comportamentos disfuncionais, proporcionando uma redução duradoura dos sintomas e promovendo um bem-estar emocional mais estável. A aplicação deste protocolo estruturado reforça a TCC como uma intervenção eficaz e confiável para o tratamento do TCAP. (Hilbert *et al.* 2020).

Como resposta a essa condição, diferentes abordagens terapêuticas podem ser desenvolvidas e aplicadas, visando controlar e reduzir os episódios de compulsão alimentar e promover uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. Nesta seção, foram abordados os principais tratamentos para o TCAP, com foco especial na Terapia Cognitivo-Comportamental. Desta maneira, no próximo tópico compara-se a mesma com outras modalidades de psicoterapias, as quais possam ser eficazes no tratamento desse transtorno.

4. RESULTADOS DA TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL QUANDO COMPARADA A OUTROS TRATAMENTOS

Existem diversas abordagens, as quais podem ser empregadas para o tratamento do TCAP, e a escolha da intervenção apropriada depende de fatores como a gravidade dos sintomas, a presença de comorbidades, o histórico de tratamentos anteriores e as preferências do paciente. Entre as principais modalidades de tratamento, pode-se destacar a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a terapia farmacológica e a Terapia Dialética Comportamental (TDC), bem como a orientação nutricional. Entretanto, muitas vezes, o tratamento é multidisciplinar, envolvendo diferentes profissionais da saúde que trabalham juntos oferecendo uma abordagem integrada.

4.1 A Terapia Cognitiva-Comportamental quando comparada a Tratamento Farmacológico no Tratamento de TCAP

O tratamento de transtornos alimentares, como a bulimia nervosa e o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), tem evoluído ao longo dos anos com o desenvolvimento de abordagens farmacológicas e psicoterapêuticas. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se destaca entre as opções terapêuticas, mostrando-se eficaz na redução dos sintomas e na promoção de mudanças comportamentais duradouras. Diversos estudos comparativos têm analisado a eficácia da TCC em relação a tratamentos farmacológicos, como os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) e a fluoxetina, evidenciando os benefícios da TCC tanto a curto quanto a longo prazo. Esses estudos demonstram que, enquanto os tratamentos farmacológicos podem ser eficazes inicialmente, a TCC apresenta resultados mais sustentáveis, com melhorias contínuas no controle dos sintomas e na regulação emocional dos pacientes.

O estudo de Wilson et al. (2007) evidenciou superioridade da TCC em relação aos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) no tratamento de transtornos alimentares. A redução dos sintomas foi significativa, com 85% dos pacientes respondendo positivamente à TCC, comparado a 65% dos tratados com

ISRS, destacando a sustentabilidade da TCC na remissão dos sintomas (Wilson et al., 2007).

Um outro estudo conduzido em (2012) comparou a eficácia da TCC e da fluoxetina no tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). Os resultados mostraram que, embora a fluoxetina fosse eficaz a curto prazo, seus efeitos não se mantiveram após a interrupção do tratamento. Em contrapartida, a TCC promoveu resultados mais sustentáveis, com cerca de 60% dos pacientes mantendo os benefícios após um ano, enquanto apenas 30% dos pacientes tratados com fluoxetina apresentaram o mesmo resultado (Grilo et al., 2012).

Ainda um outro estudo investigou a combinação de TCC e terapia farmacológica em pacientes com obesidade e TCAP. Os resultados mostraram que a combinação desses tratamentos resultou em uma redução de 80% dos episódios de compulsão alimentar, comparado a 55% com a TCC isolada. Este estudo também observou que os pacientes que receberam TCC combinada com suporte nutricional mostraram maiores melhorias na adesão ao plano alimentar, com 70% dos pacientes mantendo a perda de peso e controle alimentar após 12 meses (Castelnuovo et al., 2011).

Avanços mais recentes ampliaram esses achados, destacando as limitações dos tratamentos farmacológicos isolados e a importância de integrar a TCC. Davis et al. (2022) confirmaram que os ISRS, apesar de eficazes a curto prazo, são insuficientes para alcançar resultados duradouros sem a combinação com psicoterapia. A TCC, ao abordar padrões cognitivos e emocionais subjacentes ao TCAP, garante mudanças mais consistentes e permanentes (Davis et al., 2022). Além disso, Sousa e Salomão (2023) exploraram o uso da lisdexanfetamina, um medicamento promissor para casos graves de compulsão alimentar. Esse tratamento demonstrou eficácia na redução dos episódios de compulsão, embora exija monitoramento rigoroso devido aos potenciais efeitos colaterais, como aumento da frequência cardíaca e pressão arterial. O uso da lisdexanfetamina mostrou resultados positivos na redução da frequência de episódios de compulsão e na melhora da regulação emocional dos pacientes, sendo, porém, indicado para casos mais graves (Sousa & Salomão, 2023).

Rossi et al. (2024) revisaram a eficácia de antidepressivos no controle inicial dos sintomas do TCAP, destacando que o uso prolongado deve ser combinado com

a TCC para otimizar os resultados, especialmente na reestruturação de padrões cognitivos disfuncionais e na prevenção de recaídas (Rossi et al., 2024).

A evolução dos estudos revela que, embora a terapia farmacológica seja eficaz como uma opção inicial, sua eficácia tende a ser limitada a curto prazo. A TCC continua sendo a abordagem preferencial para o tratamento do TCAP, devido ao seu foco na reestruturação cognitiva e comportamental, proporcionando mudanças duradouras. A combinação dessas abordagens tem se mostrado uma estratégia promissora, maximizando os benefícios para os pacientes e oferecendo um tratamento mais abrangente e sustentável.

4.2 A Terapia Cognitivo-Comportamental comparada a outras abordagens da psicologia no tratamento Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico

O tratamento de transtornos alimentares, como a bulimia nervosa e o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), envolve diversas abordagens psicoterápicas, cada uma com suas especificidades e resultados. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido amplamente estudada e comparada com outras modalidades de tratamento, como as abordagens psicodinâmicas, Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e Terapia Dialética Comportamental (DBT). Estudos comparativos destacam a eficácia da TCC em relação a essas outras terapias, especialmente no que se refere ao controle dos sintomas alimentares e ao tratamento das comorbidades psiquiátricas associadas, como depressão e ansiedade. A seguir, serão apresentados os principais estudos que avaliam a eficácia dessas abordagens no tratamento de transtornos alimentares, destacando as vantagens e limitações de cada uma delas.

O estudo de Fairburn et al. (2003) comparou a TCC com abordagens psicodinâmicas para o tratamento dos transtornos alimentares, concluindo que a TCC se mostrou superior no controle dos sintomas alimentares e nas comorbidades associadas, como a depressão e a ansiedade. Ao final de 12 semanas, 75% dos pacientes tratados com TCC não apresentaram mais episódios de compulsão alimentar, enquanto apenas 50% dos pacientes no grupo psicodinâmico atingiram a remissão dos sintomas. Esse resultado destaca a eficácia da TCC em proporcionar

uma recuperação mais completa e duradoura. Em estudo similar, Vitousek e Manke (2003) compararam a TCC com abordagens psicodinâmicas em pacientes com transtornos alimentares graves e encontraram que a TCC foi mais eficaz na modificação de padrões alimentares disfuncionais, com redução de 80% nas compulsões alimentares, enquanto o grupo psicodinâmico obteve apenas 45% de redução (Fairburn et al., 2003; Vitousek & Manke, 2003).

Em relação à Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), o estudo de Hayes et al. (2012) indicou que, embora ambas as abordagens (TCC e ACT) fossem eficazes para o controle de sintomas, a TCC se mostrou superior na redução de comportamentos alimentares disfuncionais. A ACT, por sua vez, teve um impacto mais significativo na regulação emocional e aceitação. Pacientes tratados com TCC mantiveram os resultados por até seis meses após o término do tratamento, enquanto o grupo da ACT apresentou recidivas dos sintomas alimentares. A ACT, embora eficaz em aumentar a aceitação emocional, mostrou limitações na modificação direta dos padrões cognitivos e comportamentais relacionados à alimentação, o que a torna menos indicada em casos onde a reestruturação cognitiva é essencial (Hayes et al., 2012).

Outro estudo relevante comparou a TCC com a ACT no tratamento de TCAP, revelando que a TCC foi mais eficaz na redução de episódios de compulsão alimentar, com uma diminuição de 70%, enquanto a ACT apresentou uma redução de 50%. A ACT demonstrou benefícios na aceitação emocional, mas seus resultados em termos de controle dos comportamentos alimentares foram menos robustos (Forman et al. 2007)

. Além disso, a Terapia Dialética Comportamental (DBT), que tem ganhado atenção como tratamento para pacientes com alta sensibilidade emocional, foi analisada por Safer et al. (2009) e Streeter et al. (2023), demonstrando eficácia no controle emocional e na redução de comportamentos impulsivos relacionados à alimentação. No entanto, a DBT, assim como a ACT, tem um foco maior na regulação emocional e não aborda diretamente as disfunções alimentares, o que limita sua aplicação isolada em tratamentos de TCAP (Forman et al., 2007; Safer et al., 2009; Streeter et al., 2023).

4.3 A Terapia Cognitivo-Comportamental comparada a acompanhamento nutricional no tratamento Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico

Estudos recentes continuam a comparar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) combinada com o acompanhamento nutricional para o tratamento de transtornos alimentares, com foco especial na compulsão alimentar.

Um estudo realizado em 2020 encontrou que a combinação de TCC com aconselhamento nutricional resultou em uma redução mais significativa nos episódios de compulsão alimentar em comparação ao acompanhamento nutricional isolado. Os pacientes que receberam TCC com intervenção nutricional demonstraram uma redução de 75% nos episódios, enquanto aqueles que foram tratados apenas com acompanhamento nutricional apresentaram uma redução de 30% (Meyer et al., 2020).

Outro estudo de revisão realizado em 2021 destacou que intervenções que incluem tanto a TCC quanto o suporte nutricional proporcionam benefícios significativos, não apenas na redução de comportamentos alimentares desordenados, mas também na melhoria do bem-estar mental e no gerenciamento do peso. A pesquisa mostrou que pacientes que receberam tratamento combinado apresentaram uma maior manutenção dos resultados em comparação aos que receberam apenas acompanhamento nutricional (Fernandes et al., 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pergunta que orientou este trabalho foi: Qual a eficácia da abordagem cognitivo-comportamental na intervenção do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP)? Com base nos estudos analisados, conclui-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental é uma intervenção altamente eficaz para o tratamento do TCAP, promovendo resultados significativos na redução da frequência e intensidade dos episódios de compulsão alimentar, bem como no fortalecimento do autocontrole e da autoestima.

A revisão revelou que as técnicas da TCC, como o monitoramento alimentar e a reestruturação cognitiva, permitem aos pacientes identificar e modificar padrões disfuncionais de pensamento e comportamento, contribuindo para uma mudança consistente e duradoura.

Comparada a outras abordagens, como a terapia farmacológica ou a Terapia Dialética Comportamental (TDC), a TCC demonstrou superioridade na sustentabilidade dos resultados.

A integração da TCC com suporte nutricional e, em alguns casos, com tratamentos farmacológicos potencializa os resultados. Essas combinações permitem abordar o TCAP de maneira multidisciplinar, tratando não apenas os sintomas, mas também as causas subjacentes, como fatores emocionais e comportamentais.

Apesar dos resultados promissores, ainda há lacunas, como a necessidade de estudos sobre a eficácia da TCC em diferentes contextos culturais e populações específicas. Além disso, no Brasil, há desafios relacionados à implementação de práticas terapêuticas no SUS e à formação adequada de profissionais para ampliar o alcance desse tipo de abordagem.

Assim, a TCC representa uma ferramenta essencial no tratamento do TCAP, oferecendo aos pacientes um caminho estruturado para recuperar o equilíbrio emocional e melhorar sua qualidade de vida. No entanto, é imprescindível que novas pesquisas e iniciativas busquem ampliar sua acessibilidade e aplicabilidade.

A TCC, também com seu enfoque estruturado e baseado na modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais, provou ser especialmente benéfica para o TCAP. As técnicas de monitoramento alimentar, reestruturação cognitiva, controle de estímulos e habilidades de enfrentamento emocional demonstraram, resultados positivos tanto na redução da frequência e intensidade dos episódios de compulsão quanto no fortalecimento do autocontrole e da autoimagem dos pacientes. Adicionalmente, o protocolo da TCC permite uma adaptação individualizada, o que facilita sua aplicação em diferentes perfis de pacientes, considerando suas características emocionais e contextos pessoais.

A inclusão de etapas como a psicoeducação e a prevenção de recaídas reforça a eficácia da TCC ao equipar os pacientes com conhecimentos sobre o transtorno e habilidades para manter os ganhos terapêuticos a longo prazo. As intervenções preventivas ajudam a minimizar o risco de recaídas, um desafio comum em transtornos alimentares, capacitando os pacientes para lidar de forma independente com gatilhos e situações de risco, o que resulta em maior autonomia e resiliência.

Além disso, a combinação de TCC com outras abordagens, como terapia farmacológica e orientação nutricional, pode potencializar os resultados do tratamento. A inclusão de medicamentos, como antidepressivos e lisdexanfetamina, e o apoio nutricional com foco na reeducação alimentar e alimentação consciente permitem uma intervenção mais completa, abordando as várias dimensões do TCAP. Esse enfoque multidisciplinar, portanto, parece ser promissor na ampliação da eficácia do tratamento e na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AGRAS, W. S. Behavioral treatment of obesity and anorexia nervosa. **International Journal of Eating Disorders**, v. 6, n. 1, p. 17-30, 1987.

AMARAL, Pascoal; PINHEIRO, Diana. Mindfulness: Instrumento para a promoção da saúde e do bem-estar na população portuguesa e desenvolvimento da literacia em saúde. **Jornal de Investigação Médica**, v. 3, n. 2, p. 57-76, 2022. <https://doi.org/10.29073/jim.v3i2.664>. Disponível em: <https://revistas.ponteditora.org/index.php/jim/article/view/664/565>. Acesso em: 21 jul. 2024.

ATWOOD, Molly E.; FRIEDMAN, Aliza. A systematic review of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 3, p. 311-330, 2020.

AZEVEDO, Mariana Ladeira de; XAVIER, Mariana Carpena; MENEZES, Carolina Baptista. Conhecimento, recomendação e uso de mindfulness por psicólogos clínicos brasileiros. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. 1-18, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003237527>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/stgh5KtZkQsM8N8VtKGBRrc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2024.

AZEVEDO, Sabrina Ferreira de; CASTRO, Mayara Maria Martins. A psicoterapia como auxílio no tratamento de pessoas obesas que possuem Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). **A Saúde Mental em Discussão**, v. 2, p. 70, 2022.

BACHRACH, L. L. Behavior modification approaches in the treatment of anorexia nervosa. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, n. 2, p. 111-117, 1975.

BARBOSA, Arianne de Sá; TERROSO, Lauren Bulcão; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Epistemologia da terapia cognitivo-comportamental: casamento, amizade ou separação entre as teorias? **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 34, n. 86, p. 63-79, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v34n86/a06.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2024.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRANDÃO, Paula Paraguassú et al. Influência do sedentarismo e do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica na qualidade de vida. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 16, n. 2, 2024.

BRITO, Jeane Trindade de et al. Práticas meditativas e sua interface com os campos da psicologia e educação: apontamentos de uma pesquisa bibliográfica. **Revise:**

Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde, v. 9, p. 272-293, 2022.

CASTELNUOVO, G., et al. Cognitive-behavioral therapy and pharmacotherapy in the treatment of obesity and binge eating disorder: Results from a randomized controlled trial. **Behaviour Research and Therapy**, 49(9), 638-644, 2011.

COOPER, P. J.; FAIRBURN, C. G. A new cognitive behavioral approach to the treatment of anorexia nervosa. **Behaviour Research and Therapy**, v. 22, n. 5, p. 371-375, 1984.

COLLARD, Patrícia; STEPHENSON, Helen. **Mindfulness: a dieta: mantenha seu peso perfeito para a vida***. São Paulo: BestSeller, 2015.

DEVLIN, M. J., et al. Cognitive-behavioral therapy versus nutritional therapy for bulimia nervosa. **International Journal of Eating Disorders**, 38(4), 373-380, 2005.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, S. S. **Terapia cognitivo-comportamental nos transtornos alimentares**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

FAIRBURN, C. G.; PHIL, D.; BEGLIN, S. J. Cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa. **The American Journal of Psychiatry**, v. 147, n. 4, p. 429-436, 1990.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2014.

FRIARY, Vitor. Qual a diferença entre mindfulness e meditação? Rio de Janeiro: Centro de Mindfulness e Clínica de Redução de Estresse, 2019. Disponível em: <https://www.brasilmindfulness.com/post/diferenca-mindfulness-e-meditacao>. Acesso em: 1 ago. 2024.

GHADIE, Samer Majid et al. Prevalência do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica no Pré e Pós-Operatório de Cirurgia Bariátrica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020.

HAYES, S. C., et al. **Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change**. Guilford Press, 2012.

HILBERT, Anja et al. Cognitive-behavioral therapy for adolescents with an age-adapted diagnosis of binge-eating disorder: a randomized clinical trial. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 89, n. 1, p. 51-53, 2020.

HIRAYAMA, Marcio Sussumu et al. A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburg Mindfulness Inventory. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3899-3914, set. 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.12272013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bygh4mnNpKsPFJt7ycL48rt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2024.

KHAAZAAL, Y., et al. Comparing cognitive-behavioral therapy and nutrition education

in the treatment of bulimia nervosa. **Eating Behaviors**, 8(1), 77-84, 2007.

LAMMERS, Mirjam W. et al. Dialectical behavior therapy adapted for binge eating compared to cognitive behavior therapy in obese adults with binge eating disorder: a controlled study. **Journal of Eating Disorders**, v. 8, p. 1-11, 2020.

LUCAS, Núbia Nhayane Fernandes et al. Principais abordagens da terapia cognitivo-comportamental associadas às terapias farmacológicas no tratamento do transtorno de compulsão alimentar periódico. **Seven Editora**, p. 1794-1805, 2023.

MATOS, Ana Cristina Santana; OLIVEIRA, Irismar Reis de. Terapia cognitivo-comportamental da depressão: relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 12, p. 512-519, 2013. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v12i4.9203>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/9203/6765>. Acesso em: 25 out. 2024.

MENEZES, Carolina Baptista; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 2, p. 276-289, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/mZ3rqctVVfPzsZHmp9kXJBr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2024.

MIDDLETON, Deborah. Mapeamento de performances com base em mindfulness. **PÓS: Revista do Programa de Pós-graduação em Artes da UFMG**, v. 8, n. 15, p. 201-218, maio 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistapos/article/view/15608/12485>. Acesso em: 25 nov. 2024.

MORGAN, H. G.; RUSSELL, G. F. L. Value of family history in the diagnosis of anorexia nervosa. **Psychological Medicine**, v. 5, n. 1, p. 56-59, 1975.

NEFF, Kristin; GERMER, Christopher. **Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

NUNES, M. A.; ABUCHAIN, C. Terapia cognitivo-comportamental nos transtornos alimentares: Um enfoque atualizado. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 1, p. 83-92, 2008.

OLIVEIRA, R. Psicanálise e transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 5, n. 2, p. 81-89, 2004.

PEPSIC. (2019). A eficácia da TCC em transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Saúde Mental**.

PEREIRA, Taylaine de Paula Faria; SILVA, Danielly Beraldo dos Santos. Os Benefícios da Terapia Cognitivo Comportamental em transtornos alimentares: revisão integrativa. **Revista Científica da UNIFENAS-ISSN: 2596-3481**, v. 6, n. 7,

2018.

PETERSON, Carol B. et al. Comparing integrative cognitive-affective therapy and guided self-help cognitive-behavioral therapy to treat binge-eating disorder using standard and naturalistic momentary outcome measures: A randomized controlled trial. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 9, p. 1418-1427, 2020.

ROSSI, Luana Cignachi; RIBEIRO, Lara Rodrigues Lima; JORGE, Azize Capucho. Antidepressivos no tratamento de curto prazo do transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática. **Journal Archives of Health**, v. 5, n. 3, p. e2230-e2230, 2024.

SAFER, D. L., TELCH, C. F., CHEN, E. Y. **Dialectical behavior therapy for binge eating and bulimia**. New York, NY: Guilford Press, 2009.

SANTOS, Ana Beatriz Ferreira et al. Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica em adolescentes: uma revisão integrativa. **Scire Salutis**, v. 13, n. 1, p. 117-128, 2023.

SILVA, Anna Katharina da; GOMES, Maxwell Lopes. As consequências da ansiedade na esfera alimentar: um olhar para o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP). **Revista de Casos e Consultoria**, v. 14, n. 1, p. e31092-e31092, 2023.

SOBRINHO, Ariane Rodrigues; SILVA, Paula Oliveira; PUCCI, Silvia Helena Modenesi. Técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental aplicada para o tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar: revisão nacional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 7, p. 172-183, 2024.

SOUSA, Brendha Pêgo de; SALOMÃO, Pedro Emílio Amador. A eficácia da lisdexanfetamina no Tratamento do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 7, n. 1, 2023.

SOUZA, Layla de et al. Contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento de mulheres com transtorno de compulsão alimentar periódica. **Revista Mosaico**, v. 15, n. 2, p. 215-226, 2024.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, jan. 2016. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2024.

TESSARO, Luiz Gustavo Santos. Intervenções em meditação e mindfulness com adolescentes e jovens: contribuições para tempos de pandemia e pós-pandemia. **Revista Fronteiras em Psicologia**, v. 4, n. 2, p. 22-38, 2022. Disponível em: <https://fronteirasmpsicologia.com.br/fp/article/view/120/83>. Acesso em: 21 set. 2024.

VANDENBERGHE, Luc; ASSUNÇÃO, Alysso Bruno. Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade

Oriental. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 2, n. 2, p. 124-135, dez. 2009. <http://doi.org/10.4013/ctc.2009.22.07>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v2n2/v2n2a07.pdf>. Acesso em: 30 out. 2024.

VANDENBERGHE, Luc; SOUSA, Ana Carolina Aquino de. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 35-44, jun. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100004. Acesso em: 21 out. 2024.

WILSON, G. T., et al. Cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 75(3), 395-403, 2007.

WOLFF, C., et al. Long-term outcomes of cognitive-behavioral therapy vs. pharmacotherapy in binge-eating disorder. **International Journal of Eating Disorders**, 54(2), 105-120, 2021.