

CAPÍTULO 9

COMPULSÃO ALIMENTAR: DESENVOLVIMENTO E/OU AGRAVAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS E COMORBIDADES

Data de submissão: 06/12/2024

Data de aceite: 02/01/2025

Andrea Viana da Silva

Tatiely Floripes Gonçalves Assunção

alimentar 1. Obesidade 2. Sobre peso 3. Doenças crônicas 4. Terapia Cognitivo-comportamental 5.

RESUMO: Os transtornos alimentares (TA) são doenças crônicas de natureza psiquiátrica, multifatoriais e são derivadas da interação entre os aspectos biológicos, culturais e experiências individuais. A TCC é uma das abordagens psicoterapêuticas que favorecem um trabalho mais direcionado ao que se refere ao campo alimentar e as possíveis causas que contribuem para a permanência do distúrbio. **Objetivo Geral:** este trabalho tem como objetivo central apresentar quais são as possíveis estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental que podem ser utilizadas em intervenções no tratamento do transtorno de compulsão alimentar. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que possibilitará a obtenção de informações a partir de textos, livros, artigos e material digital. **Resultados Esperados:** espera-se conseguir apontar e descrever técnicas que possuam comprovação de eficácia no tratamento de compulsão alimentar.

PALAVRAS-CHAVE: Compulsão

1 | INTRODUÇÃO

Doenças crônicas foram a causa de cerca de 72,7% das mortes registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil (SIM) entre 2000 e 2011 (FUSCO, 2020). O excesso de peso é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), assim como doenças cardiovasculares, sobretudo, doença arterial coronariana e Acidente Vascular Cerebral que foram a maior causa de morte em 2012 no mundo (FUSCO, 2020).

Os transtornos alimentares (TA) são doenças crônicas de natureza psiquiátrica (CASTRO; BRANDÃO, 2018), multifatoriais e são derivadas da interação entre os aspectos biológicos, culturais e experiências individuais.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM - V foi

anunciado a mudança de nomenclatura do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica, passando a ser chamado apenas de Transtorno de Compulsão Alimentar (BLOC; et al, 2018).

O conceito de compulsão alimentar ainda é considerado controverso por adicionar componentes subjetivos em sua definição, como por exemplo a quantidade de alimentos para ser caracterizada como excesso (GALVÃO; CLAUDINO; BORGES, 2006 apud BLOC; et al, 2018).

Na atual definição psicopatológica, o referido transtorno é caracterizado pelo consumo de alimentos em um período definido como por exemplo de duas horas, de uma quantidade que excede o que outras pessoas comeriam em situações semelhantes. Durante os episódios de compulsão, o sujeito come mais rápido que de costume e até se sentir desagradavelmente cheio, apesar de não estar fisicamente com fome (DSM-V, 2014).

No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Brasil (VIGITEL) de 2016 revelaram que a predominância de excesso de peso na comunidade adulta foi de 52,8%, sendo maior entre os homens com 57,7% do que entre mulheres com 50,5% já a prevalência da obesidade foi de 18,9%, sendo parcialmente maior entre as mulheres (19,6%) do que em homens (18,1%) (FUSCO, 2020).

De acordo com o estudo citado acima, entre as causas de morte analisadas, as causas mais recorrentes foram: as doenças cardiovasculares (30,4%), as neoplasias (16,4%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5,3%). Essas quatro doenças juntas representam 79,8% dos óbitos por DCNT no Brasil.

Segundo Rosebaum (2020), o número de pessoas com sobrepeso e obesidade têm crescido de forma substancial, e consequentemente as suas comorbidades. Considerando que pode haver correlação entre a compulsão alimentar e os seus impactos diretos na saúde do indivíduo, torna-se de extrema importância conhecer melhor os mecanismos que corroboram para essa condição.

Consequentemente, o sobrepeso e a obesidade estão relacionados com o aumento de risco de morbimortalidade e diminuição da expectativa de vida, colaborando para efeitos negativos de saúde e inépcias físicas, além dos prejuízos individuais e sociais e as despesas crescentes com o tratamento de suas complicações. Supõe-se que de 2 a 6% das despesas mundiais em intervenções de saúde sejam direcionados a quadros ligados à obesidade (FUSCO, 2020).

É importante ressaltar que é possível que o indivíduo tenha episódios de compulsão alimentar sem ser necessariamente diagnosticado com o transtorno, por não se encaixar nos critérios diagnósticos de frequência e intensidade. Com essa definição tão abrangente, se torna essencial a necessidade da percepção crítica da vivência do indivíduo, que é caracterizada por atos repetitivos e intensos de comer (BLOC; et al, 2018).

Segundo esse mesmo autor, a prevalência mundial da obesidade vem crescendo

entre adultos, tanto em países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento. Além disso, são descritos efeitos cognitivos relativos a sentimento de culpa e vergonha por causa da quantidade de alimento consumido, assim como a sensação de falta de controle sobre o comportamento de comer.

Dentre as modalidades de tratamento e intervenção, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) dedica-se na identificação e revisão das condições que corroboram para o desenvolvimento, monitoração e manutenção das mudanças cognitivas e comportamentais que configuram os casos clínicos (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

De acordo com esses mesmos autores, por ser uma intervenção sintética, semiestruturada e direcionada para metas, vem sendo largamente utilizadas nos tratamentos dos transtornos alimentares, suas técnicas têm sido analisadas e respeitadas como métodos eficientes no progresso dos quadros clínicos.

A TCC é uma das abordagens psicoterapêuticas que favorecem um trabalho mais direcionado ao que se refere ao campo alimentar e as possíveis causas que contribuem para a permanência do distúrbio (FILHO; MAGALHÃES; TAVARES, 2009) sendo uma das mais recomendadas para intervenção em casos de transtornos alimentares devido suas inúmeras possibilidades.

Diante do exposto, o presente projeto terá como objetivo principal apresentar quais são as possíveis estratégias da Terapia Cognitiva-Comportamental que podem ser utilizados em intervenções no tratamento do transtorno de compulsão alimentar. Os objetivos específicos serão: conceituar a compulsão alimentar, sobre peso e obesidade; descrever quais são os fatores emocionais prejudiciais enfrentadas por indivíduos com transtorno de compulsão alimentar; e, por fim, destacar a importância do acompanhamento psicológico

2 | REVISÃO DA LITERATURA

Conceitos

Compulsão alimentar

A compulsão alimentar é definida pelo consumo de grandes quantidades de alimento em um curto espaço de tempo demarcado de por exemplo duas horas, seguido da sensação de perda de controlo a respeito do quê e da quantidade do que se ingere (VITOLO; BORTOLINI; HORTA, 2006).

Para esses autores, quando os episódios de compulsão alimentar acontecem em pelo menos dois dias por semana, nos últimos três meses, correlacionados a algumas características de perda de controle e sem o acompanhamento de comportamentos compensatórios inadequados, é então qualificado o diagnóstico de transtorno de compulsão alimentar periódica.

A compulsão alimentar, as ocorrências de alimentação são seguidas por episódios de angústia subjetivo, implicando vergonha, nojo e/ou culpa. Na contemporaneidade sabe-se que este distúrbio não está limitado somente ao grupo de pessoas obesas, podendo ser verificado em pessoas com peso normal (PIVETTA; SILVA, 2010).

Sobrepeso e obesidade

Na maioria das vezes os termos sobrepeso e obesidade são apresentados como sinônimos, porém há uma diferença significativa entre ambos. O Sobre peso é o aumento exclusivamente do peso, diferente da Obesidade que é o aumento da adiposidade, ou seja, da gordura corporal (WARMLING; DE ARAÚJO; SEBOLD, 2019).

A obesidade pode ser vista como sendo um agravo do sobre peso, pois é o acúmulo de gordura no organismo que envolve riscos para a saúde do indivíduo, em razão da sua ligação com diversas disfunções metabólicas (WARMLING; DE ARAÚJO; SEBOLD, 2019). Suas causas estão associadas a diversos contextos como: questões biológicas, econômicas, sociais, emocionais e outras (FUSCO, 2020); (ROSENBAUM, 2020).

Normalmente, ambos são classificados pelo IMC (Índice de Massa Muscular), que é calculado da seguinte forma: a divisão do peso em KM pela altura em metros elevada ao quadrado (kg/m^2), esse é o cálculo mais utilizado para avaliar a adiposidade corporal, é uma forma prática, simples, sem custo e qualquer pessoa pode fazer (WARMLING; DE ARAÚJO; SEBOLD, 2019).

Em 2013, uma das mais influentes organizações de saúde do mundo, a American Medical Association, classificou a obesidade como doença. Nos anos seguintes, outras entidades médicas de alcance internacional, incluindo a OMS (Organização Mundial de Saúde), reconheceram a obesidade como uma patologia crônica que necessita de tratamento singular e de longa duração (ROSENBAUM, 2020).

A terapia cognitivo-comportamental

Os indivíduos possuem formas diferentes de enfrentar uma situação específica, algumas respostas podem fazer parte do repertório comportamental dos sujeitos, ou seja, são provenientes de experiências individuais do indivíduo. A TCC oferece um ponto de vista pertinente de tratamento, posto que, qualquer intervenção está submetida a uma estrutura de pesquisa experimental e empírica (FARIA, 2011).

Segundo este autor a Terapia Cognitiva-Comportamental, comprehende os conceitos e as técnicas oriundas de duas grandes abordagens, a cognitiva e a comportamental, sendo uma das primeiras abordagens a legitimar a influência do pensamento sobre as emoções, a biologia, o comportamento e o ambiente.

De acordo com a teoria, os sujeitos conferem significado a situações, eventos, pessoas, sentimentos e outras singularidades da vida, tendo isso como base para

determinados comportamentos e elaboram diversas hipóteses sobre sua própria identidade e, também, sobre o futuro (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

3 I A OBESIDADE E SUA RELAÇÃO COM O SURGIMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS

Miranda (2021) explica que as doenças crônicas são aquelas que se desenvolvem de forma gradativa, com longa duração ou indefinida, que no geral evidenciam diversas causas e das quais o tratamento envolva mudança de hábitos e de estilo de vida, em um curso de cuidados contínuos que comumente, não leva a cura. Estas têm causas multifatoriais que podem ser: predisposição genética, má alimentação, compulsão alimentar, sedentarismo, tabagismo e outras.

As DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) incluem diabetes, colesterol, doenças cardiovasculares, câncer e doença respiratória crônica, compondo o maior volume de morbimortalidade no mundo, sendo causadores de 63% dos óbitos globais. Esse grupo de doenças implicam diminuição e/ou perda da qualidade de vida, limitações funcionais e incapacidades (MALTA et al, 2019).

Esse grupo de doenças (as DCNT), são apontadas como um dos maiores desafios na área da saúde. Em 2012, elas foram as causas de 38 milhões de mortes no mundo, a projeção é de que esse número suba para 52 milhões em 2030, o que indica uma crescente significativa de indivíduos adultos diagnosticados com doenças crônicas (BECKER; HEIDEMANN, 2020).

Um elevado número de mortes prematuras é causado pelas doenças crônicas não transmissíveis, bem como a redução da qualidade de vida, um elevado grau de limitações funcionais para as atividades de lazer e trabalho, há também um impacto prejudicial nas questões financeiras das famílias (MARIATH et al. 2007).

A obesidade é um potente fator de risco para o desenvolvimento de diferentes DCNT, com uma visibilidade maior para diabetes e doenças cardiovasculares, além do mais está diretamente ligada a um grande risco de mortalidade por determinadas doenças desse grupo, independentemente do Índice de Massa Corporal (SILVEIRA; VIEIRA; SOUZA, 2018).

As DCNT fazem parte de um grupo de elementos que se definem por apresentar, de forma abrangente, longo decurso de latência, período de evolução prolongado, danos irreversíveis e desordens que provocam níveis variados de incapacidade ou morte, e que a cada dia vêm se alastrando e ocupando um espaço maior no perfil de morbimortalidade de povos latino-americanos (BECKER; HEIDEMANN, 2020).

Estudos realizados por Mariath et al. (2007), revelam que a obesidade pode aumentar o risco do quadro de diabetes tipo II em 10 vezes, ocorrência que tem crescido de forma espantosa em vários países, entre eles o Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, o

diabetes mellitus é a causa de cerca de 25 mil mortes anuais, e é classificado como a sexta causa de óbitos no país. Cerca de 75% dos pacientes com diabetes que não fazem uso de insulina estão acima do peso, e para o aumento de 10% no peso corporal, há um aumento de 2mg/dL na glicemia em jejum.

Levando em consideração a disposição da gordura corporal, a circunferência da cintura maior que 100cm pode de forma isolada aumentar o risco de desenvolver diabetes mellitus em 3,5 vezes, mesmo depois de ter controlado o IMC (MARIATH et al. 2007). A hipertensão arterial está relacionada a diversos fatores, sendo eles: genéticos, familiares e ambientais e que atinge jovens e adultos, tem uma prevalência 6 vezes maior em obesos do que em não obesos (ROSENBAUM, 2020); (VARELLA, 2019); (BECKER; HEIDEMANN, 2020).

Apresenta-se um aumento significativo da pressão arterial com um aumento de apenas 10% de gordura corporal. A hipertensão arterial associada ao diabetes aumenta significativamente o risco de doenças cardiovasculares, que constituem a primeira causa de mortalidade no Brasil, e são causadores e responsáveis por altas taxas de internações hospitalares e de incapacidade física (MARIATH et al. 2007).

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Wildson Cardoso; DA SILVA, Jeann Bruno Ferreira. Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade. Revista Educação, Psicologia e Interfaces, v. 3. n. 1, 2019. Disponível em: <https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/>. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Saúde prepara ações para controle do excesso de peso e da obesidade**, 2020. Acesso em 23 de Junho de 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/>.

PIVETTA, Loreni Augusta; SILVA, Regina M. V. Gonçalves. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. SciELO. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/>. acesso em: 27 de Junho de 2022.

ROSENBAUM, Paulo. **Obesidade**. Notícias de Saúde, 2020. Acesso em: 23 de Junho de 2022. Disponível em: <https://www.einstein.br/>.

VARELLA, Drauzio. **O SISTEMA. O país do sobrepeso**. Youtube, 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/>. Acesso em: 24 de Junho de 2022.

VITOLO, Márcia Regina; BORTOLINI, Gisele Ane; HORTA, Rogério Lessa. **Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo**. SciELO. Rev. Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 27 de Junho de 2022.

WARMLING, Deise; DE ARAÚJO, Carolina Abreu Henn; SEBOLD, Luciara Fabiane. **Reconhecendo o sobrepeso e a obesidade no contexto de atenção primária à saúde**. [recurso eletrônico]. 1. Ed, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

CASTRO, P. S; BRANDÃO, E. R. Anorexia nervosa como doença crônica na adolescência. In: Anais Do Congresso Brasileiro De Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/anorexia-nervosa-como-doenca-cronica-na-adolescencia>>. Acesso em: 17 out. 2022.

BLOC, Lucas Guimarães et al. **Transtorno de Compulsão Alimentar:** Revisão Sistemática da Literatura. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019, p. 3-17. Disponível em: <https://www.redalyc.org/>. acesso em: 20 de agosto de 2022.

FUSCO, Suzimar de Fátima Benato. **Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade.** SciELO. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

MIRANDA, Maria Eduarda. O que é uma doença crônica? Como prevenir e tratar corretamente? 2021. Disponível em: <https://vivamais.cemigsaude.org.br/>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025.** SciELO. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

BECKER, Renata Machado; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. **PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL: REVISÃO INTEGRATIVA,** 2020. SciELO. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

CONTE, Francíeli Aline; FRANZ, Lígia Beatriz Bento; IDALÊNCIO, Vanessa Huber. **Compulsão alimentar e obesidade no climatério:** uma revisão de literatura, 2014. *ABCS Health Sciences*, 39(3). Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcs.39i3.656>. Acesso em: 22 de agosto de 2022.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. **Comportamento de restrição alimentar e obesidade.** SciELO. Revista de nutrição, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 23 de agosto de 2022.

ALMEIDA, Carolina Cota; ASSUMPCÃO, Alessandra Almeida. **A EFICÁCIA DO MINDFUL EATING PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES E OBESIDADE:** REVISÃO INTEGRATIVA. SciELO. Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minasv. 3, n. 6, jul./dez. 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/>. Acesso em: 23 de agosto de 2022.

SILVEIRA, Erika Aparecida; VIEIRA, Liana Lima; SOUZA, Jacqueline Danesio. **Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias.** Ciência & saúde coletiva, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/>. acesso em: 27 de agosto de 2022.

MARIATH, Aline Brandão et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. SciELO. Cadernos de Saúde Pública, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 28 de agosto de 2022.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 12 ed, 2010. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2009.

BAHLS, Saint-Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS: CONCEITOS E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS.** Revista eletrônica de Psicologia – Psico UTO online. n. 04, Curitiba, jul. 2004. Disponível em: www.utp.br/psico.utp.online. Acesso: 12 de outubro de 2022.

FARIA, Kátia Figueiredo. **UMA REVISÃO BIBLIOGRAFICA DE TÉCNICAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS UTILIZADAS NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA, TRANSTORNO DE PÂNICO E FOBIA SOCIAL.** Monografia, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.

DUCHESNE, Mônica; ALMEIDA, Paola Espósito de Moraes. **Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/>>. Acesso em: 14 de outubro de 2022.

FILHO, Thomé Eliziário Tavares; MAGALHÃES, Paula Mitoso da Silva; TAVARES, Bruno Mendes. **A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E SEUS EFEITOS NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR.** Revista de Psicologia da IMED, vol.1, n.2, 2009. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/>. Acesso em: 17 de outubro de 2022.