

## Métodos de tratamento de transtornos alimentares segundo a nutrição comportamental

Methods of treatment of eating disorders according to behavioral nutrition

Métodos de tratamiento de los trastornos de la alimentación según la nutrición conductual

Recebido: 03/10/2023 | Revisado: 16/10/2023 | Aceitado: 18/10/2023 | Publicado: 21/10/2023

**Rebeca Inácio Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1438-8434>

Uni LS, Brasil

E-mail: [silva.reb2000@gmail.com](mailto:silva.reb2000@gmail.com)

**Kessia de Lima Guedes**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5922-6695>

Uni LS, Brasil

E-mail: [kessiadelimaguedes@hotmail.com](mailto:kessiadelimaguedes@hotmail.com)

**Letícia Gomes Freire**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3392-2960>

Uni LS, Brasil

E-mail: [leticiafreire@gmail.com](mailto:leticiafreire@gmail.com)

### Resumo

Métodos de tratamento de transtornos alimentares segundo a nutrição comportamental. Objetivo: avaliar a eficácia da nutrição comportamental no tratamento de transtornos alimentares, mais especificamente anorexia, bulimia e transtorno de compulsão alimentar, analisando as técnicas utilizadas e seus efeitos nos indivíduos portadores. Metodologia: o método utilizado foi o descritivo, executado a partir de uma revisão bibliográfica, feita por meio de livro e artigos publicados em base de dados eletrônicos entre 2007 e 2022, utilizando como base de dados o google acadêmico e o pubmed. Considerações finais: a nutrição comportamental apresenta técnicas eficazes para um tratamento adequado e duradouro, especialmente nos casos de anorexia e bulimia nervosa, e compulsão alimentar. No entanto, é necessário que o terapeuta nutricional esteja bem treinado para aplicá-las, respeitando as individualidades de cada paciente e averiguando sua evolução para que prossiga com o uso delas. Ademais, é preciso que mais pesquisas sejam feitas para que sejam aperfeiçoadas as formas de tratamento e conduta dos nutricionistas e demais profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Nutrição comportamental; Transtornos alimentares; Anorexia; Bulimia; Compulsão alimentar; Técnicas de tratamento para transtornos alimentares.

### Abstract

Methods for treating eating disorders according to Behavioral Nutrition. Objective: to evaluate the effectiveness of behavioral nutrition in the treatment of eating disorders, more specifically anorexia, bulimia and binge eating disorder, analyzing the techniques used and their effects on individuals with it. Methodology: the method used was descriptive, carried out based on a bibliographic review, carried out through books and articles published in electronic databases between 2007 and 2022, using Google Scholar and Pubmed as databases. Final considerations: behavioral nutrition presents effective techniques for adequate and lasting treatment, especially in cases of anorexia and bulimia nervosa, and binge eating. However, it is necessary for the nutritional therapist to be well trained to apply them, respecting the individualities of each patient and investigating their progress so that they can continue using them. Furthermore, more research needs to be done to improve the treatment and conduct of nutritionists and other health professionals.

**Keywords:** Behavioral nutrition; Eating disorders; Anorexia; Bulimia; Binge eating; Treatment techniques for eating disorders.

### Resumen

Métodos para el tratamiento de los trastornos alimentarios según la Nutrición Conductual. Objetivo: evaluar la eficacia de la nutrición conductual en el tratamiento de los trastornos alimentarios, más concretamente la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón, analizando las técnicas utilizadas y sus efectos en los individuos que la padecen. Metodología: el método utilizado fue descriptivo, realizado a partir de una revisión bibliográfica, realizada a través de libros y artículos publicados en bases de datos electrónicas entre 2007 y 2022, utilizando como bases de datos Google Scholar y Pubmed. Consideraciones finales: la nutrición conductual presenta técnicas efectivas para un tratamiento adecuado y duradero, especialmente en casos de anorexia y bulimia nervosa, y atracones. Sin embargo, es necesario que el terapeuta nutricional esté bien capacitado para aplicarlos, respetando las individualidades de cada paciente e

investigando su progreso para que pueda seguir utilizándolos. Además, es necesario realizar más investigaciones para mejorar el tratamiento y la conducta de los nutricionistas y otros profesionales de la salud.

**Palabras clave:** Nutrición conductual; Trastornos de la alimentación; Anorexia; Bulimia; Atracones; Técnicas de tratamiento de los trastornos alimentarios.

## 1. Introdução

Anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar são exemplos de transtornos alimentares, os quais afetam cerca de 70 milhões de pessoas no mundo (Brasil, 2022), 3 a 4% dos brasileiros apresentam algum desses distúrbios (Gandra, 2022). Caracterizados como distúrbios psiquiátricos de etiologia multifatorial, afetam a forma como os indivíduos vêem a si mesmos, a relação com o alimento e o ato de se alimentar (Catão & Tavares, 2017), estão, ainda, relacionados com uma maior taxa de mortalidade entre os transtornos mentais (Brasil, 2022).

Cada um dos distúrbios apresenta características distintas, sendo classificados de acordo, assim, pode-se identificar a bulimia nervosa em indivíduos que possuem grande vontade de alimentos hipercalóricos em um curto período de tempo e, após esses episódios, buscam purgação por intermédio de vômitos induzidos, laxantes e/ou diuréticos, por exemplo. Já a anorexia nervosa é identificada numa redução e manutenção de peso extremamente baixos, chegando a um IMC menor ou igual a 17,5 (Leite & Diniz, 2021) e, o transtorno de compulsão alimentar é identificado na presença do consumo exacerbado em um curto período de tempo, no qual o indivíduo não consegue controlar a quantidade e o tipo de alimento consumido, a correr de forma periódica (Crejo & Mathias, 2021).

Dessa forma, num contexto de rotulações de alimentos como saudáveis e não saudáveis, de sentimento de culpa no prazer em comer e de aumento de transtornos alimentares, doenças crônicas e obesidade, a Nutrição Comportamental (NC) surgiu para trazer uma solução ao que muitas vezes é tratado apenas de forma técnica e biológica, o que não promove mudança de comportamentos (Alvarenga *et al.*, 2016). Por conseguinte, abrindo espaço para abordagens que incluam aspectos sociais, culturais e emocionais, o objetivo é uma mudança de hábitos e que os pacientes se sintam motivados a continuar o tratamento, observando avanços (Catão & Tavares, 2017).

Desse modo, o nutricionista atua como terapeuta nutricional, usando técnicas como o aconselhamento nutricional, a entrevista motivacional, o comer com atenção plena (mindful eating), o comer intuitivo, e a terapia cognitivo comportamental, guiando o paciente a uma relação saudável com os alimentos (Crejo & Mathias, 2021). Assim o objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia da nutrição comportamental no tratamento de transtornos alimentares, mais especificamente anorexia, bulimia e transtorno de compulsão alimentar, analisando as técnicas utilizadas e seus efeitos nos indivíduos portadores.

## 2. Metodologia

A pesquisa foi iniciada em março de 2023, e o método utilizado foi o descritivo, buscando demonstrar a abordagem da nutrição comportamental e sua eficácia no tratamento de transtornos alimentares. Sua ênfase foi qualitativa, por meio de investigação e leitura, a fim de qualificar parâmetros de percepção.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma revisão bibliográfica narrativa, feita por meio de livro e artigos publicados em base de dados eletrônicos entre 2007 e 2022. O autor que serviu de suporte metodológico para a pesquisa foi Rother (2007) e os conceitos revisados foram o de transtorno alimentar, anorexia, bulimia, transtorno de compulsão alimentar, nutrição comportamental, aconselhamento nutricional, entrevista motivacional, comer com atenção plena (mindful eating), comer intuitivo, e terapia cognitivo comportamental.

Para a pesquisa foram utilizadas as bases de dados Google Acadêmico e *Pubmed*, nos quais os descritores utilizados para pesquisa foram: transtornos alimentares, anorexia, bulimia, compulsão alimentar, técnicas da nutrição comportamental, comer consciente, comer intuitivo, terapia cognitivo comportamental, transtorno alimentar e nutrição comportamental,

anorexia e nutrição comportamental e transtornos alimentares no Brasil, e suas respectivas traduções para a língua inglesa. Dentre os escolhidos estão artigos de revistas, livros, trabalhos de conclusão de curso e artigos de jornais. Não houveram dados excluídos.

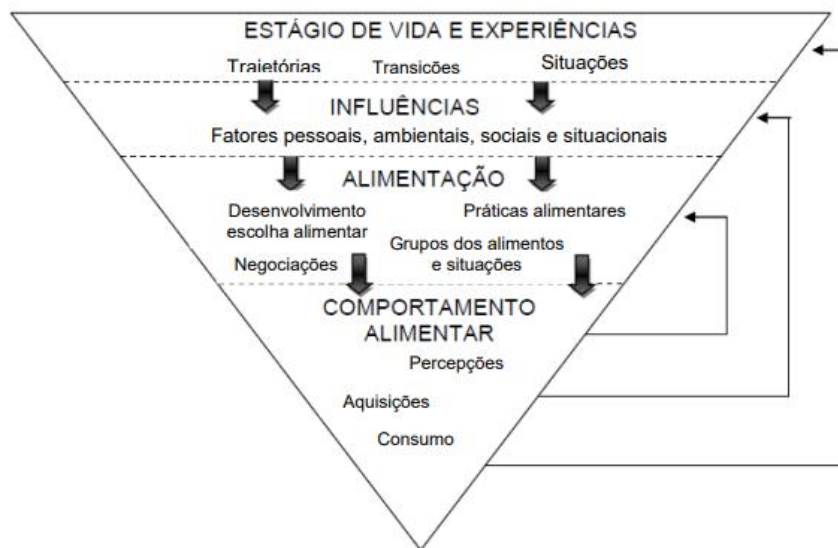
### 3. Resultado e Discussão

#### Nutrição Comportamental: Fundamentos e Princípios

A NC é uma abordagem que visa tratar transtornos alimentares por meio da compreensão do comportamento alimentar dos indivíduos. Nesse sentido, é importante que sejam compreendidos os principais fundamentos e princípios desta área de atuação (Lima, et al. 2021).

Na NC parte-se do princípio de que o comportamento alimentar é influenciado tanto por aspectos biológicos quanto psicossociais. Dessa forma, é imprescindível compreender os fatores que influenciam o comportamento alimentar de cada indivíduo. Um dos principais princípios da nutrição comportamental é a importância de se explorar as crenças e valores de cada indivíduo em relação à alimentação. Isso permite compreender suas motivações e fatores que o levam a adotar ou evitar determinados alimentos. (Silva, 2019). A imagem da Figura 1, a seguir, demonstra a influência nos hábitos alimentares:

**Figura 1** - Influências que moldam o comportamento alimentar.



Fonte: Mendonça (2016).

Outro ponto fundamental da NC é entender o papel do ambiente em que o indivíduo vive e como ele afeta suas escolhas alimentares. É preciso considerar fatores como acesso a alimentos, cultura alimentar e hábitos sociais. Além disso, a NC também enfatiza a importância da relação entre o paciente e o profissional de saúde. É necessário que se estabeleça uma relação de confiança e empatia para que o paciente se sinta à vontade para compartilhar suas experiências e dificuldades em relação à alimentação (Probst, et al., 2018).

Ainda dentro dos princípios da NC, é importante destacar a valorização do comer intuitivo. Ou seja, o indivíduo deve estar atento aos sinais do seu corpo, como fome e saciedade, e comer de forma consciente e sem restrições desnecessárias. (Becker, et al., 2019) e a individualização do tratamento. Cada paciente deve ser avaliado de forma única, com uma abordagem personalizada que considere fatores como suas particularidades biológicas, psicológicas e sociais (Legenbauer, et al., 2018).

Nessa abordagem, também é importante destacar a valorização da autonomia do paciente. O profissional de saúde deve atuar como um facilitador, ajudando o indivíduo a tomar decisões conscientes e informadas em relação à alimentação (Murphy, et al., 2020).

Por fim, a NC enfatiza a importância da mudança gradual e sustentável. O objetivo não é buscar mudanças radicais e imediatas, mas sim promover pequenas mudanças que, ao longo do tempo, levam a hábitos alimentares mais saudáveis e equilibrados (Murphy, et al., 2020). Em suma, os princípios da nutrição comportamental são fundamentais para o tratamento de transtornos alimentares. Ao compreendê-los, é possível desenvolver uma abordagem mais eficaz e personalizada, que leve em conta a individualidade de cada paciente e promova mudanças duradouras e sustentáveis em relação à alimentação. (Murphy, et al., 2020; Byrne, et al., 2021).

A abordagem não-dietética é um modelo terapêutico emergente que tem se mostrado eficaz no tratamento de transtornos alimentares, nela se destaca a importância de focar nos comportamentos alimentares e no bem-estar geral do paciente, em vez de simplesmente promover a perda de peso e se concentra na promoção de mudanças comportamentais positivas, em vez de restrições alimentares rigorosas. (Mendes, 2013). Os pacientes aprendem a reconhecer seus sinais de fome e saciedade, bem como seus hábitos alimentares e suas emoções. Essa abordagem encoraja o paciente a comer com base nos sinais internos de fome e saciedade, em vez de seguir um plano alimentar pré-determinado. Além disso, a abordagem não-dietética incentiva a prática de atividade física, mas sem focar na perda de peso como principal objetivo. (Wilson, et al., 2021).

Além disso, os pacientes são incentivados a desenvolver uma relação saudável com a comida e a deixar de lado a culpa e a vergonha em relação aos seus hábitos alimentares. É importante que os pacientes compreendam que a abordagem não-dietética não é uma solução rápida para a perda de peso, mas uma abordagem terapêutica que promove mudanças a longo prazo na vida do paciente (Bardone-Cone, et al., 2007) e destaca a importância de uma relação saudável com a comida e a deixar de lado a culpa e a vergonha em relação aos hábitos alimentares. Os pacientes aprendem a comer de forma intuitiva, reconhecendo os sinais internos do corpo. A abordagem não-dietética também se concentra em mudanças comportamentais que promovem a saúde, como dormir bem, gerenciar o estresse e praticar a auto-compassão. (Andreta, 2022).

### ***Aconselhamento nutricional***

O aconselhamento nutricional (AN) é uma das principais estratégias utilizadas no tratamento de TA, e, dado que o comportamento alimentar é fortemente influenciado por fatores psicológicos, o AN deve abranger tais aspectos. Desse modo, o foco deve ser na mudança de comportamento alimentar, visando um equilíbrio nutricional saudável (Prochaska & DiClemente, 2020).

Uma estratégia eficaz no AN é a educação nutricional, nela os pacientes precisam entender a importância de uma alimentação saudável para a saúde física e mental. Dessa forma, o nutricionista deve enfatizar a importância de escolhas alimentares equilibradas e fornecer informações claras sobre os nutrientes necessários para a saúde, adaptando sempre o tratamento às necessidades individuais do paciente (Carter, et al., 2021).

Outra estratégia eficaz no AN é o estabelecimento de objetivos realistas, pois é importante que o paciente estabeleça metas alcançáveis para a mudança de comportamento alimentar. Por conseguinte, o nutricionista deve fornecer orientações concretas para o paciente alcançar seus objetivos, além de oferecer apoio emocional (Bardone-Cone, et al., 2007).

A motivação do paciente também é um aspecto essencial no sucesso do tratamento, sendo assim, as estratégias motivacionais, como a evocação de mudança, são eficazes para envolvê-lo no processo de transformação do comportamento alimentar. Ademais, é importante que ele esteja disposto a fazer ajustes em sua alimentação e estilo de vida para alcançar o fim desejável, e, nesse processo, o nutricionista pode ajudar a identificar as motivações (Fairburn, et al., 2003).

A abordagem centrada no paciente é outra estratégia eficaz no aconselhamento nutricional. Nela, o paciente deve ser visto como um parceiro ativo no processo de tomada de decisão, em vez de apenas um receptor passivo de informações (Boutelle & Kirschenbaum, 2016).

Além disso, o estabelecimento de uma relação terapêutica forte é fundamental no processo de AN, pois somente com ela é possível obter adesão ao tratamento. Para isso, o nutricionista deve estabelecer uma relação de confiança e empatia com o paciente, permitindo que ele se sinta seguro para compartilhar suas preocupações e desafios (Becker, et al., 2019).

Outra abordagem muito utilizada no tratamento de TA é a terapia cognitivo-comportamental, uma estratégia eficaz no AN. Para aplicá-la, o nutricionista deve ajudar o paciente a identificar crenças e pensamentos disfuncionais em relação à alimentação e mudar esses padrões de pensamento (Fairburn, et al., 2003).

Além disso, a consciência alimentar é um componente importante no AN, e, para desenvolvê-la, o nutricionista deve ajudar o paciente a buscar uma consciência plena durante a alimentação, prestando atenção aos sabores, texturas e sensações alimentares. Isso levará o paciente a tomar decisões mais conscientes em relação à alimentação (Stewart, et al., 2022).

Por fim, o AN é uma técnica que pode ser aplicada de forma online, sendo uma opção viável para aqueles que não têm acesso a serviços de saúde presenciais. Ele pode ser realizado por meio de videoconferência ou por meio de aplicativos de saúde. (Legenbauer, et al., 2018).

### **Entrevista Motivacional**

A entrevista motivacional (EM) é uma abordagem terapêutica amplamente utilizada em diferentes áreas da saúde, incluindo a nutrição comportamental. Ela é caracterizada por um estilo de comunicação colaborativo e centrado no cliente, que visa explorar as motivações e a ambivalência em relação a comportamentos problemáticos, como os transtornos alimentares (Masheb, et al., 2021).

Um dos princípios centrais da EM é a compreensão da ambivalência como uma parte natural do processo de mudança. Sendo assim, o terapeuta deve reconhecer que o cliente pode estar dividido entre manter o comportamento problemático e buscar uma mudança, e deve ajudar o cliente a explorar esses sentimentos ambivalentes de forma não-julgamental (Smith, et al., 2018).

Outro princípio fundamental da EM é o uso de perguntas abertas e reflexivas, que permitem ao cliente explorar e expressar seus próprios pensamentos e sentimentos. As perguntas devem ser direcionadas para a exploração da ambivalência, e não para a persuasão ou aconselhamento (Wilson, et al., 2021).

Um terceiro princípio da EM é a importância da empatia e do respeito pela autonomia do cliente. Nela, o terapeuta deve estar aberto e receptivo às experiências do cliente, sem julgamento, e deve trabalhar para fortalecer a confiança do cliente em sua própria capacidade de mudança (Carter, et al., 2021).

A EM também enfatiza o uso de resumos e reflexões sobre as declarações do cliente, para ajudar a aumentar a conscientização e a clareza sobre seus próprios pensamentos e sentimentos. Essa técnica pode ajudar a construir a confiança do cliente e a fortalecer a relação terapêutica (Becker, et al., 2019).

Outra estratégia utilizada na EM é o uso de afirmações, que são declarações que reconhecem o valor e a importância das escolhas e dos comportamentos positivos do cliente. As afirmações podem ajudar a aumentar a autoestima e a motivar o cliente a continuar com as mudanças positivas (De Menezes, et al., 2022).

A EM também enfatiza a importância da negociação e da colaboração entre o terapeuta e o cliente. Essa, pode ajudar a criar um plano de ação realista e alcançável, e aquela pode auxiliar na identificação das metas e objetivos do cliente (Tribole & Resch, 2022).

Ademais, um dos aspectos mais importantes da EM é o reconhecimento da resistência como um sinal de ambivalência e de um processo natural de mudança. Dessa forma, o terapeuta deve trabalhar para explorá-la de forma não-julgamental, e não como uma barreira à mudança (Legenbauer, et al., 2018).

A EM também enfatiza a importância da autodeterminação, e do fortalecimento da autonomia do cliente. Por conseguinte, o terapeuta deve trabalhar para apoiar a tomada de decisões informadas e baseadas nas necessidades e valores individuais do cliente (Prochaska, et al., 2020).

Vale ressaltar também que a EM é uma técnica amplamente utilizada na nutrição comportamental para ajudar indivíduos a superar seus transtornos alimentares. Essa técnica é baseada em uma abordagem centrada no cliente, que envolve uma colaboração ativa entre o nutricionista e o paciente. Nesse sentido, o espírito colaborativo é uma das características mais importantes da entrevista motivacional (Fairburn, et al., 2003).

O espírito colaborativo é baseado na ideia de que a relação entre o nutricionista e o paciente deve ser construída com base em respeito mútuo, confiança e empatia. Em outras palavras, o nutricionista deve trabalhar em conjunto com o paciente, entendendo suas necessidades e preocupações, e ajudando-o a encontrar as soluções mais adequadas para superar seus transtornos alimentares (Treasure, et al., 2017).

Uma das principais vantagens do espírito colaborativo é que ele cria uma atmosfera positiva e encorajadora para o paciente. Isso pode ser especialmente importante em casos de transtornos alimentares, que muitas vezes são acompanhados de sentimentos de culpa, vergonha e ansiedade. Nesse sentido, uma abordagem colaborativa pode ajudar o paciente a se sentir mais seguro, confiante e motivado para enfrentar seus desafios (Santini, 2019).

Para que o espírito colaborativo seja eficaz, é importante que o nutricionista esteja aberto e receptivo às ideias e sugestões do paciente. Isso significa que ele deve estar disposto a ouvir atentamente o que o paciente tem a dizer, sem julgar ou criticar. Além disso, o nutricionista deve ser capaz de fornecer feedback construtivo e encorajador, que ajude o paciente a progredir em direção a seus objetivos (Botelho, et al., 2018).

Outro aspecto importante do espírito colaborativo é que ele ajuda a criar um senso de responsabilidade compartilhada entre o nutricionista e o paciente. Isso significa que ambos são responsáveis pelo sucesso do tratamento, e devem trabalhar juntos para alcançar seus objetivos. Nesse caso, o nutricionista deve ser capaz de fornecer ao paciente o suporte e a orientação necessários para superar seus transtornos alimentares, mas é o paciente que deve tomar as decisões finais sobre sua vida e saúde (Boutelle & Kirschenbaum, 2016).

### ***Comer com atenção plena (mindful eating)***

Comer conscientemente é uma habilidade inata de cada indivíduo. Nascemos com uma curiosidade natural em conhecer cada coisa, e, quando crianças, sabemos prestar atenção nos sabores, texturas e sensações que cada alimento nos causa, sem julgamentos. No entanto, com o passar dos anos, vamos perdendo essa capacidade e a condicionando a outros fatores, como regras ditadas pela mídia, familiares, profissionais de saúde, entre outros (Alvarenga *et al.*, 2016).

Sendo assim, o comer com atenção plena é uma técnica que conduz a respeitar os sinais de saciedade e comer saudavelmente, levando o indivíduo a estar presente na hora de alimentar-se, percebendo cada sensação, e diferenciando os sinais físicos dos psicológicos, isto é, a fome física da fome emocional (Nutrition Bulletin Review, 2017).

Dessa forma, é possível utilizar diversas práticas para o alcance desse objetivo. No Quadro 1, a seguir, encontram-se as principais opções.



**Quadro 1** - Descrições das práticas de alimentação consciente mais comuns.

Prática	Explicação
Consciência do momento presente das propriedades sensoriais dos alimentos	Prestar atenção à visão, cheiro, sabor, textura e temperatura da comida enquanto se come. Também conhecido como comer focado ou saborear
Consciência do momento presente das sensações corporais internas	Prestar atenção às sensações de fome e plenitude, bem como às sensações corporais associadas ao consumo de diferentes tipos de alimentos (como cansaço após uma grande refeição).
Presente consciência momentânea de sinais que provocam comer ou o desejo de comer	Perceber sinais que levam alguém a comer (como uma tigela de batatas fritas ao alcance do braço) ou que provocam sentimentos de fome ou desejos (como uma tigela de batatas fritas ao alcance do braço) ou que provocam sentimentos de fome ou desejos (como um anúncio de sorvete). As pistas também podem ser internas, como mau humor ou um pensamento específico (por exemplo, 'Eu realmente preciso de um aumento de açúcar'). A técnica pode ser executada com automonitoramento diário.
Aceitação de desejos	Assumir uma postura de não julgamento em relação aos desejos; observá-los e explorá-los em vez de tentar aliviá-los ou controlá-los
Aceitação e/ou descentração de pensamentos relacionados à comida	Assumir uma postura de não julgamento em relação a pensamentos relacionados à comida (por exemplo, 'Eu também posso comer tudo') e/ou vê-los como eventos mentais transitórios separados de si mesmo
Descentralizando-se dos desejos	Vendo desejos como eventos mentais transitórios que são separados de si mesmo

Fonte: Adaptado de Nutrition Bulletin Review, (2022).

Portanto, o mindful eating busca recuperar a capacidade perdida de ter consciência dos próprios sinais antes, durante e após a alimentação, assim como a percepção do alimento (Alvarenga et al., 2016).

### Comer Intuitivo

A alimentação intuitiva é uma técnica complementar ao comer com atenção plena, a qual foi definida por nutricionistas dos Estados Unidos (Nutrition Bulletin Review, 2017) e tem como objetivo ensinar às pessoas o desenvolvimento do equilíbrio entre mente, corpo e comida (Catão & Tavares, 2017).

Segundo Alvarenga (2016), o comer intuitivo possui 10 princípios:

1° Rejeitar a mentalidade das dietas, pois elas "desregulam as funções de fome, apetite e saciedade, causam ganho e reganho de peso, aumentam a susceptibilidade aos exageros e compulsões alimentares", além de não se sustentarem à longo prazo.

2° Honrar a fome, o que implica ter consciência do nível de fome sentida, estar preparado com alimentos por perto e ter horários padronizados para não alcançar o nível "faminto", cujas consequências incluem perda da noção do que se quer comer, desregulação hormonal, dentre outros. O Quadro 2, a seguir, descreve os níveis de fome.

**Quadro 2** - Níveis de fome.

Estufado ou empanturrado	Estômago muito cheio, com sensação de incômodo. Ficar sentado ou deitado é desconfortável.
Cheio	Estômago cheio, pode ter azia ou vontade de ir ao banheiro.
Satisfeito	Nem cheio e nem com fome, sente-se confortável.
Fome leve ou "fominha"	Passou-se pouco tempo desde a última refeição. Fome que seria saciada com uma fruta ou castanhas, por exemplo. Nela dá para esperar um pouco caso não tenha comida por perto, sem alterar a rotina.
Fome	Começa a se distrair e pensar um pouco em comida, o corpo pode começar a dar sinais de "barriga roncando", por exemplo, e o indivíduo começa a olhar no relógio para ver quanto tempo falta para poder comer.
Faminto	Passou da hora de comer, o indivíduo pode sentir dor de cabeça, tontura, barriga roncando, irritabilidade, perda de atenção e mau humor.

Fonte: Adaptado de Alvarenga, (2016).

3° O terceiro princípio diz respeito a fazer as pazes com os alimentos e, para isso, é necessário que não haja uma classificação de alimentos como permitidos ou proibidos, pois desse modo não seria possível que se fizesse uma escolha genuína. Ademais, é preciso que exista uma permissão incondicional para comer, o que não significa comer qualquer coisa, quando quiser e sem nenhum critério, mas fazer reflexões como "eu quero mesmo comer isso?" ou "eu prefiro uma fruta ou um doce?". Tudo isso leva em consideração a verdadeira vontade do indivíduo, para que coma conscientemente.

4° Desafiar o policial alimentar, o que possibilita pôr em prática os princípios anteriores. Isso porque, para rejeitar a mentalidade da dieta, honrar a fome e fazer as pazes com os alimentos, é necessário desafiar as vozes interiores e exteriores que a todo tempo avaliam, medem e criticam as escolhas alimentares, impondo regras e fiscalizando-as a todo momento. Apenas depois de pôr em prática essa máxima, a pessoa será capaz de ter um comer intuitivo.

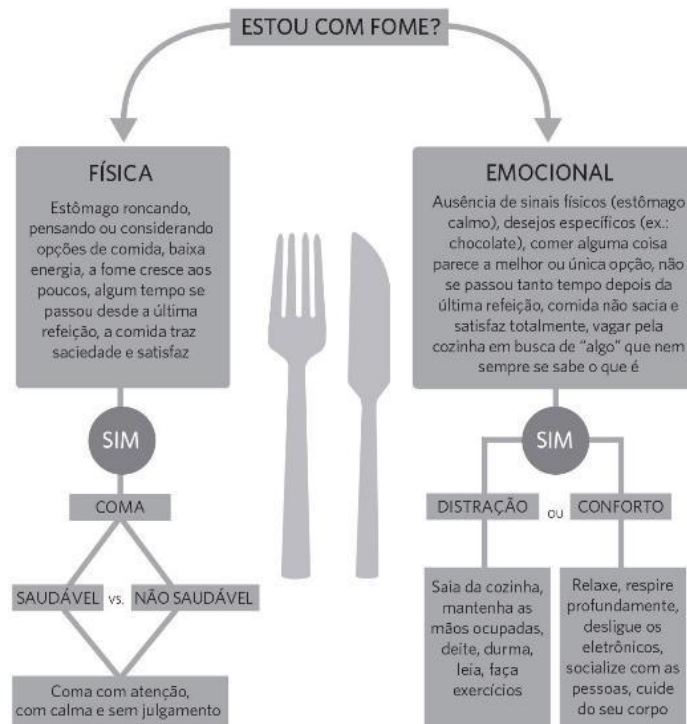
5° Sentir a saciedade é o quinto princípio, e se aplica à medida que as refeições vão sendo feitas. Para que seja posta em prática, é preciso que o indivíduo tenha consciência dos sinais do próprio corpo, honre a fome (evitando comer depois de muitas horas) e faça pequenas pausas durante a refeição, sabendo que é permitido deixar comida no prato e parar de comer caso ela não esteja boa.

6° Descobrir o fator de satisfação é o princípio que leva em consideração 2 objetivos. O primeiro diz respeito a saber que algumas comidas nos mantêm saciados por mais tempo, para que se faça escolhas mais adequadas, e o segundo diz que é necessário encontrar prazer no ato de alimentar-se, pois a satisfação provém do alcance do que se almejava. Isso é importante porque quando a satisfação é identificada e atingida, come-se menos.

7° Lidar com as emoções sem usar comida requer percepção das razões pelas quais se quer comer. Isso se faz necessário para que o problema seja de fato resolvido, pois alimentar-se por questões emocionais, na maioria das vezes, piora a situação, trazendo sensação de insatisfação e não resolução do problema, além das naturais consequências de comer sem estar com fome. A imagem da Figura 2, a seguir, demonstra a comparação entre fome física e emocional.:



**Figura 2** - Fome física versus fome emocional.



Fonte: Alvarenga, (2016).

8º Respeitar o corpo é uma prática que conduz ao bem estar e melhores resultados na constância em hábitos saudáveis. Deve-se incentivar a aceitação da própria realidade com respeito, mesmo que haja outras metas em relação à aparência física. Estudos mostram que mulheres com uma imagem positiva de seu próprio corpo têm menor nível de estresse, perfeccionismo, e são capazes de ver as situações de forma mais otimista e leve.

9º Exercitar-se sentindo a diferença tem o objetivo de trazer bem estar corporal em detrimento de queimar calorias. Isso dá-se porque, quando vista como obrigação, purgação, ou compensação, a atividade física torna-se algo não saudável. Mas se praticada de forma prazerosa e com razões intrínsecas, é capaz de provocar melhores resultados, menor IMC e constância na prática.

10º Por fim, honrar a saúde praticando uma nutrição gentil busca elevar o papel da nutrição de apenas prescrever uma "dieta perfeita", a qual visa apenas a saúde física, para uma saúde plena, abrangendo o físico, o emocional, e o mental. Tal princípio rompe com os pensamentos da nutrição de terrorismo, e conduz, dentro das diretrizes e necessidades nutricionais, a um bom relacionamento com os alimentos.

Desse modo, o comer intuitivo traz diversos benefícios, ensinando o indivíduo a observar os próprios sinais, como saciedade e fome, respeitá-los, ter uma boa relação com os alimentos, e uma melhor saúde mental e emocional, diminuindo depressão e ansiedade (Almeida & Furtado, 2017). O Quadro 3, a seguir, descreve uma comparação entre o comer intuitivo e o disfuncional:

**Quadro 3** - Comparação entre o Comer Intuitivo e o Comer Disfuncional.

	<b>Comer intuitivo</b>	<b>Comer disfuncional</b>
Padrão alimentar	Intervalos regulares entre as refeições; Refeições principais e lanches; Satisfaz sua fome.	Intervalos irregulares, beliscadas, restrição (comer menos) ou compulsão (comer mais) do que o corpo quer ou precisa; Comer com pressa
Como o comer é regulado	Pelos sinais internos de fome, apetite e saciedade; Atende-se à fome, e para-se de comer quando se está satisfeito.	Por controles internos e externos inapropriados: dieta, contar calorias, eventos emocionais, comer somente “com os olhos” ou “nariz”.
Propósito do comer	Para satisfazer a saúde, crescimento e bem-estar (prazer e razões sociais). Sentir-se bem depois de comer.	Comer ou restringir para emagrecer, para aliviar ansiedade ou estresse; Sentir-se muito “cheio” depois de comer, ou sentir remorso, culpa ou vergonha.
Prevalência	Crianças pequenas, pessoas que não interferem em seus mecanismos de regulação natural, mais homens do que mulheres.	Mais frequente em meninas e mulheres, porém vem aumentando em meninos homens
Físico	Promove energia, saúde, crescimento e desenvolvimento das crianças. O peso é geralmente normal e estável, e expressa os fatores genéticos e ambientais	Sensação de cansaço, tontura, frio; puberdade atrasada ou precoce. O peso é instável, com altos e baixos.
Mental	Pensamento claro, habilidade de concentração. Os pensamentos sobre comida não tomam muito tempo do dia e se concentram na hora das refeições	Diminui alerta mental e concentração. Preocupação com comida e pensamentos focados no planejamento alimentar e imagem corporal, ocupando muito tempo do dia.
Emocional	Humor estável, não se afeta pela comida.	Grande instabilidade de humor, chateação, irritação, ansiedade, baixa autoestima, preocupações com imagem corporal que são descontados na comida.
Social	Relacionamentos saudáveis com a família e amigos e com o contexto alimentar (quando, onde, como).	Menor integração social, isolamento capacidade de afeto e generosidade diminuída; Dificuldade em compartilhar refeições

Fonte: Adaptado de Almeida & Furtado, (2017).

### Terapia Cognitivo Comportamental

Em seu livro sobre terapia cognitivo comportamental (TCC), Judith Beck (2014) a descreve como:

Uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (inadequados e/ou inúteis). (...) O tratamento está baseado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente (suas crenças específicas e padrões de comportamento). O terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva - modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente - para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura (p.22).

Dessa forma, aplicando a TCC no tratamento nutricional, o terapeuta nutricional (TN) deverá adaptar a ferramenta à sua realidade, utilizando-se de técnicas objetivas, as quais não visam avaliar profundamente as emoções de cada indivíduo, mas enriquecer o aconselhamento nutricional. Os pontos a serem identificados pelo TN são 3: a crença central do indivíduo (regras do tipo “se-então”, como por exemplo: se eu não for perfeito, ninguém me aceita; e crenças sobre si mesmo, como: sou um

fracasso), o esquema mental que formula (exemplo: se eu decidir fazer alguma coisa, tenho que ter sucesso) e os pensamentos automáticos, também chamados de erros cognitivos, como os filtros negativos “essa semana foi horrível, só comi besteira” (Alvarenga et al., 2016).

Sendo assim, o Quadro 4, a seguir, descreve um esquema de tratamento nutricional com aplicação de TCC em um caso fictício, segundo Alvarenga (2016):

**Quadro 4 - Esquema De Tratamento Nutricional Com Aplicação De TCC.**

Caso	JLB iniciou o tratamento referindo uma frequente sensação de vazio no estômago, que ela confundia com dor e fome e a fazia comer compulsivamente. Após algumas consultas, apareceu o caso dela se sentir inopetente (crença central) em várias áreas da vida. Assim tentava seguir uma dieta rigorosa, que acreditava ser a única forma de emagrecer e melhorar da gastrite, e dizia “ só vou emagrecer se eu cortar todos os doces”, “ eu tenho que seguir a dieta perfeita, senão não vai adiantar nada” (crenças intermediárias). Em uma situação na casa de uma amiga, ofereceram-lhe uma fatia de bolo que não conseguiu recusar pois achou que seria “falta de educação” (esquema). Pensou que tinha colocado tudo a perder e que não adiantaria continuar mais continuar se esforçando para cumprir a dieta (pensamento automático), e passou, então, a sentir uma “fome avassaladora”, ao mesmo tempo em que seu estômago começou a doer, levando-a a pensar que estava com a “gastrite atacada”. A situação a levou a comer para aliviar a dor, mas comeu mais três pedaços de bolo, ficando com muita culpa (reações).
Foco do tratamento nutricional	Ajudá-la a reconhecer e modificar seus pensamentos automáticos - “aceitar uma fatia de bolo é colocar todo o tratamento a perder”- e modificá-los para, por exemplo, “comer uma fatia de bolo em um contexto social adequado não trará consequências negativas”, ou “posso recusar um alimento quando não estiver com vontade de comê-lo, sem me preocupar com o julgamento dos outros”- e, com isso, modificar as emoções negativas antes envolvidas, e conseguir comer uma quantidade moderada de bolo com prazer ou recusar sem culpa. Além disso, suas crenças devem ser trabalhadas a partir de argumentos e propostas de exercícios para corrigir as distorções que estão gerando problemas.
Exercícios	Devem atuar em três níveis cognitivos: monitoração e avaliação das interações com o meio ambiente; conexão das memórias passadas às experiências presentes; e controle e planejamento de ações futuras.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Destarte, a TCC na anorexia visa abordar três aspectos centrais: adesão ao tratamento; aumento de peso; e o desenvolvimento de um padrão flexível e regular de alimentação. Sendo assim, pode-se dividi-lo em em três fases diferentes, sendo a primeira uma abordagem visando a melhora do estado nutricional, com definição e forma de resolução de cada problema, a segunda uma resolução dos problemas na prática, e a terceira uma busca em evitar recaídas e ensinar o paciente a ter autonomia (Broering & Scherer, 2022).

### **Nutrição Comportamental no tratamento da anorexia nervosa**

Para que a anorexia nervosa seja tratada de forma adequada, é necessário que primeiro ocorra uma estabilização do quadro clínico, principalmente se tratando de desnutrição grave. Desse modo, o nutricionista tem o papel de promover a recuperação do estado nutricional do paciente, atentando-se à síndrome da realimentação e oferecendo apoio psicológico e emocional em todo o processo de estabilização do peso (Barbosa, 2022).

No entanto, é preciso que o terapeuta nutricional esteja atento ao paciente, pois, quando o tratamento é voltado apenas para os problemas clínicos consequentes da anorexia, ocorre uma desestimulação e não aderência. Desse modo, o TN precisa saber identificar os motivos da insegurança com peso e emoções relacionadas aos alimentos, para que saiba como conduzir o processo de melhora, precisando, necessariamente, de um vínculo com o paciente. Uma das formas de chegar a esse vínculo é utilizando-se da técnica de entrevista motivacional (EM) desviando o foco quando perceber resistência por parte do paciente, conversar sobre ambivalências que identificou, situações de estresse e isolamento, e supor situações e possíveis formas de resolução. Contudo, a autonomia presente na EM deve ser cuidadosamente avaliada, porque, frequentemente, os pacientes com anorexia não estão em um estado adequado para fazer boas escolhas (Alvarenga et al., 2016).

Além disso, segundo Broering & Scherer (2022) alguns benefícios no tratamento podem ser alcançados através da terapia cognitivo comportamental:

Após a estabilização, estudos vêm demonstrando que a TCC é promotora de diminuição da restrição alimentar; aumento do peso; redução de pensamentos disfuncionais acerca do peso e da comida; melhora do funcionamento sexual; melhora de sintomas depressivos; aumento da adesão ao tratamento nutricional e clínico e redução da recaída. Ademais, a Divisão 12 da American Psychological Association, responsável por elencar tratamentos disponíveis para os transtornos mentais de acordo com seu nível de evidência, apresenta como primeiro tratamento mais eficaz os baseados na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) (p.41).

Depois da criação do vínculo com o paciente, a TCC deve ser usada sem confronto direto com as crenças e hábitos distorcidos do indivíduo, mas os seus métodos devem ser aplicados com a finalidade de fornecer informações seguras acerca de assuntos que despertem interesse, como melhora do quadro depressivo e ansioso, peso, inchaço, e demais sintomas oriundos da deficiência nutricional. Em cada consulta temas específicos podem ser abordados em conjunto com a criação de metas acessíveis e práticas (Alvarenga et al., 2016).

Outrossim, um estudo feito com italianos apontou que o tratamento com a TCC em adolescentes e adultos com anorexia, pelo período de 60 semanas, foi capaz de promover melhora do quadro clínico, ausência dos critérios de diagnóstico para anorexia e aumento de peso (em 93,7% dos adolescentes e 87,3% dos adultos), demonstrando que a técnica é uma ótima aliada para o tratamento nutricional (Barbosa, 2022). Contudo, mais estudos precisam ser realizados para aprofundar o assunto (Broering & Scherer, 2022).

Além disso, pode-se utilizar o *Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults* (Mantra) como alternativa para a TCC e a Cognitive Remediation Therapy (CRT) como acréscimo às técnicas descritas. Esse visa a flexibilização do pensamento, tendo em vista que, não raras vezes, os pacientes possuem dificuldade de transitar de um pensamento para o outro, dessa forma, a CRT direciona a habilidade de pensamento, não o conteúdo em si. Já aquele, busca melhorar as questões emocionais e sociais, pois pressupõe que elas são os reais gatilhos da anorexia, não focando no físico. O Mantra visa, então, expressar e ajustar as emoções, desenvolvendo compaixão consigo mesmo (Alvarenga et al., 2016).

### **Nutrição Comportamental no tratamento de bulimia nervosa**

A nutrição comportamental desempenha um papel fundamental no tratamento da bulimia nervosa, uma vez que essa abordagem permite identificar e modificar os padrões alimentares disfuncionais presentes nesse transtorno alimentar. Através de técnicas específicas, como o estabelecimento de uma relação saudável com a comida, o respeito aos sinais de fome e saciedade e a promoção de uma alimentação intuitiva, é possível auxiliar o paciente a reconhecer e modificar seus comportamentos alimentares prejudiciais. Além disso, a nutrição comportamental também busca compreender as causas subjacentes da bulimia nervosa, como questões emocionais e sociais, para que se possa trabalhar na resolução desses problemas (Alvarenga et al., 2016).

No tratamento da bulimia nervosa através da nutrição comportamental, é essencial contar com um trabalho multidisciplinar envolvendo não apenas o nutricionista comportamental, mas também psicólogos e médicos especializados nesse transtorno alimentar. Essa abordagem colaborativa permite uma visão mais completa do paciente e possibilita a integração de diferentes estratégias terapêuticas. O nutricionista comportamental atua no estabelecimento de um plano alimentar adequado às necessidades individuais do paciente, enquanto o psicólogo auxilia no tratamento das questões emocionais relacionadas à bulimia nervosa e o médico monitora a saúde física do paciente (Lira, et al., 2022).

No entanto, o tratamento da bulimia nervosa através da nutrição comportamental enfrenta alguns desafios. Um dos principais é a resistência do paciente em mudar seus hábitos alimentares, muitas vezes enraizados há anos. Além disso, a

dificuldade em lidar com as emoções associadas à compulsão alimentar também pode ser um obstáculo no processo terapêutico. Nesse sentido, é fundamental que o nutricionista comportamental esteja preparado para lidar com essas dificuldades, oferecendo suporte emocional e estratégias específicas para auxiliar o paciente a superar esses desafios (Leite & Diniz, 2021).

Apesar dos desafios enfrentados, a nutrição comportamental traz diversos benefícios no tratamento da bulimia nervosa. Um deles é a melhora na relação com o corpo e com a comida, uma vez que essa abordagem busca promover uma alimentação mais consciente e prazerosa. Além disso, a nutrição comportamental também contribui para o aumento da autoestima do paciente, pois valoriza a individualidade e incentiva escolhas alimentares saudáveis baseadas nas necessidades pessoais. Outro benefício importante é a redução dos episódios de compulsão alimentar, uma vez que essa abordagem busca identificar e trabalhar os gatilhos emocionais que desencadeiam esses episódios (Almeida, et al., 2021).

Para ajudar os pacientes com bulimia nervosa a lidarem com os gatilhos emocionais que desencadeiam os episódios de compulsão alimentar, a nutrição comportamental utiliza estratégias específicas. Entre elas estão técnicas de regulação emocional, como o desenvolvimento de habilidades para lidar com as emoções negativas sem recorrer à comida como forma de escape. Além disso, são utilizadas técnicas de mindfulness e atenção plena para aumentar a consciência do paciente sobre seus sentimentos e pensamentos relacionados à alimentação (Catão & Tavares, 2017).

Além disso, podem ser usadas técnicas como diário alimentar para detectar padrões e auxiliar em suas resoluções. Destarte é interessante o uso de metas graduais focadas em pontos críticos e relevantes. Por exemplo, pacientes com BN tendem a ter dificuldade em fazer escolhas alimentares e manter a moderação, classificando com frequência os alimentos como “proibidos” e “permitidos”. Sendo assim, o TN pode agir guiando o paciente a reintroduzir um alimento da lista dos “proibidos” ajudando com o momento e como fazê-lo. A conquista de pequenas metas vai dando a ele mais autonomia e confiança para fazer boas escolhas (Alvarenga et al., 2016).

Ademais, é preciso que no aconselhamento nutricional seja conversado com o paciente sobre as possíveis variações de peso. Isso porque, quando os ciclos de alimentação-purgação cessam, é possível que as adaptações metabólicas comprometam os esforços para perda de excesso de peso. Dessa forma, explicar antecipadamente que uma redução de peso só poderá ocorrer após uma estabilização do padrão alimentar e adaptação corporal é essencial (Alvarenga et al., 2002).

Por fim, a entrevista motivacional é uma forte arma para a melhora do quadro de bulimia, pois possibilita perguntas abertas que investigam os pontos negativos das atitudes de restrição, compulsão e purgação. Por conseguinte, são revelados também pensamentos dicotômicos, regras rígidas e inflexíveis, e como tudo isso afeta negativamente as diversas áreas da vida do paciente (Alvarenga et al., 2016).

### **Nutrição Comportamental no tratamento de transtorno de compulsão alimentar**

A nutrição comportamental desempenha um papel fundamental no tratamento do transtorno de compulsão alimentar, pois considera não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e psicológicos envolvidos no processo de alimentação. Essa abordagem reconhece que a compulsão alimentar está frequentemente relacionada a questões emocionais, como ansiedade, estresse e baixa autoestima. Portanto, é essencial compreender e abordar esses aspectos para promover uma mudança duradoura nos hábitos alimentares (Job & Soares, 2019).

Uma abordagem individualizada é necessária no tratamento do transtorno de compulsão alimentar, levando em consideração as particularidades de cada pessoa. Isso inclui seus hábitos alimentares, histórico pessoal e cultural. Cada indivíduo possui suas próprias crenças e comportamentos em relação à comida, e é importante respeitar e trabalhar com essas diferenças para alcançar resultados efetivos. Além disso, considerar o contexto social e cultural do paciente é fundamental para entender as influências externas que podem afetar seu comportamento alimentar (Trentin, et al., 2021).

Estabelecer uma relação saudável com a comida é um dos principais objetivos da nutrição comportamental no tratamento do transtorno de compulsão alimentar. Ao contrário das abordagens tradicionais baseadas em restrição ou controle excessivo, essa abordagem busca encontrar um equilíbrio entre prazer e saúde na alimentação. Isso significa permitir-se desfrutar dos alimentos que gosta sem culpa ou punição, ao mesmo tempo em que adota escolhas conscientes que promovam uma nutrição adequada (Leite & Diniz, 2021).

Técnicas cognitivas e comportamentais desempenham um papel importante no tratamento do transtorno de compulsão alimentar. Essas técnicas envolvem a identificação e modificação de pensamentos disfuncionais relacionados à comida e ao corpo. Por exemplo, ajudar o indivíduo a reconhecer e desafiar crenças negativas sobre si mesmo ou sobre certos alimentos pode ajudar a reduzir a compulsão alimentar. Além disso, trabalhar na construção de habilidades de enfrentamento saudáveis e na regulação emocional é essencial para lidar com os gatilhos que levam à compulsão (Trentin, et al., 2021).

Dessa forma, o Quadro 5, a seguir, descreve um esquema de tratamento nutricional em compulsão alimentar:

**Quadro 5 - Esquema De Tratamento Nutricional Em Compulsão Alimentar.**

Caso	JLB, 32 anos, possui obesidade (IMC 31,00 kg/m <sup>2</sup> ), gastrite e depressão. A mãe sempre fez dietas e restringiu, em casa, o consumo de doces e alimentos que considerava calóricos, proibindo-a de ir a festas na infância. JLB faz tratamento para obesidade desde os 10 anos, com uso de medicamentos, dietas restritivas, e idas à SPA. Foi morar sozinha aos 25 anos e começou a “comer o que queria”, o que a fez passar a exagerar em algumas refeições e começar a ganhar peso. Após retorno de um SPA, onde consumia 300 kcal por dia, durante 10 dias, e perdeu 5 kg, passou a desenvolver episódios de compulsão alimentar e ganhou 6,5 kg em 2 meses. Paciente deseja emagrecer, tratar gastrite, cessar episódios de compulsão, e consolidar bons hábitos alimentares.
Evento que exemplifica seus pensamentos, emoções e comportamentos	Recebendo um convite para uma festa ela pensa “não vou conseguir me controlar, vou querer comer tudo o que tiver na mesa, todo mundo vai perceber que sou desequilibrada”. Dessa forma sente ansiedade, tensão física e excitação que a fez suar, sentir calafrio na barriga e uma dor no peito. Com isso, seu comportamento é de fuga da situação, dizendo que estava doente e não poderia ir, ficou em casa e teve uma grande compulsão alimentar.
Plano de tratamento nutricional	1- Intervenções comportamentais voltadas para a normalização da alimentação; melhorar o equilíbrio nas escolhas; busca de motivações internas para comer (fome, situações sociais e vontade); redução do pensamento de dieta. 2- Educação nutricional focada na percepção dos sinais de fome e saciedade; qualidade e variedade da alimentação; importância de comer socialmente normalizado; explicação de como as restrições favorecem as compulsões e exageros alimentares. 3- Modificar pensamentos automáticos negativos por meio do automonitoramento (diário alimentar), com registro de pensamentos e exame de evidências; desenvolvimento de alternativas racionais. 4- Desenvolver habilidades para que possa fazer suas próprias escolhas alimentares usando técnicas para a percepção de como pensamentos influenciam os sentimentos e a solução de problemas.

Fonte: Adaptado pelos autores de Alvarenga (2016).

Pode-se observar que Alvarenga (2016) busca aprofundar os porquês de cada ação da paciente, analisando não somente seus comportamentos, mas os pensamentos e emoções relacionados a eles. Tal abordagem possibilita ir à raiz do problema e traçar um plano de tratamento nutricional adequado e classificado em ordem cronológica de execução, o que possibilita individualidade e organização.

#### 4. Conclusão

Os transtornos alimentares são um problema que cresce cada vez mais na nossa sociedade, sendo mais frequente em pessoas do sexo feminino, mas atingindo, também, de forma expressiva as pessoas do sexo masculino. Os efeitos desses transtornos são preocupantes e provocam diversos malefícios à saúde dos indivíduos, podendo levar até a morte. Nesse contexto, a NC apresenta técnicas eficazes para um tratamento adequado e duradouro, especialmente nos casos de anorexia e bulimia nervosa, e compulsão alimentar. Dentre essas técnicas pode-se citar o AC, a EM, o comer com atenção plena, o comer



intuitivo e a TCC. No entanto, é necessário que o terapeuta nutricional esteja bem treinado para aplicá-las, respeitando as individualidades de cada paciente e averiguando sua evolução para que prossiga com o uso delas. Ademais, é preciso que mais pesquisas sejam feitas para que sejam aperfeiçoadas as formas de tratamento e conduta dos nutricionistas e demais profissionais de saúde.

Sugere-se para trabalhos futuros que sejam realizados mais estudos de caso, em pessoas com TA, com enfoque na aplicação das técnicas da NC em comparação com o tratamento tradicional. Tais estudos permitem que seja feita a avaliação da melhor abordagem a ser tomada pelo profissional de nutrição em busca da adesão ao tratamento, e recuperação do paciente.

## Referências

- Almeida, C. B. & Furtado, C. C. (2017). Comer intuitivo. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa (RUEP)*, 14 (37), 38-46. <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/925/u2017v14n37e925>
- Almeida, et al. (2021). Análise do sucesso da abordagem comportamental nos tratamentos de transtornos alimentares. *Repositório Universitário da Ânima*. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17273>
- Alvarenga, et al. (2016). *Nutrição comportamental*. Editora Manole.
- Alvarenga, M. & Larino, M. A. (2002). Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 39-43. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462002000700009>
- Andretta, I. (2022). Depressão, ansiedade e estresse e o comportamento alimentar. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 18(2), 153-60
- Barbosa, G. A. (2022). A importância da nutrição comportamental frente aos transtornos alimentares: uma revisão narrativa. (Trabalho de conclusão de curso). *Repositório Laboro*. <http://repositorio.laboro.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/260>
- Barbosa, S. (2022). Nutrição comportamental nos transtornos alimentares: uma revisão da literatura. (Trabalho de conclusão de curso). *Repositório Universitário da Ânima*. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/24114>
- Bardone-Cone, et al. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405. 10.1016/j.cpr.2006.12.005
- Becker, et al. (2019). Eating disorders. *New England Journal of Medicine*, 340(14), 1092-1098.
- Beck, J. S. (2014). *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática*. Artmed.
- Botelho, et al. (2018). Entrevista motivacional no aconselhamento em Nutrição. *Acta Portuguesa de Nutrição*. [https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=303167](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=303167)
- Boutelle, K. N., & Kirschenbaum, D. S. (2016). Further support for consistent self-monitoring as a vital component of successful weight control. *Obesity Research*, 4(3), 213-218.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar>
- Broering, V. & Scherer, A. (2022). Um estudo de caso de anorexia nervosa: desafios e possibilidades na terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia e Saúde em Debate*, 8 (1), 409-421. <http://dx.doi.org/10.22289/2446-922x.v8n1a24>
- Byrne, et al. (2021). The effectiveness of enhanced cognitive behavioral therapy for eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 44(8), 692-702.
- Carter, et al. (2021). Eating disorder examination questionnaire: Norms for young adolescent girls. *Behaviour Research and Therapy*, 39(5), 625-632.
- Catão, L. G. & Tavares, R. L. (2017). Técnicas da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares. *Revista Campo do Saber*, 1 (1), 259. <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/259>
- Crejo, B. C. & Mathias, M. G. (2021). Comer transtornado e o transtorno de compulsão alimentar e as abordagens da nutrição comportamental. *Revista Interciência*, 6 (1), 37-44. <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/302/59>
- De Menezes, et al. (2022). Entrevista motivacional: estratégia de melhoria do comportamento alimentar de idosos com doenças crônicas. *Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA*, 23 (1), 39-48.
- Fairburn, et al. (2003). Cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behavior Research and Therapy*, 41(5), 509-528. 10.1016/s0005-7967(02)00088-8
- Gandra, A. (2022). Transtorno alimentar requer cuidado multidisciplinar, diz associação: alerta é feito no dia mundial de ação dos transtornos alimentares. *Agência Brasil*. <https://www.google.com/amp/s/agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-06/transtorno-alimentar-requer-cuidado-multidisciplinar-diz-associacao%3famp>

- Job, A. R. & Soares, A. C. O. (2019). Percepção dos acadêmicos de nutrição sobre a efetividade a longo prazo dos métodos de dietas restritivas para a perda e o controle de peso. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 13 (78), 941-948. <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/941>
- Legenbauer, et al. (2018). Weight bias among professionals treating eating disorders: Attitudes and actions. *European Eating Disorders Review*, 16(6), 474-478.
- Leite, R. P. P. & Diniz, T. M. (2021). O papel da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares e na distorção da imagem. (Trabalho de conclusão de curso). *Repositório Institucional do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (RIUniceplac)*. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/892>
- Lima, et al. (2021). Bulimia e a influência da nutrição comportamental. <http://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/6463>
- Lira, et al. (2022). O papel da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares. <http://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/10620>
- Masheb, et al. (2021). A randomized controlled trial for obesity and binge eating disorder: Low-energy-density dietary counseling and cognitive-behavioral therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 49(12), 821-829.
- Mendes, M. D. S. D. (2013). Comparação entre dieta hipocalórica tradicional e sistema de pontos em adolescentes obesos. (Dissertação de mestrado). *Universidade de São Paulo*. <https://repositorio.usp.br/item/002439306>
- Mendonça, M. F. M. (2016). Fatores associados ao consumo de grupos alimentares em adolescentes da cidade de São Paulo. (Tese de doutorado). *Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública (USP)*. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-05012017-111401/publico/MarcelleFloresMartinezDeMendonca.pdf>
- Murphy, et al. (2020). Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 611-627. 10.1016/j.psc.2010.04.004
- Nutrition Bulletin Review. (2022). Mindful eating: what we know so far. 47 (2), 168-185. <https://doi.org/10.1111/mbu.12559>
- Nutrition Bulletin Review. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. 30 (2), 272 - 283. <https://doi.org/10.1017/S0954422417000154>
- Probst, et al. (2018). The process of change in the treatment of eating disorders: A theoretical integration. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 6(2), 143-164.
- Prochaska, et al. (2020). *Changing for good: A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. Nova York: HarperCollins.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (2020). Towards a comprehensive model of change. *Treating addictive behaviors: Processes of change*. 3(1), 3-27. [https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2191-0\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2191-0_1)
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20 (2), 5-6. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002007000200001>
- Santini, K. M. (2019). Entrevista motivacional nos atendimentos em nutrição: uma revisão narrativa. (Trabalho de conclusão de graduação). *Repositório digital*. <http://hdl.handle.net/10183/197750>
- Silva, F. P. D. (2019). Terapia nutricional comportamental em mulheres com sobrepeso e obesidade: um estudo caso controle. (Trabalho de conclusão de graduação). *Repositório Institucional UFRN*. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/34712>
- Smith, et al. (2018). Beyond body mass index: Advantages of abdominal measurements for characterizing adolescents with bulimic symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 51(3), 211-214.
- Stewart, et al. (2022). Rigid vs. flexible dieting: Association with eating disorder symptoms in nonobese women. *Appetite*, 38(1), 39-44.
- Treasure, et al. (2017). *Skills-based learning for caring for a loved one with an eating disorder: The new Maudsley method*. Routledge.
- Trentin, et al. (2021). Abordagem da nutrição comportamental em transtornos alimentares. *Caderno de resumos xiv ic campo real*. <https://guarapuava.camporeal.edu.br/content/uploads/2021/12/ANAIS-XIV-IC-CAMPO-REAL-2021.pdf#page=66>
- Tribole, E., & Resch, E. (2022). *Intuitive eating: A revolutionary program that works*. St. Martin's Griffin.
- Wilson, et al. (2021). Psychological treatment of eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 199-216.