

**INTERVENÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC) NO
TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR (TCA): UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

**COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) IN WOMEN DIAGNOSED WITH BINGE
EATING DISORDER (BED): A LITERATURE REVIEW**

**TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC) EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE
TRASTORNO POR ATRACÓN (TA): UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.021-075>

Valéria Cristina dos Santos Ribeiro

Doutorado em Política Científica e Tecnológica
Universidade Anhembi Morumbi-UAM
São José dos Campos, SP, Brasil
Email: vcsribeiro@gmail.com

Miriele Valinhos Favoretto

Especialização em Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional
Universidade Anhembi Morumbi-UAM
São José dos Campos, SP, Brasil
E-mail: mirielevf@uol.com.br

Fernanda Aparecida de Ornelas Massuia

Pós doutorado em Educação pela Unesp de Bauru
Faculdade Censupeg
Angra dos Reis, RJ, Brasil
Email: fer.ornelas.massuia@gmail.com

Cleidimar Borges de Menezes

Graduação em Psicologia
Universidade Anhembi Morumbi-UAM
São José dos Campos, SP, Brasil
E-mail: cleidimarmmoraes@gmail.com

Brenda Torres Pedroso

Graduação em Psicologia
Universidade Anhembi Morumbi-UAM
São José dos Campos, SP, Brasil
E-mail: brenda-pedroso@hotmail.com

Rafael de Albuquerque Figueiró

Doutorado em Psicologia
Universidade Potiguar-UnP
Natal, RN, Brasil
Email: rafaelfigueiro103@gmail.com

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender aspectos cognitivos, comportamentais, físicos e ambientais no TCA, identificando as principais intervenções da TCC neste transtorno e os impactos do tratamento no prognóstico em pacientes mulheres. A pesquisa seguiu uma revisão sistemática da literatura qualitativa, utilizando bases de dados como PubMed, SciELO, Pepsic, Cochrane, BVS-Saúde e Lilacs, com descritores "Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA)", "Terapia Cognitiva Comportamental (TCC)" e "Compulsão Alimentar e Mulheres" em português e inglês. Foram selecionados 15 artigos relevantes para a análise final, após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão. O TCA é um transtorno multifatorial que pode envolver aspectos cognitivos, comportamentais, físicos e ambientais, com influência de crenças disfuncionais sobre imagem corporal, baixa autoestima e estresse. A TCC se mostrou eficaz no tratamento do TCA, utilizando técnicas como reestruturação cognitiva, automonitoramento, regulação emocional, *mindfulness*, treinamento em habilidades emocionais, estratégias de tolerância à frustração, psicoeducação e o treinamento em resolução de problemas. Os efeitos consistem na redução dos episódios de compulsão, melhora da autoestima e da qualidade de vida, além de ter impacto positivo no prognóstico, promovendo a regulação emocional e melhora no quadro de saúde mental. No entanto, os resultados variaram entre os pacientes, sugerindo que a TCC deve ser combinada com outras intervenções, como suporte nutricional e acompanhamento físico.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo Comportamental; Transtorno de Compulsão Alimentar; Mulheres.

ABSTRACT

This study aimed to understand the cognitive, behavioral, physical, and environmental aspects of binge eating disorder (BED), identifying the main cognitive behavioral therapy (CBT) interventions for this disorder and the treatment's impact on prognosis in female patients. The research followed a systematic review of qualitative literature, using databases such as PubMed, SciELO, Pepsic, Cochrane, BVS-Saúde, and LILACS, with descriptors "Binge Eating Disorder (BED)", "Cognitive Behavioral Therapy (CBT)", and "Binge Eating and Women" in Portuguese and English. Fifteen relevant articles were selected for the final analysis after applying inclusion and exclusion criteria. BED is a multifactorial disorder that can involve cognitive, behavioral, physical, and environmental aspects, influenced by dysfunctional beliefs about body image, low self-esteem, and stress. CBT proved effective in treating BED, employing techniques such as cognitive restructuring, self-monitoring, emotional regulation, mindfulness, emotional skills training, frustration tolerance strategies, psychoeducation, and problem-solving training. The effects include reduced binge episodes, improved self-esteem and quality of life, as well as a positive impact on prognosis by promoting emotional regulation and enhancing mental health. However, results varied among patients, suggesting that CBT should be combined with other interventions, such as nutritional support and physical follow-up.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy; Binge Eating Disorder; Women.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender los aspectos cognitivos, conductuales, físicos y ambientales en el trastorno por atracón (TCA), identificando las principales intervenciones de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en este trastorno y los impactos del tratamiento en el pronóstico de pacientes mujeres. La investigación siguió una revisión sistemática de la literatura cualitativa, utilizando bases de datos como PubMed, SciELO, Pepsic, Cochrane, BVS-Salud y LILACS, con los descriptores "Trastorno por atracón (TCA)", "Terapia cognitivo-conductual (TCC)" y "Atracones y mujeres" en portugués e inglés. Se seleccionaron 15 artículos relevantes para el análisis final tras aplicar criterios de inclusión y exclusión. El TCA es un trastorno multifactorial que puede implicar aspectos cognitivos, conductuales, físicos y ambientales, influido por creencias disfuncionales sobre la imagen corporal, la baja autoestima y el estrés. La TCC demostró ser eficaz en el tratamiento del TCA, empleando técnicas como la reestructuración cognitiva, el automonitoreo, la regulación emocional, el *mindfulness*, el entrenamiento en habilidades emocionales, estrategias de tolerancia a la



frustración, la psicoeducación y el entrenamiento en resolución de problemas. Los efectos incluyen la reducción de los episodios de atracones, la mejora de la autoestima y de la calidad de vida, además de un impacto positivo en el pronóstico al promover la regulación emocional y mejorar la salud mental. Sin embargo, los resultados variaron entre las pacientes, lo que sugiere que la TCC debe combinarse con otras intervenciones, como el apoyo nutricional y el seguimiento físico.

Palabras clave: Terapia cognitivo-conductual; Trastorno por atracón; Mujeres.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares configuram-se como graves quadros psiquiátricos que envolvem alterações persistentes nos hábitos alimentares, frequentemente acompanhados por sofrimento psicológico intenso e prejuízos significativos no cotidiano dos pacientes e na sua qualidade de vida. De acordo com o DSM-5-TR (2023), esses transtornos são caracterizados por perturbações persistentes na alimentação, comportamentos alimentares inadequados e uma percepção distorcida do próprio corpo, o que pode levar ao desenvolvimento de graves complicações clínicas, como obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares (Dalgarrondo, 2019).

Entre esses distúrbios encontra-se o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA), definido pela presença recorrente de episódios de ingestão excessiva e descontrolada de alimentos, sem práticas compensatórias subsequentes. Segundo o DSM-5-TR (2023), para o diagnóstico do TCA, é necessário que esses episódios ocorram pelo menos uma vez por semana, durante um período mínimo de três meses, e sejam caracterizados por ingestão alimentar rápida, além de uma sensação subjetiva de perda do controle sobre o comportamento alimentar. Esses episódios frequentemente provocam sentimentos intensos de vergonha, culpa e angústia, gerando significativo sofrimento emocional e prejuízo funcional na vida do paciente (Dalgarrondo, 2019).

Dentre os diversos transtornos alimentares descritos pela literatura, o TCA é considerado o mais prevalente na população geral. Estima-se que afete cerca de 2,6% da população mundial, sendo que o Brasil possui uma das maiores taxas globais, com prevalência estimada em até 4,7% (Nazar, 2017). Estudos epidemiológicos apontam ainda que o TCA é mais frequente em mulheres, especialmente na faixa etária adulta, o que evidencia a necessidade de abordagens terapêuticas específicas voltadas para esse público (Nazar, 2017). Segundo Attia e Walsh (2022), o transtorno de compulsão alimentar acomete em torno de 3,5% das mulheres e 2% dos homens durante a vida. O impacto do transtorno é agravado por fatores sociais, como o estigma, a incompreensão por parte do ambiente familiar e social e a associação frequente com outras comorbidades psiquiátricas e clínicas, tais como obesidade, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, ansiedade e depressão (Dalgarrondo, 2019).

O desenvolvimento do Transtorno de Compulsão Alimentar ainda não está completamente elucidado, porém há evidências sólidas sugerindo uma etiologia multifatorial, envolvendo aspectos genéticos, ambientais e psicológicos. Estudos apontam que o transtorno pode ter um forte componente hereditário, frequentemente observado em agrupamentos familiares, o que sugere que fatores genéticos possam desempenhar um papel importante na sua manifestação (DSM-5-TR, 2023). Além disso, alterações em mecanismos neurobiológicos relacionados ao apetite, saciedade e recompensa cerebral também estão implicadas na gênese e manutenção dos comportamentos compulsivos (Dalgarrondo, 2019).

Do ponto de vista psicológico, pacientes com TCA frequentemente apresentam vulnerabilidades emocionais significativas, tais como baixa autoestima, ansiedade, depressão, impulsividade e dificuldades na regulação emocional (Azevedo, 2021). Em termos comportamentais, os episódios compulsivos podem estar relacionados ao uso da alimentação como estratégia inadequada para lidar com sentimentos negativos, tais como tristeza, ansiedade, tédio ou frustração. Conforme apontado por Dalgalarrodo (2019), pacientes com TCA costumam adotar regras alimentares rígidas e específicas, que quando rompidas geram interpretações negativas extremas, contribuindo para um ciclo contínuo de compulsão, culpa e novas tentativas de restrição alimentar ainda mais severa, intensificando o quadro clínico.

No contexto do Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA), destaca-se a relevância da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que vem demonstrando eficácia considerável no tratamento de transtornos alimentares. De acordo com a Divisão 12 (DIV12) da Associação Americana de Psicologia (APA), sociedade de psicologia clínica que inclui membros que atuam na prática, pesquisa, ensino, administração e/ou estudo na área de psicologia clínica (APA, 2025), a Terapia Cognitivo-Comportamental possui evidências sólidas para o tratamento do TCA (Society of Clinical Psychology, 2025).

Segundo Beck (2013), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), desenvolvida por Aaron Beck na década de 1950, compreende o ser humano como um agente ativo na forma como interpreta e responde aos eventos do mundo. Nessa abordagem, pensamentos, emoções e comportamentos estão interligados, e distorções cognitivas podem gerar sofrimento emocional. O modelo cognitivo da TCC propõe que a interpretação de uma situação influencia diretamente as reações emocionais e comportamentais. Crenças centrais, crenças intermediárias e pensamentos automáticos formam um sistema de processamento cognitivo que pode se tornar disfuncional em contextos de sofrimento psíquico. A metodologia da TCC é estruturada, colaborativa e orientada para o presente. O terapeuta auxilia o paciente na identificação e reavaliação de pensamentos disfuncionais, promovendo interpretações mais realistas e adaptativas. O objetivo é desenvolver estratégias eficazes de enfrentamento, fortalecer a autonomia e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Essa abordagem terapêutica atua diretamente sobre os padrões cognitivos disfuncionais e comportamentais inadequados, que perpetuam o ciclo de compulsão alimentar e sofrimento emocional. Segundo Barlow (2023), indivíduos com TCA apresentam episódios compulsivos como resposta exagerada à quebra de regras rígidas de alimentação, associando pequenos deslizes alimentares a uma percepção exagerada de falha pessoal, o que reforça sentimentos de incapacidade e reduz ainda mais o controle alimentar. Assim, intervenções cognitivas específicas tornam-se essenciais para reestruturar esses pensamentos disfuncionais e auxiliar no desenvolvimento de estratégias adaptativas para o controle da compulsão.

As características específicas do TCA no público feminino demandam especial atenção devido aos fatores adicionais frequentemente relatados nessa população. Mulheres com TCA podem apresentar desregulação emocional significativa, sintomas impulsivos ou traços de personalidade borderline, além de estarem frequentemente associadas a transtornos psiquiátricos adicionais, como depressão ou ansiedade severa, distorções severas na imagem corporal, histórico de dietas restritivas, uso abusivo de substâncias psicoativas e vulnerabilidades relacionadas a experiências traumáticas ou relacionais precoces (Azevedo, 2021).

Considerando, que os estudos científicos, apontam para elevada prevalência do TCA entre mulheres e a eficácia crescente da TCC no manejo de transtornos alimentares, este estudo tem como objetivo compreender aspectos cognitivos, comportamentais, físicos e ambientais no TCA, identificando as principais intervenções da TCC neste transtorno e os impactos do tratamento no prognóstico em pacientes mulheres.

2 MÉTODO

Foi conduzida uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), de natureza qualitativa, com o propósito de reunir e analisar criticamente a produção científica disponível sobre o tema em questão. Conforme apontam Pereira e Bachion (2006), esse tipo de revisão representa uma abordagem rigorosa para sintetizar o conhecimento acumulado, seguindo critérios previamente definidos.

Assim, foram consultadas as bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO, Pepsic, Cochrane, BVS-Saúde e Lilacs, disponíveis no Portal CAPES, utilizando os seguintes descritores: "Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA)", "Terapia Cognitiva Comportamental (TCC)" e "Compulsão Alimentar e Mulheres"; e no idioma em inglês os key words foram: "Binge Eating Disorder (BED)", "Binge Eating", "Cognitive Behavioral Therapy (CBT)", "Cognitive Behavioral Therapy and Binge Eating Disorder" e "Women".

Na segunda etapa, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão aos artigos selecionados na busca inicial. Foram incluídos periódicos acessíveis na íntegra, publicados no período de 2000 à 2025. Foram excluídos livros, capítulos de livros, cartas aos editores, resenhas e revistas não científicas. Esses critérios asseguram a validade e confiabilidade da pesquisa, garantindo que a amostra seja representativa da população-alvo e que os dados coletados sejam relevantes e confiáveis.

A terceira etapa consistiu na leitura dos artigos selecionados, visando verificar a pertinência ao tema investigado. Essa leitura criteriosa permitiu a identificação de estudos que abordassem aspectos cognitivos, comportamentais, físicos e ambientais relacionados ao TCA em mulheres, bem como intervenções da TCC aplicadas no tratamento desse transtorno. Na quarta etapa, após a leitura dos resumos, selecionaram-se os periódicos que atenderam. Após essa etapa, foram selecionados 15 artigos para a compor o corpus final da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ASPECTOS COGNITIVOS, COMPORTAMENTAIS, FÍSICOS E AMBIENTAIS NO TCA EM MULHERES

O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) caracteriza-se por episódios recorrentes de ingestão descontrolada de grandes quantidades de alimentos, acompanhados pela sensação de perda de controle e ausência de comportamentos compensatórios típicos da bulimia nervosa (vômito e laxantes). Trata-se de um transtorno de natureza multifatorial, influenciado por fatores cognitivos, comportamentais, físicos e ambientais, sendo mais prevalentes em mulheres (Mars et al., 2025; Santos et al., 2020).

Nos aspectos cognitivos, o TCA está relacionado a crenças disfuncionais e pensamentos automáticos negativos envolvendo peso, alimentação, forma corporal e autoestima. Mulheres acometidas pelo transtorno frequentemente internalizam padrões estéticos irreais, o que contribui para a insatisfação corporal e para sentimento de culpa e vergonha após os episódios de compulsão (Duchesne et al., 2002, 2007; Nunes, 2024). Além disso, pensamentos automáticos negativos, perfeccionismo, baixa autoestima e esquemas iniciais desadaptativos — como a privação emocional, a busca por aprovação e o sentimento de fracasso — também estão entre os principais fatores cognitivos implicados no desenvolvimento e manutenção do transtorno (Andrade, 2019; Sales, 2021). Adicionalmente, pessoas que sofrem com a TCA apresentam dificuldades em distinguir a fome fisiológica da fome emocional, o que compromete ainda mais a autorregulação alimentar (Andrade, 2019).

Do ponto de vista comportamental, o TCA se manifesta, principalmente, pela ingestão de grandes quantidades de alimentos em curto período, muitas vezes sem fome fisiológica (Mars et al., 2025). Esses episódios são geralmente impulsionados por emoções negativas como estresse, tristeza e ansiedade, funcionando como uma estratégia desadaptativa de regulação emocional (Santos et al., 2020; Nunes et al., 2024). Após a ingestão compulsiva, as mulheres tendem a experimentar sentimentos intensos de culpa, vergonha e angústia, o que contribui para a manutenção do ciclo de compulsão (Iacovino et al., 2012; Mars et al., 2025). Nesses casos, é comum o isolamento social e o comportamento alimentar secreto, motivado pela vergonha em relação à própria ingestão alimentar (Marinho et al., 2024).

Já com relação aos aspectos físicos, o TCA está associado ao sobrepeso, obesidade e uma série de comorbidades médicas como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias, apneia do sono e distúrbios gastrointestinais (Blanchet et al., 2018; Mars et al., 2025). Além das consequências metabólicas e cardiovasculares, há evidências de impacto direto na saúde mental, com alta prevalência de sintomas de depressão, transtornos de ansiedade e uso de substâncias psicoativas (Wade, 2012). A

repetição dos episódios de compulsão também pode gerar desconforto abdominal, fadiga e perda de energia, impactando negativamente a qualidade de vida (Coelho et al., 2024).

Os fatores ambientais exercem papel determinante no desenvolvimento e na manutenção do TCA em mulheres. A influência da mídia, redes sociais e padrões estéticos que promovem a magreza como ideal de beleza geram uma pressão constante, especialmente entre mulheres, favorecendo a insatisfação corporal e comportamentos alimentares disfuncionais (Marinho et al., 2024, Andrade; Manço, 2019, Costa; Melnik, 2016). Além disso, ambientes familiares marcados por negligência emocional, invalidação, histórico de dietas restritivas, abuso ou superproteção também são fatores de risco importantes, sobretudo quando associados a experiências traumáticas na infância ou adolescência (Mars et al., 2025; Sales, 2021). Outros fatores são a sobrecarga de papéis sociais e a exigência de desempenho múltiplo (trabalho, cuidados domésticos e familiares) são frequentemente mencionados como agravantes do estresse e da ansiedade, o que contribui para a compulsão alimentar como resposta emocional (Marinho et al., 2024).

Dessa forma, é possível dizer que o Transtorno de Compulsão Alimentar em mulheres é um fenômeno complexo e multifacetado, que envolve a interação entre diversos fatores descritos neste subitem. O reconhecimento e compreensão desses aspectos são fundamentais para o planejamento de intervenções terapêuticas eficazes, especialmente por meio de abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas do TCA e na promoção da saúde integral das pacientes (Duchesne et al., 2002, 2007; Sobrinho et al., 2024), com o intuito de promover a saúde integral e de autonomia das mesmas.

3.2 INTERVENÇÕES DA TCC NO TRATAMENTO DA TCA EM MULHERES

O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) é considerado uma condição clínica com forte impacto psicossocial, sendo a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) a intervenção psicoterapêutica mais indicada para o seu manejo. Reconhecida por sua base empírica e estruturação técnica, a TCC tem sido amplamente aplicada no tratamento de pacientes com TCA, demonstrando eficácia significativa na redução dos episódios de compulsão e na melhoria do funcionamento emocional e comportamental (Duchesne *et al.*, 2002, 2007; Frias; Kerber, 2021).

A TCC parte do pressuposto de que os pensamentos influenciam as emoções e os comportamentos. Assim, a modificação de crenças disfuncionais pode resultar em mudanças significativas no comportamento alimentar. Entre as diversas técnicas utilizadas no contexto da TCA, destaca-se a reestruturação cognitiva, que visa identificar e modificar pensamentos automáticos negativos e crenças disfuncionais sobre alimentação, imagem corporal e autoestima (Coelho *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2020). Neste sentido, um exemplo de pensamento automático comum em pessoas com TCA seria “*Eu não tenho controle sobre o que eu como*”, o que poderia ser sustentado a partir de

uma crença intermediária “*Se eu não seguir a dieta, sou um fracasso*” e uma crença nuclear “*Eu sou fraco e sem valor.*” Uma maior flexibilidade dessas crenças promoveria mudanças comportamentais mais duradouras (Beck, 2013).

Outra técnica bastante utilizada é o automonitoramento, visando observar o viés atencional, com intuito de que sejam rastreados elementos nos quais se deseja avaliar (Waltman *et al.*, 2023). Essa prática promove o aumento da autorreflexão e da consciência sobre os gatilhos internos e externos que precipitam comportamentos alimentares desadaptativos (Duchesne *et al.*, 2002, 2007; Marinho *et al.*, 2024). Por exemplo, ao registrar suas refeições e emoções ao longo de uma semana, uma paciente pode identificar em que episódios de compulsão ocorrem com maior frequência. O automonitoramento pode ainda ser combinado ao controle de estímulos — técnica que visa à redução da exposição a contextos, situações ou alimentos que funcionam como desencadeadores da compulsão, favorecendo, assim, o fortalecimento do autocontrole alimentar. A intervenção, portanto, busca identificar esses estímulos e implementar estratégias práticas para evitá-los, reduzi-los ou substituí-los por estímulos mais neutros ou adaptativos (Nunes *et al.*, 2024). Por exemplo, uma paciente que relata episódios frequentes de compulsão ao final do dia, ao perceber que mantinha doces à vista na cozinha, é orientada a reorganizar o ambiente doméstico, retirando esses alimentos de locais visíveis e substituí-los por opções mais saudáveis, além de estabelecer uma rotina alimentar mais regular ao longo do dia.

A regulação emocional, que pode ser definida como a capacidade de inibir um comportamento inapropriado e impulsivo relacionado a fortes emoções e organizar-se internamente para uma ação controlada em prol de um objetivo (Linehan, 2018), também tem aparecido como uma importante ferramenta terapêutica. Essa técnica tem emergido como um foco importante dentro da TCC, dado que muitos episódios de compulsão alimentar estão relacionados à tentativa de lidar com emoções negativas. Considerando essa técnica, algumas estratégias podem ser aplicadas, como: *mindfulness*, o treinamento em habilidades emocionais e as estratégias de tolerância à frustração (Sales, 2021; Sobrinho *et al.*, 2024).

O *mindfulness*, também conhecido como atenção plena, foi incorporada à Terapia Cognitiva-Comportamental principalmente à partir da terceira onda, podendo ser definido como a capacidade de sustentar a atenção no presente momento de forma planejada e sem julgamento (Kabat-Zinn, 2003). Essa prática ajuda o paciente a reconhecer e aceitar seus estados emocionais sem se fundir a eles, favorecendo a interrupção de padrões automáticos de reação, por exemplo, quando um paciente relata episódios frequentes de compulsão alimentar noturna após dias estressantes no trabalho. Em muitas situações clínicas, o paciente pode relatar que nem percebe que comeu, ou que só se dá conta quando a comida já acabou, por exemplo. Nesses casos, propõe-se o uso do exercício de alimentação consciente, uma técnica de *mindfulness* adaptada à TCC, onde a paciente passa a fazer uma refeição

por dia em silêncio, observando a cor, o cheiro e a textura dos alimentos, mastigando lentamente, sem distrações (como celular ou televisão).

O treinamento em habilidades emocionais na TCC buscar treinar a identificação, compreensão, expressão e regulação das emoções, de forma funcional. (Sales, 2021). Na prática clínica, quando uma paciente apresenta dificuldade de verbalizar sentimento de frustração e abandono, esta é incentivada a usar um diário emocional para o registro das situações as quais possam gerar gatilho, identificar a emoção envolvida e praticar respostas assertivas, como comunicar suas necessidades sem se calar ou descontar na comida.

A estratégia de tolerância à frustração, por sua vez, trabalha o fortalecimento da capacidade do indivíduo em lidar com situações emocionalmente dolorosas sem recorrer a comportamentos desadaptativos (Linehan, 2018), podendo utilizar de técnicas como distração funcional, aceitação radical e análise de prós e contras. Em uma situação em que uma profissional possa receber uma crítica no trabalho, esta pode apresentar impulso imediato de consumir grandes quantidades de alimentos. Diante deste cenário, esta pode ser orientada a aplicar a técnica dos prós e contras antes de ceder ao impulso, além de utilizar estratégias de distração, como caminhar ou ouvir música, para suportar a emoção sem agir impulsivamente. Com o uso desta estratégia, pode ocorrer a ampliação da capacidade de enfrentar emoções intensas sem recorrer ao comportamento disfuncional, fortalecendo a resiliência emocional e a autonomia.

Outras técnicas relevantes utilizadas no contexto da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) são a psicoeducação e o treinamento em resolução de problemas.

A psicoeducação consiste em um processo sistemático de transmissão de informações que visa promover a compreensão, por parte do paciente, da natureza de seu transtorno, bem como da relação funcional entre pensamentos, emoções e comportamentos, promovendo o engajamento (Knapp, 2016). Essa estratégia tem como finalidade ampliar o repertório cognitivo do indivíduo, fomentar o autoconhecimento e aumentar a adesão ao tratamento, ao mesmo tempo em que reduz o estigma e a autocritica frequentemente associados aos transtornos alimentares. Por exemplo, ao compreender que o ciclo da compulsão alimentar pode ser iniciado por um pensamento automático negativo — como “não consigo lidar com essa frustração sem comer” —, o paciente passa a reconhecer os mecanismos disfuncionais que sustentam o comportamento alimentar impulsivo, tornando-se mais apto a interromper esse padrão.

Já o treinamento em resolução de problemas busca desenvolver habilidades práticas para lidar com dificuldades emocionais e interpessoais, por meio da identificação clara do problema, geração de alternativas, tomada de decisão e implementação de estratégias eficazes (Andrade, 2019). Ambas as técnicas são fundamentais para fortalecer a autonomia do paciente e fomentar o uso de estratégias adaptativas frente às demandas do cotidiano.

Além das técnicas tradicionais, a TCC tem sido aplicada em diferentes formatos: individual, em grupo, online e programas de autoajuda guiada, todas com resultados positivos, sobretudo quando adaptados à realidade das pacientes. A TCC combinada com a farmacoterapia (como o uso de fluoxetina, topiramato ou lisdexanfetamina) apresenta resultados promissores, especialmente em casos com comorbidades (Mars *et al.*, 2025; Wade, 2012;).

Os estudos analisados indicam que os resultados da TCC no tratamento do TCA incluem redução significativa da frequência e intensidade dos episódios de compulsão (em alguns casos, de 80% a 94%), melhora na autoestima, redução da ansiedade e sintomas depressivos, aumento do controle alimentar e melhora da qualidade de vida (Duchesne *et al.*, 2002, 2007; Frias; Kerber, 2021; Iacovino *et al.*, 2012).

Portanto, a Terapia Cognitivo-Comportamental se destaca como uma abordagem eficaz, estruturada e baseada em evidências, com inúmeras técnicas que abordam os aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais envolvidos no Transtorno de Compulsão Alimentar. O contínuo aperfeiçoamento das técnicas e sua adaptação a novos formatos de aplicação podem ampliar o acesso e a eficácia dessa intervenção, consolidando seu papel central no manejo clínico do TCA.

3.3 IMPACTOS RELATIVOS AO PROGNÓSTICO EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO DO TCA PELA TCC EM MULHERES

O TCA impõe sérios desafios ao bem-estar físico e emocional das pacientes, exigindo intervenções eficazes e sustentáveis para alcançar resultados duradouros. Nesse contexto, a TCC tem se destacado por seu impacto positivo no prognóstico do transtorno, tanto a curto quanto a longo prazo.

Os estudos pesquisados demonstraram que a TCC promove uma redução significativa na frequência dos episódios de compulsão alimentar, com taxa de remissão que pode chegar a 80%, melhora na autoestima, na imagem corporal e na regulação emocional, além de contribuir para o aumento do autocontrole alimentar (Andrade, 2019; Marinho *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2020;). Além disso, há evidências de que a TCC melhora a qualidade de vida geral dos pacientes, com efeitos sustentáveis por períodos que variam entre um e quatro anos após o tratamento (Iacovino *et al.*, 2012; Mars *et al.*, 2025).

Outro ponto encontrado foi que os benefícios terapêuticos da TCC também se estendem à redução de comorbidades como ansiedade, depressão e desesperança — fatores frequentemente associados ao TCA — além de favorecer o desenvolvimento de hábitos alimentares mais saudáveis (Coelho *et al.*, 2024; Nunes *et al.*, 2024). Soma-se a esses benefícios a normalização do padrão alimentar, com maior número de refeições saudáveis, redução de comportamentos compensatórios e restritivos, inclusão de prática de atividade física, reorganização da rotina alimentar, o que fortalece a manutenção dos resultados (Sobrinho *et al.*, 2024)

Do ponto de vista prognóstico, a literatura pesquisada revela que a TCC apresenta elevada taxa de remissão dos sintomas, sobretudo quando iniciada precocemente e associada a estratégias de regulação emocional e habilidades sociais (Sales, 2021; Santos et al., 2020). Os estudos sugerem que uma resposta rápida ao tratamento, geralmente é observada nas primeiras quatro semanas e pode ser um importante preditor de sucesso a longo prazo (Wade, 2012), o que diminui a taxa de recaída ao longo do tempo.

Entretanto, é importante considerar que nem todos os indivíduos respondem da mesma forma à TCC. O prognóstico pode variar de acordo com fatores individuais e contextuais. Aproximadamente um terço dos indivíduos mantêm sintomas residuais após o término do tratamento, e cerca de 20% desenvolvem quadros crônicos (Coelho et al., 2024). A manutenção dos resultados ao longo do tempo depende da continuidade na aplicação das técnicas aprendidas, sendo recomendadas sessões de manutenção e o envolvimento de uma equipe multidisciplinar (Duchesne et al., 2002, 2007; Frias; Kerber, 2021).

Entre os fatores que influenciam negativamente o prognóstico, destacam-se a presença de conflitos familiares não resolvidos, histórico de trauma, ausência de rede de apoio e dificuldades na implementação das estratégias aprendidas em terapia. Para esses casos, são recomendadas sessões de manutenção e a atuação de uma equipe multidisciplinar, capaz de atender às múltiplas demandas clínicas, emocionais e comportamentais das pacientes (Costa; Melnik, 2016; Duchesne et al., 2007; Frias; Kerber, 2021; Santos et al., 2020).

Em suma, a TCC exerce influência direta no prognóstico do TCA, promovendo transformações cognitivas e emocionais que favorecem a recuperação clínica. No entanto, o sucesso do tratamento depende de uma abordagem abrangente, individualizada e sensível às necessidades da paciente, especialmente quando se trata do público feminino, cujas vulnerabilidades psicossociais exigem um olhar terapêutico cuidadoso e integrativo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou compreender aspectos cognitivos, comportamentais, físicos e ambientais no TCA, identificando as principais intervenções da TCC neste transtorno e os impactos do tratamento no prognóstico em pacientes mulheres, a partir da análise de estudos recentes da literatura científica. Para consecução desse objetivo foi realizada uma revisão sistemática da literatura qualitativa, fundamentada na seleção e análise de quinze artigos científicos, publicados no intervalo do ano de 2000 até 2025, levantados a partir de bases de dados nacionais e internacionais.

Após a análise dos resultados foi possível verificar que o TCA é considerado um transtorno multifatorial, o qual envolve aspectos cognitivos, físicos, comportamentais e ambientais, descrito com uma maior prevalência entre mulheres.



Tendo como base as diferentes técnicas da TCC, foi observado eficácia na redução da frequência dos episódios de compulsão alimentar, na ampliação da autoestima, na adequação da regulação emocional e na reestruturação de pensamentos disfuncionais relacionados ao corpo, à alimentação e ao autoconceito. Alguns estudos relacionados a manejos para reestruturação cognitiva, automonitoramento, controle de estímulos, psicoeducação e práticas de estratégias de enfrentamento emocional se destacaram como ferramentas eficazes para o manejo clínico do TCA, o que coloca a TCC como uma abordagem terapêutica relevante e eficaz no enfrentamento do TCA em mulheres. Além dos manejos das técnicas da TCC, é importante citar a importância de uma abordagem interdisciplinar, abrangendo outros profissionais da saúde como: nutricionistas, endocrinologistas, psiquiatras, psicólogos, entre outros, contribuindo significativamente para a melhora do prognóstico e da qualidade de vida das pacientes, aumentando a possibilidade de remissão dos sintomas e manutenção dos resultados a longo prazo.

Embora haja um número significativo de estudos sobre os efeitos da TCC em indivíduos com TCA, são escassas as pesquisas que abordam as mulheres e suas especificidades psicossociais, hormonais e culturais, o que dificulta a aplicação individualizado dos resultados. Diante disso, recomenda-se que futuras investigações priorizem essa população, levando em consideração as diferentes fases da vida da mulher, como adolescência, climatério e maturidade e examinem os efeitos da TCC após o término do tratamento. Também são necessários estudos longitudinais mais rigorosos e intervenções integradas, que favoreçam uma compreensão mais precisa dos resultados terapêuticos.



REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). Division 12: Society of Clinical Psychology. Washington, 2023. Disponível em: <https://www.apa.org/about/division/div12>. Acesso em: 12 jun. 2025.

ANDRADE, M. Q. B; MANÇO, A. M. O trabalho psicoterapêutico em sujeitos com excesso de peso que possuem Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA). *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 22 (1), p. 33-46, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2019.v22i1.602>. Acesso em: 15 de mar. de 2025.

ATTIA, E.; WALSH, B. T. Transtorno de compulsão alimentar. In: ATTIA, E.; WALSH, B. T. Transtorno de compulsão alimentar. Manual MSD [S. l.], jul. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psiQUI%3%A1tricos/transtornos-alimentares/transtorno-de-compuls%3%A3o-alimentar>. Acesso em: 11 out. 2024.

AZEVEDO, L. D. S. Compulsão alimentar em mulheres: padrão do consumo de bebidas alcoólicas e qualidade da alimentação. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Metabolismo) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, p. 108. 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17162/tde-11062021-074437/publico/LIVIADAYANESOUSAAZEVEDOco.pdf>. Acesso em 21 out. 2024.

BARLOW, D. H. Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BECK, J. S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2 ed., Porto Alegre: Artmed, 2013.

BLANCHET, C.; MATHIEU, M.È.; ST-LAURENT, A.; FECTEAU, S.; ST-Amour, N.; DRAPEAU, V. A. Systematic Review of Physical Activity Interventions in Individuals with Binge Eating Disorders. *Current Obesity Report*. 7 (1):76-88, 2028. doi: 10.1007/s13679-018-0295-x. Acesso em: 20 abr. 2025.

COELHO, L. R. P.; BATISTA, L. R.; SILVA, A. C. B.; RAMOS, A. C. R.; FAGUNDES, L. M.; BARROS, B. E.; BELFORT, R. L. A.; VIEIRA, M. R. V.; CAVALCANTI, A. T. L.; SILVA, R. R. C. Desafios e avanços no entendimento e tratamento dos transtornos alimentares. *Europub Journal of Health Research*, 5, (2), p. 01-10, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54747/ejhrv5n2-006>. Acesso em: 17 mar. de 2025.

COSTA, M. B.; MELNIK, T. Efetividade de intervenções psicossociais em transtornos alimentares: um panorama das revisões sistemáticas Cochrane. *Einstein*, 14 (2), p. 235-277, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016RW3120> Acesso em: 20 mar. 2025.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Ed. 3ª. Porto Alegre: Artmed, 2019.

GUANILO, DE-LA-TORRE-UGARTE, M. C.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Revisão sistemática: noções gerais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, (5), p. 1260-1266, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500033>. Acesso em: 15 mar. 2025.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. E. M. Terapia Cognitivo-Comportamental dos Transtornos Alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 4, (supl. III), p. 49-53, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700011>. Acesso em: 21 mar. 2025.



DUCHESNE, M.; APPOLINÁRIO, J. C.; RANGÉ, B. P.; FREITAS, S.; PAPELBAUM, M.; COUTINHO, W. Evidências sobre a Terapia Cognitivo Comportamental no transtorno de obesos com Transtorno de Compulsão Alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29, (1), p. 80-92, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000100015>>. Acesso em: 15 mar. 2025.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. D.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18, (1), p. 9-12, 2014. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/14152762.20140001>>. Acesso em: 20 set. 2024.

HOFMANN, S. G. et al. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, (2), p. 169–183, 2010.

IACOVINO, J. M.; GREDYSA, D. M.; ALTMAN, M.; WILFLEY, D. E. Psychological Treatments for Binge Eating Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 14 (4), p. 432–446, 2012. Disponível em: <<http://doi:10.1007/s11920-012-0277-8>>. Acesso em: 14 mar. 2025.

KABAT-ZINN, J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, (2), p. 144-156, 2003.

KNAPP, P.; BECKER, N. *Terapia Cognitivo-Comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2016.

LENZING, F.A.L.S.; CANGELLI FILHO, R.; CORDÁS, T. A. *Manual de Psicoterapias dos Transtornos Alimentares*. Barueri: Editora Manole, 2023.

LINEHAN, M. M. *Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. E-book. Disponível em: <<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714539/>>. Acesso em: 02 abr. 2025.

LINEHAN, M. M. *DBT Skills Training Manual*. 2. ed. New York: Guilford Press, 2018.

MARINHO, L. S. S.; ALMEIDA, S. A. G.; MESQUITA, V. S. M. Contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento de mulheres com transtorno de compulsão alimentar periódica. *Mosaico. Vassouras: Revista Multidisciplinar de Humanidades*, 15 (2), p. 215-226, 2024. Disponível em: <<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/4037>>. Acesso em: 15 mar. 2025.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5-TR. American Psychiatric Association. 5a. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

MARS, J. A.; IQBAL, A.; REHMAN, A. *Binge Eating Disorder*. [S.l.]: National Library of Medicine, 2025. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551700/>>. Acesso em: 15 mar. 2025.

NAZAR, B. Taxa de Compulsão alimentar no país é o dobro mundial. In: NAZAR, B. Taxa de Compulsão alimentar no país é o dobro mundial. *O Tempo* [S. l.], 10 dez. 2017. Disponível em: <<https://www.otempo.com.br/interessa/saude-e-ciencia/taxa-de-compulsao-alimentar-no-pais-e-o-dobro-da-mundial-1.1551372>>. Acesso em: 04 out. 2024.

NUNES, A. G.; PINTO, F. S.; MENDES, T. C. Aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno da Compulsão Alimentar: revisão da literatura. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 12, p. 1-13, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.61164/rmm.v12i2.3142>>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SALES, S. S.; PALMA, P. C. Esquemas Iniciais Desadaptativos e Transtorno de Compulsão Alimentar e Obesidade: Uma Revisão Integrativa. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 15, (55), p. 621-640, 2021 Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3086>>. Acesso em: 17 mar. 2025.

SALES, C. M.; PALMA, P. A. S. Terapia cognitivo-comportamental na abordagem do transtorno de compulsão alimentar. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 17, (2), p.67-75, 2021.

SANTOS, D. E. L.; SILVA, R. F. N.; LIMA, M. E. F.; SILVA, T. A. B. A importância da regulação emocional em terapia cognitivo-comportamental no transtorno de compulsão alimentar. *Brazilian Journal Development*, 6, (11), p. 88323-88337, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19896>>. Acesso em: 15 mar. 2025.

SOBRINHO, A. R.; SILVA, P. O.; PUCCI, S. H. M. Técnicas da terapia cognitivo comportamental aplicada para o tratamento do transtorno de compulsão alimentar. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10, (07), p. 172–183, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.51891/rease.v10i7.14760>>. Acesso em: 17 mar. 2025.

SOCIETY OF CLINICAL PSYCHOLOGY. *Cognitive Behavioral Therapy for Binge Eating Disorder*. Washington, 2025. Disponível em: <https://div12.org/treatment/cognitive-behavioral-therapy-for-binge-eating-disorder/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

WADE, T. D.; WILKSCH, S. M. A longitudinal investigation of the impact of disordered eating on young women's quality of life. *Health Psychology*, 31, (3), p. 352–359. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/a0025956>>. Acesso em: 15 mar. 2025.

WALTMAN, S. H. et al. *Questionamento Socrático para Terapeutas: Aprenda a Pensar e a Intervir como um Terapeuta Cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed, 2023. Acesso em: 08 mai. 2025.