

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DESCALVADO – SP**

RAFAELA RAMPAZZO DIAS

**TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR:
UM DESAFIO PARA A ENFERMAGEM**

**DESCALVADO – SP
2022**

UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAFAELA RANPAZZO DIAS

**TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR:
UM DESAFIO PARA A ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cilene Aparecida Barbalho Girotti.

DESCALVADO – SP
2022

Dias, Rafaela Rampazzo

D534t Transtorno da compulsão alimentar: um desafio para a enfermagem /
Rafaela Rampazzo Dias. – Descalvado: Universidade Brasil, 2022.
38f. ; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cilene Aparecida Barbalho Girotti.

1. Transtorno da compulsão alimentar. 2. Pandemia. 3. Covid-19.
4. Sistematização da assistência de enfermagem. I. Título.

CDD 610.73
616.852

UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE ENFERMAGEM

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

ACADÊMICO:


RAFAELA RAMPAZZO DIAS

TÍTULO DO TRABALHO:

TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR:
UM DESAFIO PARA A ENFERMAGEM


Data da avaliação pela Banca Examinadora: 21 de junho de 2022.

Orientadora:



Prof. Dra. Gilene Barbalho Girotti

Examinador 1:



Prof. Esp. Ingrid Stefani

Examinador 2:



Prof. Ms Maria Valera Rodovalho

APROVADAS em 21/06/2022

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia a todos aqueles a quem essa pesquisa possa ajudar de alguma forma, assim como me ajudou a compreender e a trilhar um caminho para vencer este transtorno.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me mostrar o caminho que sempre busquei, e a meus familiares, especialmente a meus pais e minha avó, por se manterem ao meu lado em todos os momentos, me apoiarem sem hesitação em todas as minhas escolhas e por todo amor nos momentos em que achei que não havia saída.

Agradeço a meus amigos, que tanto me incentivaram a terminar esta monografia, a qual sabem até mesmo mais do que eu sobre o assunto, de tanto me ouvirem mencioná-lo nos últimos anos.

Agradeço aos meus professores da universidade, por acreditarem e apoiarem minhas ideias, por todos os conselhos e ensinamentos, e por me acolherem de forma tão afetuosa.

Agradeço a minha orientadora, por ter sido durante toda a minha graduação a grande inspiração e por me incentivar tanto a ir atrás de meus sonhos.

Agradeço também ao meu professor do Ensino Médio, Edward Lemes, que infelizmente não está mais entre nós, por me mostrar o quão magnífica é a Ciência, e por me ensinar que todos somos capazes de ser aquilo que sonhamos, não importando o quão longe nossos sonhos pareçam estar.

“Pedras do meu caminho? Guardo-as todas. Um dia construirei um castelo.”

Fernando Pessoa

RESUMO

O Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) é descrito pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) como um transtorno alimentar caracterizado por episódios de ingestão exagerada de alimentos em um curto período, acompanhado por alguns sentimentos: descontrole e culpa. A “fome psicológica” também é um importante determinante no diagnóstico de TCA. Segundo vários pesquisadores, o TCA geralmente está associado a outras condições psiquiátricas, como a depressão e a fobia social, mas há uma significativa escassez de material científico acerca do assunto, especialmente voltado para a conduta de enfermagem. Durante a pandemia de COVID-19, aumentou-se o número de pessoas acometidas por transtornos mentais comuns, especialmente os adaptativos e, conseqüentemente, as alterações comportamentais amplificadas durante este período são características a esse transtorno. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo descrever a fisiologia da Compulsão Alimentar para melhor compreendê-la e auxiliar na conduta de Enfermagem frente a esse transtorno.

Palavras-chave: Transtorno da Compulsão Alimentar, Pandemia, COVID-19, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

The Binge Eating Disorder (BED) is described in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V) as one eating disorder followed by episodes of exaggerated food ingestion in a short period of time, followed by some feelings, like: lack of control and guilt. The “psychologic hunger” is one important factor in the diagnostic of BED. According to various researchers, the DCA is commonly associated with other Psychiatric conditions, as the depression and social phobia, but there is one significant scarcity of scientific papers about the subject, especially facing the conduct of the nursing. During the pandemic of COVID-19, the number of people stricken by ordinary mental disorders has grown up, especially the adaptive, and, consequently, the compartmental changes were amplified in this period are the characteristics of this disorder. This way, the goal of this study, is to describe the physiology of the Binge Eating Disorder to have one better comprehension about it and be able to assist the conduct of the nursing front this disorder.

Keywords: Binge Eating Disorder, Pandemic, COVID-19, Systematization of Nursing Care

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Níveis do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica.	14
Quadro 2 - Neuromodulação comportamental: Gostar, Querer e Aprender.	23
Quadro 3 - Estudos a respeito do Processo de Enfermagem em transtornos alimentares.	29
Quadro 4 - Diagnóstico e intervenção de Enfermagem nos transtornos alimentares.	30
Quadro 5 - Diagnósticos e intervenções de Enfermagem que favorecem o tratamento do TCA.	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de prisma.....	19
Figura 2 - Fisiologia da fome.....	22
Figura 3 - Disfunção no Sistema de Recompensa Encefálico (SRE).....	25

LISTA DE SIGLAS

AN	Anorexia Nervosa
APA	American Psychiatric Association
BN	Bulimia Nervosa
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CA	Compulsão Alimentar
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA	Episódio de Compulsão Alimentar
ECAP	Escala de Compulsão Alimentar Periódica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Classificação de Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização Da Assistência De Enfermagem
SCIELO	Biblioteca Eletrônica Científica Online
SRE	Sistema de Recompensa Encefálico
TCA	Transtorno de Compulsão Alimentar
TCAP	Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO	15
1.2 OBJETIVO	16
1.3 JUSTIFICATIVA	16
2 METODOLOGIA.....	18
3 ALIMENTAÇÃO E PRAZER.....	20
3.1 NEUROMODULAÇÃO DO PRAZER	22
3.1.1 Dissociação entre Querer e Gostar.....	23
3.1.2 Reflexo Condicionado	24
3.1.3 Controle Hormonal	24
4 FATORES DE RISCO	26
4.1 ISOLAMENTO SOCIAL.....	27
4.2 CONSEQUÊNCIAS	28
5 O PAPEL DA ENFERMAGEM	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são síndromes que afetam de forma grave o comportamento alimentar e comprometem o indivíduo no âmbito físico e psicológico (APA, 2014).

O Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) é um destes transtornos, descrito pela primeira vez em 1959 pelo Psiquiatra Albert Stunkard. Entretanto, somente em 1994 foi incluído no apêndice B Da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) como um dos seis transtornos alimentares sem outra especificação, e apenas em 2013 considerado como um transtorno específico com categoria diagnóstica própria, equivalente à bulimia ou anorexia nervosa. Além destas mudanças, o transtorno passou a ser denominado Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) na quinta edição do DSM.

Além dessas mudanças, O DSM V caracteriza o TCAP pela ingestão de alimentos em períodos delimitados (até duas horas) muito maior que a maioria das pessoas nas mesmas circunstâncias, associados a angústia e a falta de controle. Ou seja, durante um episódio de compulsão alimentar (ECA), o indivíduo não consegue controlar nem o quê, nem o quanto come. Esses episódios são definidos por pelo menos três dos seguintes fatores: comer grandes quantidades de alimento sem a sensação física de fome; incapacidade de escolha de alimentos e a quantidade que se come; comer mais rápido do que o normal; comer até se sentir desconfortavelmente satisfeito; comer sozinho ou escondido por sentir vergonha da quantidade e sentir-se deprimido ou culpado por isso.

É necessário que esses episódios ocorram pelo menos uma vez na semana, por três meses, não ocorram associados à anorexia ou à bulimia e nem sejam seguidos de comportamentos compensatórios, como acontece na bulimia (APA, 2014).

Para auxiliar o diagnóstico utiliza-se a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), um questionário autoaplicável constituído por 16 questões com 64 afirmativas no total, baseadas nos sintomas apresentados pelo paciente, onde se atribui a cada questão uma pontuação de 0 a 3 onde: 0 representa a ausência e 3 a gravidade máxima.

A contagem final é a soma de todos os pontos obtidos em cada uma das 16 questões tendo 63 afirmativas no total, onde indivíduos com score igual ou menor que 17 são considerados não portadores de TCA. Já indivíduos com score entre 18 e 26 são classificados com nível moderado e os pacientes com pontuação igual ou maior que 27 são conceituados como grave.

O DSM V classifica o grau do TCA de acordo com o número de episódios que acontecem por semana, como descrito no Quadro 1:

Quadro 1 - Níveis do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica.

Grau da doença	Quantidade de episódios por semana
Leve	1 a 3 episódios de compulsão alimentar
Moderada	4 a 7 episódios de compulsão alimentar
Grave	8 a 13 episódios de compulsão alimentar
Extrema	14 ou mais episódios de compulsão alimentar

Fonte: APA, 2014.

O nível de gravidade pode ser ampliado de maneira a refletir outros sintomas e o grau de incapacidade funcional (APA, 2014).

As implicações desse transtorno podem ser vistas em perspectivas objetivas (aumento do peso, mudança no comportamento alimentar e problemas de saúde) e subjetivas (sentimentos e história de vida). Isto contribui para a caracterização de um distúrbio alimentar complexo, multifacetado e que não produz somente efeitos no corpo, mas também acentuado sofrimento refletido através dele (BLOC; NAZARETH; MELO et al., 2019).

Os transtornos alimentares possuem origem multifatorial, composto por causas genéticas, socioculturais, vulnerabilidade biológica e psicológica. Algumas possíveis causas da compulsão alimentar são: dietas rígidas, comer por conforto emocional, estresse, baixa autoestima e problemas emocionais graves. Estes sinais não emergem abruptamente, mas se desenvolvem ao longo de vários anos, a partir de predisposições presentes desde o nascimento do indivíduo, por meio de vulnerabilidades que emergem nas primeiras etapas da vida e de ocorrências mais tardias na sua história (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002).

No estudo de Pinheiro (2020) e Sarubbi (2003), foi possível observar que pessoas com histórico familiar de transtornos alimentares ou de obesidade, que tem baixa autoestima e preocupação excessiva com o corpo, ou que sofreram abusos na infância tem maior probabilidade de desenvolver o transtorno. As mulheres adultas jovens e adolescentes são mais afetadas por essa condição em relação aos homens, e ao contrário da bulimia e anorexia nervosa, a maior parte dos portadores de TCA é obesa.

Vale ressaltar que a Compulsão Alimentar (CA) não se trata de uma característica determinante para a obesidade. Entretanto, seu desenvolvimento pode estar associado a dietas restritivas e tentativas frustradas de emagrecimento, contribuindo para a distorção da imagem corporal e consequente desenvolvimento do TCA, além de outros distúrbios alimentares (PIVETTA; GONÇALVES-SILVA, 2010).

Portadores de TCA, em sua maioria, possuem outras condições psiquiátricas associadas, sendo a depressão e a fobia social as mais comuns. Estes pacientes costumam se sentir desajustados na vida social, desencadeando, muitas vezes, o isolamento social e o aumento no risco de suicídio (PINHEIRO, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020, o TCA atinge em torno de 2,6% da população do mundo e o Brasil tem uma das taxas mais altas de ocorrências, quando atinge 4,7% dos brasileiros.

A Enfermagem é uma área da saúde que está em constante contato com a rotina do paciente, seja quando ele se encontra hospitalizado, ou na atenção primária. Sendo assim, é capaz de auxiliar intimamente na prevenção, diagnóstico e tratamento dos indivíduos acometidos pela CA. No entanto, pouco se sabe sobre qual a conduta ideal a ser realizada especificamente sobre este transtorno, sendo necessário compreendê-lo adequadamente para que seja possível melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

A Compulsão Alimentar (CA) é uma categoria de transtorno alimentar relativamente recente se comparada com a anorexia, desenvolvida na década de 1970, e a bulimia, estabelecida por volta de 1980 (PALMER, 2004).

Tal comportamento se caracteriza por episódios recorrentes de compulsão alimentar sem métodos compensatórios (uso de laxantes, diuréticos, exercícios físicos

etc.). Diferentemente dos outros distúrbios alimentares, cujo desejo de emagrecer é predominante, a compulsão alimentar está relacionada a episódios recorrentes de ingestão de grande quantidade de comida e a sentimentos acentuados de culpa e de angústia. Dentre os fatores que acarretam os episódios de compulsão alimentar, vários são relacionados a situações desafiadoras cotidianas, como eventos traumáticos, estressantes e de frustração (APA, 2014).

Atualmente, a pandemia por COVID-19 acarretou um isolamento social a nível mundial, modificando drasticamente a rotina das pessoas. Grandes mudanças como essa impactam diretamente na saúde mental, aumentando os riscos de se desenvolver alguns transtornos psicológicos, especialmente os adaptativos, que acolhem alterações emocionais e comportamentais contraproducentes, associados a eventos estressantes, episódios de pânico e depressão. As notícias constantes de caráter informativo e fake news (falsas notícias) sobre a COVID-19 e suas consequências têm intensificado a angústia, a ansiedade e o medo pelo futuro (LIMA, 2020).

Sendo assim, o estudo propõe-se a investigar o funcionamento deste transtorno e quais as evidências científicas a respeito do Processo de Enfermagem que auxiliam em seu tratamento.

1.2 OBJETIVO

Descrever a fisiologia da Compulsão Alimentar para melhor compreendê-la e auxiliar na conduta de Enfermagem frente a esse transtorno.

1.3 JUSTIFICATIVA

O Brasil apresenta uma das maiores taxas de ocorrência de Compulsão Alimentar (TCA) no mundo segundo a OMS, e dentre os seus fatores de risco e de agravamento existem vários distúrbios psicológicos associados a momentos de ansiedade e estresse.

Considerando o atual cenário pandêmico, e o aumento nos índices de Transtornos Alimentares, compreender o funcionamento do TCA e o impacto psicológico que a pandemia por COVID-19 tem causado, contribui para uma melhor

compreensão do transtorno, tendo em vista sua recente descoberta e frequente associação a outros transtornos psicológicos.

Embora a relevância do tema, encontramos uma escassez significativa de estudos a respeito do TCA, e ainda menos produções científicas a respeito do Processo de Enfermagem frente a esse transtorno, principalmente quando comparado a outros distúrbios alimentares, como Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN). Compreende-se que a falta de conhecimento sobre o assunto impede uma conduta adequada, e compromete a qualidade da assistência prestada ao paciente.

2 METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, optou-se pelo método de Revisão bibliográfica descritiva de caráter qualitativo. Esse tipo de pesquisa visa descrever características de uma população, amostra, contexto ou fenômeno, e costuma ser realizada quando o objetivo do estudo é entender o porquê de determinados comportamentos.

Utilizou-se como fonte base para a pesquisa a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) devido sua relevância na prática médica em saúde mental. O levantamento bibliográfico também foi realizado nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Além disso, uma busca livre em artigos mencionados pelos autores dos estudos já selecionados também foi realizada.

Para delimitar as buscas foram utilizados os seguintes descritores em saúde: alimentação e distúrbios alimentares, comportamento alimentar, doenças psíquicas comuns, sistema de recompensa encefálico, doutrinas filosóficas sobre prazer, Enfermagem em distúrbios alimentares, Processo de Enfermagem e isolamento social.

Para a elaboração do presente estudo, formulou-se as seguintes questões: Quais são as evidências científicas do funcionamento do Transtorno de Compulsão Alimentar e qual o papel da Enfermagem frente a esse transtorno?

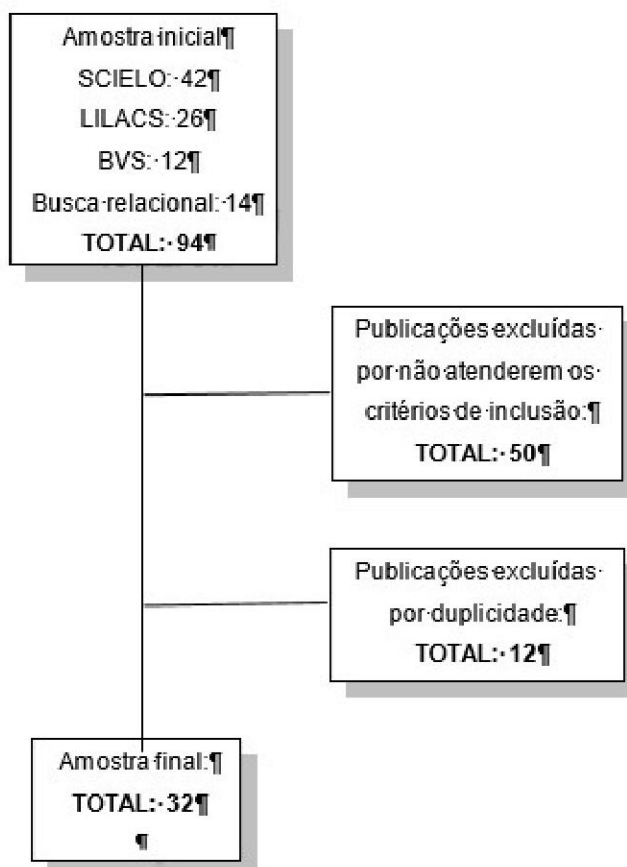
No decorrer da pesquisa, notou-se significativa escassez de produção científica sobre o tema na última década. Percebe-se que grande parte dos estudos acerca de transtornos alimentares lida com o TCA como uma característica, e não como um transtorno independente, mesmo sendo caracterizado como tal pelo DSM V desde 2013. Desta forma, optou-se por utilizar estudos publicados a partir do ano 2000 até o momento, a fim de reunir mais informações a respeito.

Os critérios para a inclusão das publicações na presente revisão foram: artigos disponíveis integralmente e publicações em português ou inglês em periódicos e revistas nacionais e internacionais. Realizou-se leitura descritiva exploratória (que objetiva verificar se a obra é de interesse para o trabalho) e leitura seletiva (leituras aprofundadas e objetivas).

A partir disso, inicialmente foram encontradas 42 publicações na base de dados SCIELO, 26 na LILACS, 12 no portal BVS, além dos estudos selecionados a partir das publicações escolhidas. 23 foram excluídos por título, 07 artigos foram excluídos por não apresentarem o texto na íntegra e 12 por duplicidade. Após a leitura dos resumos foram exclusas 14 publicações e 06 após a leitura na íntegra por não responderem às perguntas norteadoras.

Visando à sistematização dos dados, foi desenvolvido um fluxograma de prisma contendo um instrumento da coleta de dados:

Figura 1 – Fluxograma de prisma.



Fonte: Autoria própria.

3 ALIMENTAÇÃO E PRAZER

O Hedonismo (do grego hedoné, “prazer”, “vontade”) é uma teoria filosófica-moral representada por Aristipo de Cirene, um dos primeiros discípulos de Sócrates, que permeia o pensamento do prazer como bem supremo da vida humana; estando, o ser humano, sempre em busca do prazer e afastamento da dor (MOORE, 2013).

Para a evolução da espécie, o ser humano necessitou de motivação para buscar alimento mesmo nas situações mais adversas, tornando a alimentação uma grande fonte de prazer e peça chave na encefalização¹, a julgar os nutrientes responsáveis por ela, obtidos por meio da alimentação (CARNEIRO, 2003).

Diferente da fome fisiológica (a qual objetiva apenas a suplementação nutricional), o apetite hedônico requer satisfação imediata. Nesse caso, em razão dos distúrbios de consciência, os compulsivos alimentares apresentam dificuldades em localizar e diferenciar suas necessidades físicas das emocionais (RIBEIRO; SANTOS, 2013).

Segundo Freud (1905), o desenvolvimento infantil se inicia na “fase oral”, período em que instintos sexuais e nutritivos ainda não se separaram, ou seja, as necessidades fisiológicas e emocionais são interligadas. Para os bebês, a sensação de fome gera um desconforto que é expressado pelo choro; a alimentação cessa o estímulo desagradável e gera a sensação de satisfação. A repetição deste ciclo cria a neuro associação da alimentação à sensação de alívio e bem-estar. No entanto, esse desconforto só será denominado como “fome” a partir da introdução da linguagem, devido a imaturidade emocional na fase oral (SARUBBI, 2003).

Com o avanço do desenvolvimento, o bebê é capaz de identificar os estímulos gerados pela fome e por desconfortos emocionais. Desta forma, é muito importante que seu responsável também saiba distinguir a necessidade de alimentá-lo ou de oferecer colo; a alimentação fornecida no momento adequado – no ponto de vista do bebê – é capaz de suprir também suas necessidades psicológicas (SARUBBI, 2003).

Sendo assim, SARUBBI (2003), descreve a importância que esta fase tem no desenvolvimento infantil:

¹ Processo de desenvolvimento em que o córtex cerebral passa a dominar as funções dos centros medulares e subcorticais (INFOPÉDIA,2022).

Portanto, para um desenvolvimento normal e sadio, de acordo com Bruch (1985), é necessária a confirmação apropriada das vias de comunicação originais da criança com suas respostas em relação aos estímulos do mundo externo. Para a autora, quando não ocorre a confirmação positiva do mundo externo das necessidades vitais desde a tenra infância, seja a nível alimentar, esfinteriano, cutâneo ou sensorial, a criança pode se tornar perplexa e confusa quando tenta diferenciar entre as perturbações na área biológica e emocional, podendo fazer interpretações deformadas sobre seu ego-corporal e capacidade de autodomínio.

Desta forma, quando a capacidade de identificar a fome não é aprendida, desenvolve-se, de acordo com Bruch (1985), uma falsa consciência da fome que se caracteriza por uma incapacidade de identificá-la, não haver um sentimento de saciedade ou ainda confundir a “fome do corpo” com a “fome da mente”. Para a autora, algumas pessoas que desenvolveram a falsa consciência da fome tiveram pais que reagiram inadequadamente a suas necessidades, por exemplo, quando a criança chorava porque precisava de carinho e os pais ofereciam a mamadeira ou o seio. Como resultado, a criança não apenas aprende a comer em resposta a todos os tipos de sensações como também deixa de diferenciar suas necessidades.

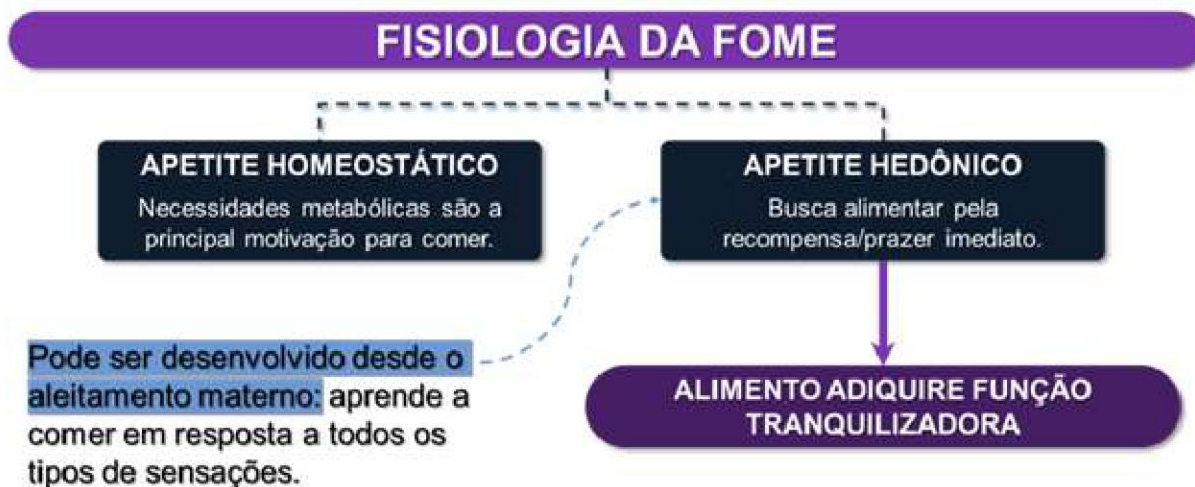
O apetite hedônico, ou “fome emocional”, como é comumente conhecido, surge como um impulso de comer em situações de desequilíbrio emocional, de modo a restaurá-lo, onde o prazer obtido sobressai às necessidades fisiológicas.

Sarubbi (2003) complementa sobre a função da alimentação em compulsivos:

Portanto, para se entender a dinâmica da compulsão por comer, é preciso distinguir o plano das necessidades biológicas, do plano da sexualidade, visto que o alimento pode saciar a fome fisiológica e ainda continuar a ser perseguido, porque já não se trata de uma busca meramente adaptativa. Desta forma, quando o alimento é fortemente utilizado para preencher necessidades emocionais, a saciedade não é reconhecida e o alimento adquire a função de tranquilizador ao invés de nutrição.

O esquema representado na ilustração abaixo demonstra as diferenças e características entre apetite homeostático e apetite hedônico:

Figura 2 - Fisiologia da fome.



Fonte: Autoria própria.

Alguns alimentos proporcionam maior prazer do que outros, como o caso dos hiper palatáveis, cuja composição é rica em gorduras, sal e/ou açúcar, uma combinação considerada viciante para o organismo. Essa viciosidade se justifica pela importância do sal e do açúcar para a nossa sobrevivência. O sal promove o controle de eletrólitos, e o açúcar é fonte de energia. Portanto, torna-se mais difícil para o nosso paladar “enjoar” desses compostos, haja vista que a evolução tornou o paladar um mecanismo de sobrevivência, e não apenas uma experiência sensorial (RIBEIRO; SANTOS, 2013).

Para entendermos corretamente como a comida é capaz disso, é necessário conhecer a neuromodulação do prazer.

3.1 NEUROMODULAÇÃO DO PRAZER

Depois de comer o seu prato favorito ou encontrar inesperadamente a pessoa amada, existem regiões e estruturas encefálicas que são estimuladas e estão por detrás da experiência de prazer, compondo o circuito cerebral hedônico e que, conseqüentemente, modulam o sistema de recompensa encefálico (SRE). (DUCHESNE; MATTOS; FONTENELLE et al., 2004).

Segundo Sawaya e Filgueiras (2013), três comportamentos distintos, embora interligados, são de suma importância para a neuro-associação das emoções em relação aos estímulos recebidos pelo meio externo e que, quando em desequilíbrio,

podem acarretar o TCA. São eles: gostar, querer e aprender, descritos da seguinte forma:

Quadro 2 - Neuromodulação comportamental: Gostar, Querer e Aprender.

Comportamento	Área Moduladora	Funcionamento
Gostar	Núcleo Accumbens	A estimulação dessa estrutura direciona nossa atenção aos instintos de sobrevivência por meio de motivação.
Querer	Sistema Límbico	Estímulo que se sobrepõe aos outros. Sua função está amplamente associada aos altos níveis de liberação de dopamina, que apesar de não ser o único neurotransmissor envolvido nessa modulação, é o principal. Sua ação está relacionada a pensamentos automáticos, involuntários e repetitivos.
Aprender	Amígdalas Encefálicas	As amígdalas encefálicas, localizadas nos lobos temporais de cada hemisfério encefálico, são as responsáveis pelo aprendizado através da estimulação e armazenamento das memórias emocionais. A cada vez que uma memória é trazida a consciência, ela é reforçada e conservada, e quanto mais estimulada, com mais facilidade ela virá à tona. Ele também se aplica a situação contrária: quanto menos uma memória for lembrada, mais facilmente ela será esquecida.

Fonte: SAWAYA; FILGUEIRAS, 2013.

3.1.1 Dissociação entre Querer e Gostar

Como citado anteriormente no estudo de Sawaya e Filgueiras (op. Cit), querer e gostar são comportamentos distintos, modulados por áreas distintas (sistema límbico e córtex orbito frontal, respectivamente), apesar de interligadas. Essa característica possibilita que o indivíduo queira algo sem, necessariamente, gostar. Observa-se este comportamento em portadores de TCA quando, logo após os episódios compulsivos, há o sentimento de culpa e/ou repulsa ao sentir prazer em um ato que, na verdade, é prejudicial.

Sentir prazer em alimentar-se não é errado. No entanto, à medida que este comportamento se torna compulsivo, questões como o processo de tolerância desenvolvido pelo encéfalo podem surgir; sucedendo a necessidade de consumir quantidades maiores a fim de obter a mesma sensação de prazer gerada anteriormente com uma quantidade menor de alimento. Obtém-se então, o vício.

3.1.2 Reflexo Condicionado

A cada vez que uma memória é resgatada, ela pode ser transcrita de forma diferente através das associações geradas entre esses três comportamentos (gostar, querer e aprender), apagando, gradualmente, as memórias anteriores (ALMEIDA; FALCÃO, 2008).

Estudos realizados com roedores demonstram que o ambiente e o contexto social influenciam diretamente no consumo e recaída de drogas por meio das associações mnemônicas, onde o fato de mudar de ambiente já reduzia novas incidências de uso das drogas. Essas mesmas técnicas mnemônicas têm sido utilizadas nas propagandas de redes alimentícias, estimulando a associação do comer determinado alimento, ao prazer (XUE; LUO; WU, 2012).

3.1.3 Controle Hormonal

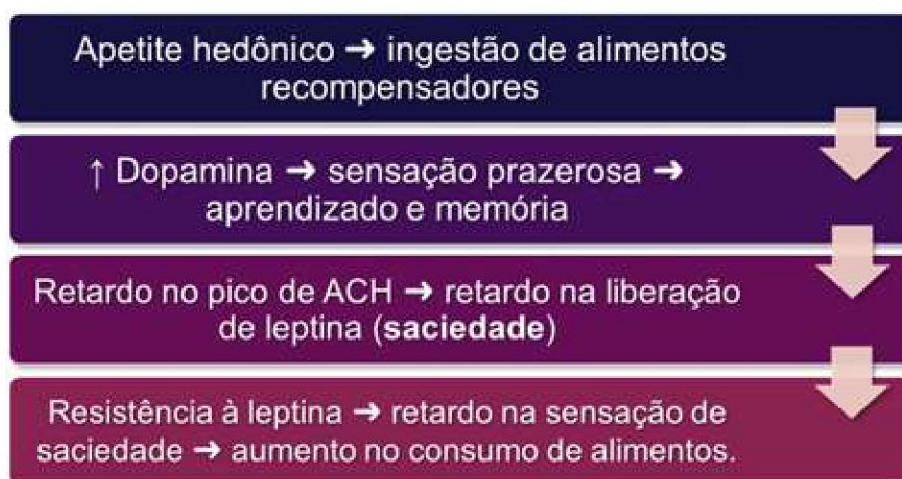
Os alimentos hiper palatáveis possuem a capacidade de aumentar o tempo de liberação da dopamina em relação a outros. Estima-se que o organismo veja “vantagens” em consumi-los, inibindo o processo de habituação e favorecendo o consumo sempre que possível (WINKLER; BISWAS; BERGER et al., 2019).

A acetilcolina é responsável pela ativação do sistema parassimpático gastrointestinal e conseqüente digestão e absorção nutricional. Seu pico é atingido logo após as refeições, diminuindo a ingestão alimentar e proporcionando a liberação de outros hormônios importantes: leptina e insulina, que atuam nos neurônios dopaminérgicos e podem controlar o “querer” determinado alimento (KRINGELBACH; BERRIDGE, 2017).

A leptina é um hormônio conhecido como o “hormônio da saciedade”, pois sua ação está ligada a sinalização da quantidade de tecido adiposo presente no organismo, e que, quando em excesso, é liberada e inibe a ingestão alimentar. Entretanto, estudos apontam a formação de um processo de resistência a tal quando relacionado a obesidade e ao comer compulsivo (COUTO, 2019). Ou seja, que a ingestão constante de alimentos (de preferência hiper palatáveis) causam a deficiência de leptina congênita, capaz de inibir ou retardar a sensação de saciedade nesses indivíduos (WINKLER; BISWAS; BERGER et al., 2019).

Portanto, o retardo da acetilcolina impede a liberação de leptina e promove a contínua estimulação do sistema simpático/dopaminérgico. Consequentemente, a sensação de saciedade é retardada, contribuindo para que a ingestão alimentar possa ser maior do que a necessária para suprir as necessidades nutricionais.

Figura 3 - Disfunção no Sistema de Recompensa Encefálico (SRE).



Fonte: Autoria própria

Entretanto, não foi possível confirmar que isso contribui diretamente para episódios de CA, ou mesmo que dietas hipocalóricas ou restritivas sejam “elementos gatilhos” para episódios compulsivos, indicando que a complexidade do TCA precisa ser compreendida de maneira mais ampla (BLOC; NAZARETH; MELO et al., 2019).

É necessário compreender quais fatores desencadeiam estes desequilíbrios, que podem iniciar – como mencionado anteriormente – desde o aleitamento materno e estão intimamente ligados ao emocional.

4 FATORES DE RISCO

Os fatores de risco deste transtorno são de origem multifatorial, resultado da soma de fatores genéticos, psicológicos e ambientais.

Semelhante ao que ocorre com outros distúrbios alimentares, a presença de níveis anormalmente baixos dos neurotransmissores serotonina e dopamina parece estar correlacionado à compulsão alimentar. Um mal funcionamento de partes do encéfalo que controlam o apetite, como o hipotálamo, também podem estar envolvidos, tornando o paciente incapaz de desencadear a sensação de saciedade no tempo estimado (ESPERIDIÃO-ANTONIO; MAJESKI-COLOMBO; TOLEDO-MONTEVERDE et al., 2008).

Segundo Pinheiro (2020), os fatores de risco para o transtorno da compulsão alimentar mais comuns são: história familiar de distúrbios alimentares, obesidade, depressão, história de agressão física ou abuso sexual, ter sofrido Bullying, exposição frequente a comentários negativos sobre a forma, peso ou hábitos dietéticos, participação em atividades esportivas de alto nível, que exijam excelente forma física, baixa autoestima e idade menor que 25 anos.

A adolescência é uma fase que se caracteriza principalmente por mudanças biológicas, psicológicas e sociais, e a de maior prevalência de CA. Nesta fase o adolescente começa a idealizar uma imagem corporal diferente do seu corpo real e se espelha nas pessoas próximas de si ou na mídia para definir o seu corpo perfeito. Este comportamento pode levá-los a desenvolver sentimentos de frustração e desapontamento consigo mesmo, que podem perdurar até a vida adulta, afetando sua autoestima e conduzindo-o ao desenvolvimento de transtornos alimentares, como o TCA (REZENDE, 2020).

Além disso, a associação com outros transtornos mentais é comum; sobrepondo mais de 50% dos casos. Sendo eles: fobia específica, fobia social, depressão, transtorno de personalidade, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, alcoolismo e transtorno obsessivo compulsivo (SARUBBI, 2003).

O estresse também é um agente que contribui para o TCA, uma vez que o cortisol é liberado estimulando a ingestão de alimentos e o aumento do peso (GLUCK; GELIEBTER; SATOV, 2001).

4.1 ISOLAMENTO SOCIAL

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da saúde (OMS) declarou que o surto do Novo Corona vírus se tornou uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e no dia 11 de março de 2020 foi caracterizada como pandemia. No Brasil, o primeiro caso surgiu no dia 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo (BIREME, 2020). Como forma de evitar o contágio e a disseminação da doença, foi decretada a quarentena.

Define-se “quarentena” como “Isolamento de certas pessoas, lugares e animais que podem acarretar perigo de infecção. O período de quarentena é relativo e depende do tempo necessário para proteção contra a propagação de uma doença determinada.” (QUARENTENA, 2020).

Os sintomas psicológicos mais recorrentes durante situações de pandemia e isolamento social são: medo, angústia, insônia, preocupação excessiva, incapacidade de relaxar, pensamentos catastróficos, entre outros, além de também contribuir e agravar os transtornos mentais.

Verticchio (2020), apresenta dados que sustentam a causa desses sentimentos potencializados durante no atual cenário:

“Segundo Nery (2020), no Brasil, 4 a cada 10 empresas encerraram as atividades devido à pandemia do COVID-19. Esse impacto ocorreu em todos os setores da economia, sendo o comércio, o mais atingido com cerca de 40,9% de empresas fechadas. Esse número foi de 39,4% no setor de serviços, 37,0% da construção e 35,1% da indústria. (Nery, 2020). De acordo com a UERJ (2020), as pessoas começaram a se sentir tristes pelo isolamento, e os quadros de depressão e ansiedade estão aumentando cada vez mais.”

Segundo estudo feito pela revista The Lancet, os casos de ansiedade e estresse tiveram um aumento superior a 50% durante este período de pandemia, já a depressão aumentou 90%.

Em resumo, o vírus SARS-CoV-2 não apenas causou mais de 160 mil mortes (novembro/2020) no Brasil, como também o aumento de doenças psíquicas e problemas econômicos graves dificultando o acesso que famílias de baixa renda a alimentos considerados mais nutritivos, de forma que estas famílias optem por alimentos com maior rendimento e saciedade. Muitos desses alimentos possuem uma

grande quantidade de carboidratos de alto índice glicêmico, pouca proteína e fibras alimentares.

Temos ao longo deste período o aumento dos fatores causadores e contribuintes para o desenvolvimento, logo podemos concluir o aumento de pessoas acometidas pelo TCA.

4.2 CONSEQUÊNCIAS

Apesar da compulsão alimentar não ser uma condição exclusiva de pessoas obesas, a relação entre essas duas condições clínicas são íntimas. Segundo Savela e Piccinin (2019), “entre as principais causas da obesidade, pode-se citar uma alimentação inadequada com uma grande quantidade de carboidratos e açúcares pouco consumo de frutas e o sedentarismo”, fatores característicos do transtorno em questão, uma vez que podem ser ingeridas até 20.000 Kcal/dia em indivíduos acometidos pelo TCA (RAYMOND; NEUMEYER; WARREN et al., 2003).

Este consumo exacerbado de calorias pode ser a causa de diversas doenças, por exemplo: hipertensão arterial sistêmica (HAS) diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e respiratórias, colelitíase, hipercolesterolemia, todas elas relacionadas à alimentação (ARAÚJO; CORAS et al., 2011).

Além das complicações fisiológicas desencadeadas pela má alimentação, o sentimento de culpa e ou repulsa que surge após os episódios compulsivos contribuem ainda mais para o agravamento de outros transtornos psicológicos, como a depressão, ansiedade, distorção da imagem corporal, entre outros já citados neste estudo (SAVELA; PICCININ, 2019).

5 O PAPEL DA ENFERMAGEM

A literatura a respeito do papel do profissional de enfermagem no tratamento dos transtornos alimentares evidencia a importância da atuação da enfermagem e destaca que são de fundamental importância estudos e pesquisas que discutam e reflitam sobre a qualidade da assistência de enfermagem e sobre o seu papel no tratamento desses pacientes, a fim de ampliar as dimensões do cuidar, amenizando o sofrimento e a dor dessas pessoas e dos seus familiares (SANTANA et al.,2019).

Além disso, estudos descritos no Quadro 3, que serão abordados a seguir, evidenciam a importância de se ampliar e intensificar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre o tema, com a finalidade de facilitar o diagnóstico precoce da doença e, assim, reduzir os danos causados à saúde dos pacientes.

Quadro 3 - Estudos a respeito do Processo de Enfermagem em transtornos alimentares.

Estudo	Característica	Objetivo	Método	Principais resultados
Araújo; Coras, 2011	Revisão de Literatura	Revisão de literatura sobre a AN e BN com ênfase ao papel da enfermagem no tratamento destes transtornos alimentares	Revisão de literatura com coleta de dados secundários em livros, teses, dissertações e artigos científicos publicados em periódicos científicos impressos e disponibilizados em bases de dados eletrônicos.	Constatação de que é de fundamental importância que o enfermeiro possua conhecimentos sobre esses transtornos, estando preparado para orientar e realizar acompanhamento clínico de qualidade e eficiência para os doentes e seus familiares, com ênfase em vínculos de confiança, apoio emocional e em orientações sobre a patologia e suas consequências.
Pereira, 2019	Revisão de Literatura	Determinar as ações de enfermagem na assistência de pessoas com transtornos alimentares	Levantamento bibliográfico, com o propósito de realizar uma revisão integrativa	Foi possível com os estudos encontrados saber quais são os principais TAs e suas consequências e como deve ser realizada a abordagem pelo profissional da saúde, pois esses devem ter uma atenção redobrada pois a criação de vínculo e de extrema importância para a adesão ao tratamento
Toledo et al, 2011	Relato de experiência	Relatar a experiência da aplicação do PE a uma paciente com anorexia nervosa utilizando o NANDA, NIC e o NOC.	Relato de experiência da aplicação do PE em portadora de AN, utilizando histórico, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem	A partir da aplicação do Processo de Enfermagem, os resultados foram alcançados, proporcionando melhor qualidade de vida durante a internação. Os fatores peculiares na anorexia nervosa, propiciaram a elaboração de um PE, que contribuiu de maneira positiva para a complementação da reabilitação da saúde dela.

Fonte: Autoria Própria

Pouco se sabe sobre o papel da Enfermagem frente ao Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA). As produções científicas encontradas durante as buscas para a realização deste estudo demonstraram que mesmo após a classificação como um transtorno independente pelo DSM V, o TCA ainda é citado como uma característica de outros transtornos alimentares. Além disso, grande parte dos artigos refletem sobre as ações de Enfermagem com esses pacientes na assistência hospitalar, quando estes apresentam os sintomas físicos críticos de BN e AN.

O estudo de Araújo e Coras (2011), apesar de tratar sobre a Anorexia e a Bulimia Nervosa, apresenta uma tabela formulada a partir da SAE, que pode ajudar a planejar a conduta de Enfermagem nos sintomas desses transtornos, e que também correspondem aos sintomas de TCA, como vemos a seguir:

Quadro 4 - Diagnóstico e intervenção de Enfermagem nos transtornos alimentares.

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
Nutrição alterada pelo não atendimento das necessidades que o corpo requer, causada pela recusa alimentar, atividades purgativas e exercícios físicos intensos	Estabelecer com o cliente e a equipe multidisciplinar o peso “alvo” (90% do peso corporal ideal, com índice de massa corporal igual ou superior a 19 Kg/m ² e determinar as calorias necessárias para a nutrição; Firmar contrato de aceitação mútua com o cliente para atingir essa meta; Estabelecer programa de atividades apropriadas onde são incluídos: verificação diária de peso, do controle hídrico (líquidos ingeridos e eliminados) e sinais vitais; planejamento e supervisão das atividades físicas; Explorar o medo que o paciente tem de ganhar peso, oferecer apoio e tranquilização; orientá-lo a buscar ajuda e a usar técnicas de relaxamento quando sentir necessidade de vomitar ou de usar laxantes; encorajá-lo a participar de grupos de apoio.
Distúrbios de imagem corporal, observados pela supervalorização da aparência física	Evitar discutir e comentar sobre o ganho de peso; pedir para o paciente identificar a forma e número do manequim ideal e pontuar os pontos positivos; reconhecer e discutir os valores familiares, culturais, crenças e estereotípicos que dizem respeito à magreza e atratividade
Sistema familiar disfuncional evidenciado por senso de perfeccionismo invasivo e superprotetor	Explorar o grau de dependência e envolvimento entre os membros da família. Discutir como o paciente e a família as funções, papéis e limites adequados, bem como formas de comunicação mais efetivas. Identificar as regras dentro da família que reforçam o comportamento inadequado do paciente, juntamente com a família, buscar mecanismos de adequá-las; ajudar o cliente a desenvolver habilidades na resolução de problemas; encaminhá-lo a grupos de terapia familiar.
Pouco conhecimento sobre nutrição e transtornos alimentares	Colaborar com a nutricionista para que o paciente e sua família adquiram conhecimento sobre nutrição, calorias, valores dos alimentos, dieta balanceada e alimentos que promovam função intestinal normal (fibras); permitir e encorajar o paciente a preparar cardápio normal e balanceado;

Continua

Continuação Quadro 4

Interação social prejudicada	Em grupo ou individualmente, promover comunicação interpessoal e socialização; Identificar e promover lazer e atividades que gratifiquem o paciente.
Potencial para injúria consequente a autoagressão, exercícios físicos intensos e comportamento potencial perigoso	Intervenção: esclarecer sobre os danos do impacto físico causado pelos exercícios físicos intensos; estabelecer com o paciente e equipe multidisciplinar plano de atividades apropriado e monitorá-lo; ajudá-lo a desenvolver atividades diversificadas que possa realizar quando sentir necessidade de exercícios físicos intensos

Fonte: ARAÚJO; CORAS, 2011.

Apesar de comportamentos não relacionados ao TCA serem abordados no Quadro 4, a conduta de enfermagem empregada para solucionar os distúrbios alimentares se mostra compatível com as necessidades do transtorno em questão, devido a semelhança entre seus fatores de risco, demonstrados no decorrer deste estudo.

Os artigos encontrados que mencionam a compulsão alimentar relacionada ao papel da Enfermagem, citam-na somente como um dos sintomas, especialmente de BN. Dentre as ações de Enfermagem que mencionam a compulsão alimentar, Toledo et al. (2011) e Pereira (2019), discutem sobre a importância de se utilizar o sistema de classificação de diagnósticos de Enfermagem da NANDA, o sistema de classificação de intervenções de Enfermagem (NIC), e o sistema de classificação de resultados de Enfermagem (NOC), pois permitem uma assistência holística e individualizada, a julgar pelo desenvolvimento destes transtornos, que ocorre de forma tão particular.

Os autores também enfatizam a importância do compartilhamento com o paciente a respeito do planejamento das ações de Enfermagem para a criação de vínculos, garantindo um mínimo de envolvimento acerca do desenvolvimento da sua autonomia, apesar da resistência por parte dos pacientes encontrada pelos profissionais de Enfermagem, menciona Pereira (2019).

Destaca-se a necessidade de um maior compromisso da família com o plano terapêutico proposto para o paciente, ponto crucial em sua melhora, tendo em vista o peso das críticas e opiniões externas na formação da imagem corporal e em todos os aspectos relacionais do paciente.

Dentre os principais cuidados de enfermagem que favorecem o tratamento de CA, destacaram-se os seguintes, descritos no Quadro 5:

Quadro 5 - Diagnósticos e intervenções de Enfermagem que favorecem o tratamento do TCA.

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
Sistema familiar disfuncional evidenciado por senso de perfeccionismo invasivo e superprotetor	Explorar o grau de dependência e envolvimento entre os membros da família. Discutir como o paciente e a família as funções, papéis e limites adequados, bem como formas de comunicação mais efetivas. Identificar as regras dentro da família que reforçam o comportamento inadequado do paciente, juntamente com a família, buscar mecanismos de adequá-las; ajudar o cliente a desenvolver habilidades na resolução de problemas; encaminhá-lo a grupos de terapia familiar.
Pouco conhecimento sobre nutrição e transtornos alimentares	Colaborar com a nutricionista para que o paciente e sua família adquiram conhecimento sobre nutrição, calorias, valores dos alimentos, dieta balanceada e alimentos que promovam função intestinal normal (fibras); permitir e encorajar o paciente a preparar cardápio normal e balanceado;
Interação social prejudicada	Em grupo ou individualmente, promover comunicação interpessoal e socialização; Identificar e promover lazer e atividades que gratifiquem o paciente.

Fonte: Informações adaptadas do estudo de Araújo e Coras (2011).

Apesar de contribuírem com o tratamento, as condutas descritas no Quadro 5 não são suficientes para abordar a CA em toda sua complexidade, evidenciando, novamente, a necessidade de estudos voltados especificamente para esse transtorno.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, observa-se os elementos que contribuem para a construção de um transtorno que implica em um grande sofrimento. O sofrimento desencadeado pelo TCA não é somente físico, mas também psicológico, alimentar e psiquiátrico. Portanto, é importante entender completamente todos os critérios diagnósticos com a percepção de um adoecimento que é diferente para cada indivíduo. Conforme observado neste estudo, o adoecimento percorre diferentes formas e não se restringe unicamente a esfera física ou psicológica.

O apetite hedônico é moldado a partir de memórias adquiridas ao longo da vida, criando uma rede de neuro-associações que estimulam determinadas áreas encefálicas e padronizam determinados comportamentos realizados desde o aleitamento materno. Neste caso, em situações de fragilidade emocional (estresse, ansiedade, depressão etc.), o alimento é associado a fontes de prazer imediato, podendo desencadear alguns distúrbios alimentares, como a compulsão alimentar.

Comer por prazer não é um problema. Entretanto, quando o prazer fornecido por esta ingestão se torna válvula de escape para as frustrações e incômodos, deve-se redobrar a atenção com a saúde. A característica marcante do TCA é a perda do controle alimentar, de forma a causar problemas graves de saúde como obesidade, problemas gastrointestinais, diabetes, aumento dos níveis de colesterol, entre outros distúrbios decorrentes de má alimentação. Podendo culminar, principalmente, em outros transtornos alimentares, como a BN e a AN.

A quarentena foi decretada com o intuito de preservar a saúde. Entretanto, estar em isolamento social com inúmeras notícias de caráter informativo e fake news associadas ao número de mortos, de infectados, falência de empresas, desemprego, fome e demais impactos causados por ela, propiciaram um aumento nos níveis de estresse e ansiedade, dados presentes neste trabalho demonstram esse agravamento.

Os fatores gatilho que ocasionam o transtorno da compulsão alimentar periódica aumentaram mais de 50% durante o período de isolamento social, de forma a tornar as pessoas mais susceptíveis ao desenvolvimento de episódios compulsivos.

Uma das principais diferenças entre BN e AN em relação a CA é a presença de comportamentos compensatórios após o ECA, que causam diversos danos fisiológicos, principalmente ao sistema gastrointestinal. Desta forma, observa-se que o

PE voltado para esses transtornos possui foco em combater estes comportamentos compensatórios, ao invés do ECA.

As ações de Enfermagem sofrem diretamente com a escassez de conteúdo específico sobre o TCA, dificultando a elaboração de um planejamento adequado com embasamento científico, comprometendo a qualidade de assistência e a recuperação do paciente acometido pelo transtorno.

O panorama aqui apresentado deixa claro que mais pesquisas precisam ser desenvolvidas para compreender não só o transtorno, mas seus impactos e modificações acarretadas pelas mudanças sociais. Antes da definição específica do TCA, já existiam diversas pesquisas e publicações voltadas para tais comportamentos. Com a classificação, esperava-se que este número aumentasse. No entanto, a quantidade de estudos publicados mostrou-se consideravelmente abaixo quando comparado a outros transtornos alimentares.

Ressaltamos ainda que a literatura científica não evidencia o papel de assistência da enfermagem no TCA, sendo assim, um grande desafio para os profissionais que buscam auxiliar os pacientes vítimas desse transtorno alimentar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Argus Vasconcelos de; FALCÃO, Jorge Tarcísio da Rocha. Piaget e as teorias da evolução orgânica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 3, p. 525–532, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/b7FyXpdqsNQzJdGcP9mC9YM/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 2 Dec. 2021.

American Psychiatric Association (APA). **DSM V: Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais** (5ª Ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Ana Paula Serra; CORAS, Priscila Melo. O Papel da enfermagem no tratamento dos transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas. **UNOPAR Cient., Ciênc. biol. saúde**, Jacarézinho - PR, n. 315:24, ed. 13, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-621743>. Acesso em: 20 maio 2022.

BLOC, Lucas Guimarães; NAZARETH, Ana Clara; MELO, Anna Karynne; *et al.* Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 3–17, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19 | Biblioteca Virtual em Saúde MS**. 2020. Saude.gov.br. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em: 21 Nov. 2021.

CARNEIRO, Henrique Soares. Comida e sociedade: uma história da alimentação. **Repositório da produção USP**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/001471866>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

COUTO, Joaquim J. Viagem ao mundo da leptina: da regulação da homeostase energética à resistência à leptina. **Repositorio.ul.pt**, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/43219>>. Acesso em: 21 Nov. 2021.

DUCHESNE, Monica; MATTOS, Paulo; FONTENELLE, Leonardo F; *et al.* Neuropsicologia dos transtornos alimentares: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 2, p. 107–117, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/YQv5dYY9QwrrLCnDGpkVSNG/?lang=pt>>. Acesso em: 29 Nov. 2021.

ESPERIDIÃO-ANTONIO, Vanderson; MAJESKI-COLOMBO, Marília; TOLEDO-MONTEVERDE, Diana; *et al.* Neurobiologia das emoções. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, n. 2, p. 55–65, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/t55bGGsRTmSVTgrbWvqnPTk/?lang=pt>>. Acesso em: 21 Nov. 2021.

GLUCK, Marci E.; GELIEBTER, Allan; SATOV, Tracy. Night Eating Syndrome Is Associated with Depression, Low Self-Esteem, Reduced Daytime Hunger, and Less Weight Loss in Obese Outpatients. **Obesity Research**, v. 9, n. 4, p. 264–267, 2001. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1038/oby.2001.31>>. Acesso em: 21 Nov. 2021.

KRINGELBACH, Morten L.; BERRIDGE, Kent C. The Affective Core of Emotion: Linking Pleasure, Subjective Well-Being, and Optimal Metastability in the Brain. **Emotion Review**, v. 9, n. 3, p. 191–199, 2017. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1754073916684558>>. Acesso em: 21 Nov. 2021.

LIMA, Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbgYXLWG/?lang=pt>>. Acesso em: 28 Nov. 2021.

MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes; COSTA, Danielle de Souza; LOUREIRO, Fabiano; *et al.* Saúde mental na pandemia de Covid-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 46–68, 2020. Disponível em: <<https://revistardp.org.br/revista/article/view/39>>. Acesso em: 28 Nov. 2021.

MOORE, Andrew. Hedonism. **Stanford Encyclopedia of Philosophy**. Stanford.edu. [S/L], 2013. Disponível em: <<https://plato.stanford.edu/entries/hedonism/>>. Acesso em: 24 nov. 2021.

MORGAN, Christina M.; VECCHIATTI, Ilka Ramalho; NEGRÃO, André Brooking. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. suppl 3, p. 18–23, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/4k6LHnmVLtm8Yr3LPMbp6vC/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 28 Nov. 2021.

Organização mundial da saúde. (2020)

PALMER, Robert. Bulimia nervosa: 25 years on. **British Journal of Psychiatry**, v. 185, n. 6, p. 447–448, 2004. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15572732/>>. Acesso em: 27 maio 2022.

PEREIRA, Vanessa Beatriz de Araújo. O papel da equipe de enfermagem nos transtornos alimentares. Orientador: Virgínia Rozendo de Brito. 2019. 16f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - **Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos**, 2019.

PINHEIRO, Pedro. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica – Sintomas e Tratamento. **MD Saúde**, Brasil, 05 de maio de 2020. Psiquiatria. Disponível em: [<https://www.mdsaude.com/psiquiatria/transtorno-da-compulsao-alimentar/>]. Acesso em: 02 set. 2021.

PIVETTA, Loreni Augusta; GONÇALVES-SILVA, Regina M. V. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 337–346, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/pQVzg4vN5DhKWsRLmnYqPQg/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 27 maio 2022.

Quarentena. Dicio. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/quarentena/>>. Acesso em: 21 Nov. 2021.

RAYMOND, Nancy C.; NEUMEYER, Brooke; WARREN, Cortney S.; *et al.* Energy Intake Patterns in Obese Women with Binge Eating Disorder. **Obesity Research**, v. 11, n. 7, p. 869–879, 2003. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1038/oby.2003.120>>. Acesso em: 27 maio 2022.

REZENDE, Nathalia Lopes. Compulsão alimentar na adolescência: prevalência e fatores de risco. **Pucgoias.edu.br**, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/614>>. Acesso em: 27 maio 2022.

RIBEIRO, Gabriela; SANTOS, Osvaldo. Recompensa alimentar: mecanismos envolvidos e implicações para a obesidade. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**, v. 8, n. 2, p. 82–88, 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646343913000400?via%3Dihub>>. Acesso em: 29 nov. 2021.

SANTANA, Samira Laize Ferreira; BRITO, Josué da Silva; SOUZA, Nicolli Bellotti. ANOREXIA NERVOSA: a atuação do enfermeiro durante o tratamento. **Revista Científica Online ISSN**, [s. l.], v. v11, n. n1, ed. 1980-6957, 2019. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ANOREXIA_NERVOSA_a_atuacao_do_enfermeiro_durante_o_tratamento.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

SARUBBI, E. B. Uma Abordagem De Tratamento Psicológico Para A Compulsão Alimentar. Orientador: Dr.^a Regina Célia Ciriano Calil. 2003. 135 - 141 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de

concentração Comportamento Social e Psicologia, **Universidade Católica Dom Bosco**, CAMPO GRANDE, 2003.

SAVELA, Moisés Del Corso da Cunha; PICCININ, Adriana. Prevalência, Causas E Consequências Da Obesidade – Revisão De Literatura. **Jornacitec Botucatu**. 2019. Disponível em: <<http://www.jornacitec.fatecbt.edu.br/index.php/VIIIJTC/VIIIJTC/paper/view/1822/0>>. Acesso em: 3 Nov. 2021.

SAWAYA, Ana Lydia; FILGUEIRAS, Andrea. “Abra a felicidade”? Implicações para o vício alimentar. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 53–70, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/Szd3X9xqzw6w963chCCpm3n/?lang=pt>>. Acesso em: 29 nov. 2021.

TOLEDO, Vanessa Pellegrino; RAMOS, Natália Amorim; WOPEREIS, Flávia. Processo de Enfermagem para pacientes com Anorexia Nervosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 193–197, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/nT4NYcG5VSjTbqDgNh9VDkb/?lang=pt>>. Acesso em: 27 maio 2022.

VERTICCHIO, Daniela Flávia dos Reis; VERTICCHIO, Norimar de Melo. Os impactos do isolamento social sobre as mudanças no comportamento alimentar e ganho de peso durante a pandemia do COVID-19 em Belo Horizonte e região metropolitana, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e460997206, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7206>>. Acesso em: 27 maio 2022.

WINKLER, Manuel; BISWAS, Siladitta; BERGER, Stefan M.; *et al.* Piamp deficiency links GABAB receptor signaling and hippocampal and cerebellar neuronal cell composition to autism-like behavior. **Molecular Psychiatry**, v. 25, n. 11, p. 2979–2993, 2019. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41380-019-0519-9>>. Acesso em: 21 Nov. 2021.

XUE, Yan-Xue; LUO, Yi-Xiao; WU, Ping; *et al.* A Memory Retrieval-Extinction Procedure to Prevent Drug Craving and Relapse. **Science**, v. 336, n. 6078, p. 241–245, 2012. Disponível em: <<https://www.science.org/doi/10.1126/science.1215070>>. Acesso em: 2 Dec. 2021.