

and osteoblasts. **Calcif Tissue Int.**, 87, n.2, p. 181-92, Aug.2010.

SIDIROPOULOU-CHATZIGIANNIS S, KOURTIDOU M, TSALIKIS L. The effect of osteoporosis on periodontal status, alveolar bone and orthodontic tooth movement. A literature review. **J Int Acad Periodontol.** v. 9, n. 3, p.77-84, Jul.2007.

SIRISOONTORN I, HOTOKEZAKA H, HASHIMOTO M, GONZALES C, LUPPANAPORN LAR P S, DARENDELILER MA, YOSHIDA N. Tooth movement and root resorption; the effect of ovariectomy on orthodontic force application in rats. **Angle Orthod.**, v. 81, n.4,p. 570-7, jul.2011.

SIRISOONTORN I, HOTOKEZAKA H, HASHIMOTO M, GONZALES C, LUPPANAPORN LAR P S, DARENDELILER MA, YOSHIDA N. Orthodontic tooth movement and root resorption in ovariectomized rats treated by systemic administration of zoledronic acid. **Am J Orthod Dentofacial Orthop.**v. 141, n.5, p. 563-73, May 2012.

SIDIROPOULOU-CHATZIGIANNIS S, KOURTIDOU M, TSALIKIS L. The effect of osteoporosis on periodontal status, alveolar bone and orthodontic tooth movement. A literature review. v. 9, n.3., p.77-84, Jul. 2007.

TORO EJ, ZUO J, GUTIERREZ A, LA ROSA RL, GAWRON AJ, BRADASCHIA-CORREA V, ARANA-CHAVEZ V, DOLCE C, RIVERA MF, KESAVALU L, BHATTACHARYYA I, NEUBERT JK, HOLLIDAY LS. Bis-enoxacin inhibits bone resorption and orthodontic tooth movement. **J Dent Res.**, v. 92, n.10, p.925-31, Oct. 2013.

VENKATARAMANA V, CHIDAMBARAM S, REDDY BV, GOUD EV, ARAFATH M, KRISHNAN S. Impact of Bisphosphonate on Orthodontic tooth movement and osteoclastic count: An Animal Study. **J Int Oral Health.** v.6, n.2, p.1-8, 26, Apr. 2014.

ZAHROWSKI JJ. Optimizing orthodontic treatment in patients taking bisphosphonates for osteoporosis. **Am J Orthod Dentofacial Orthop.** v.135, n.3, p. 361-74, Mar. 2009.

ZHANG X, HAMADEH IS, SONG S, KATZ J, MOREB JS, LANGAEE TY, LESKO LJ, GONG Y. Osteonecrosis of the Jaw in the United States Food and Drug Administration's Adverse Event Reporting System (FAERS). **J Bone Miner Res.** v. 31, n. 2, p.336-40, Feb.2016.

O TRABALHO PSICOTERAPÊUTICO EM SUJEITOS COM EXCESSO DE PESO QUE POSSUEM TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR (TCA)

ANDRADE, Mariana Queiroz Borges de*. - Especialista em Saúde Mental pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Especialista em Psicologia, Nutrição e Transtornos Alimentares pela Universidade de Araraquara (UNIARA). ; RUBIATTI, Angélica Moraes Manço. - Docente do Curso de graduação em Nutrição da Universidade de Araraquara (UNIARA) e tutora do Curso de Especialização em Psicologia, Nutrição e Transtornos Alimentares pela Universidade de Araraquara (UNIARA). Doutora em Ciências Nutricionais pela UNESP de Araraquara (SP).

*Autor para correspondência e-mail: mqba123@hotmail.com

Recebido em: 15/06/2018

Aprovação final em: 22/08/2018

Dor: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2019.v22i1.602>

RESUMO: O objetivo principal deste trabalho foi analisar, por meio de revisão da literatura pertinente, a necessidade e a importância do trabalho psicoterapêutico, em sujeitos com excesso de peso que possuem Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA), tendo em vista a dificuldade dessas pessoas no engajamento em processos de emagrecimento, na perda e manutenção do peso. O tema proposto é de extrema relevância, tendo em vista o crescente aumento de pessoas com excesso de peso e obesidade, no Brasil e no mundo. Buscou-se verificar de que forma o trabalho do psicólogo pode auxiliar o sujeito na mudança de hábitos e comportamentos alimentares e ainda avaliar as evidências sobre a eficácia do acompanhamento psicoterapêutico no processo de emagrecimento desses sujeitos. Trata-se de pesquisa bibliográfica, por meio de revisão da literatura pertinente acerca do tema, em periódicos, teses, artigos, livros e bibliotecas eletrônicas, publicados nos últimos 10 anos. As bases de dados utilizadas para o levantamento bibliográfico foram o SCIELO¹ e o LILACS², além de livros que se referem ao tema proposto. Após o levantamento das obras existentes nessas bases a partir das palavras chave, foram desconsideradas aquelas que não se inseriram nos parâmetros estipulados e definidos no trabalho. A partir do levantamento bibliográfico, constatou-se que é bastante comum que o TCA explicar a sigla seja encontrado em sujeitos com excesso de peso. Foi possível identificar que, comparado a outras abordagens psicoterapêuticas, a Terapia Cognitivo Comportamental é a que tem mais estudos relacionados aos indivíduos com TCA. Independente da modalidade de psicoterapia, é consenso a importância do trabalho do psicólogo no tratamento desses sujeitos, o qual integrará, preferencialmente, uma equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Sobrepeso; Transtorno de compulsão alimentar; Psicoterapia; Terapia Cognitivo Comportamental.

THE IMPORTANCE OF PSYCHOTHERAPEUTIC WORK IN OVERWEIGHT INDIVIDUALS WHO HAVE BINGE EATING DISORDER (BED)

ABSTRACT: The main objective of this study was to analyze, by means of a review of the pertinent literature, the necessity and importance of the psychotherapeutic work in overweight individuals who have Binge Eating Disorder, considering the difficulty of these people in the engagement in processes of weight loss and maintenance. The proposed theme is extremely relevant, given the increase in overweight and obesity in Brazil and worldwide. We sought to verify how the psychologist's work can assist the

¹ Scientific Electronic Library Online: www.scielo.br

² <http://lilacs.bvsalud.org/>

subject in changing eating habits and behaviors and also to evaluate the evidence on the effectiveness of psychotherapeutic follow-up in the weight loss process of these subjects. It is a bibliographical research, by means of a review of relevant literature on the subject, in periodicals, theses, articles, books and electronic libraries, published in the last 10 years. The databases used for the bibliographic survey are SCIELO and LILACS, as well as books that refer to the proposed theme. After surveying the existing works in these bases from the keywords, those that did not fit within the parameters stipulated and defined in the project were disregarded. Based on the bibliographical survey, it was found that the Binge Eating Disorder is quite common in overweight individuals. It was possible to identify that, compared to other psychotherapeutic approaches, Cognitive Behavioral Therapy is the one that has more studies related to the individuals with Binge Eating Disorder. Regardless of the modality of psychotherapy, is a consensus the importance of the work of the psychologist in the treatment of these subjects, which will preferably integrate a multidisciplinary team.

KEYWORDS: Obesity; Binge eating disorder; Psychotherapy.

INTRODUÇÃO

Tendo em vista o crescimento do número de pessoas com excesso de peso na população brasileira e mundial, faz-se necessária uma reflexão mais cuidadosa e consistente sobre o tema, que deve ser amplamente abordado. O Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) está presente em um número considerável dessas pessoas, tratando-se de uma população que apresenta bastante dificuldade no engajamento em processos de emagrecimento, na perda e manutenção de peso.

Inicialmente, importante compreender as diretrizes utilizadas para determinar se o sujeito apresenta sobrepeso ou obesidade. A classificação internacional da obesidade foi proposta segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) e risco de doença (Organização Mundial da Saúde) que divide a adiposidade em graus ou classes. O IMC (calculado através da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m^2) é o cálculo mais usado para avaliação da adiposidade corporal. Dessa forma, de acordo com esse cálculo, temos para a população brasileira que: se o resultado do IMC for de 25 a 29,9 Kg/m^2 o sujeito é classificado com Sobrepeso ou Pré-obeso; de 30 a 34,9 Kg/m^2 Obesidade grau I; de 35 a 39,9 Kg/m^2 Obesidade grau II; e se o resultado for 40 Kg/m^2 ou mais, Obesidade grau III (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), a partir dos últimos inquéritos nacionais - Pesquisa de Orçamentos Familiares POF 2002-2003; POF 2008-2009 e Pesquisa Nacional de Saúde 2013, no Brasil a prevalência de excesso de peso e de obesidade em pessoas com 20 anos ou mais vem apresentando um aumento contínuo, em ambos os sexos. Para as mulheres o aumento foi bastante acentuado - a prevalência de excesso de peso foi de 42,1% em 2002-2003 para 59,8% em 2013 e a obesidade passou de 14,0% para 25,2%. No caso dos homens, passou de 42,4% para 57,3%, e a obesidade de 9,3% para 17,5%. Estima-se que mais da metade da população apresenta excesso de peso (56,9%). Ademais, de acordo com informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) vigente na Atenção Básica no Brasil, em 2016, considerando um universo de 4 milhões de crianças menores de 5 anos avaliadas, a prevalência de excesso de peso é de 16,4% (SISVAN, 2016 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O crescimento do número de pessoas com excesso de peso e obesidade no Brasil e em diversos outros países, tem sido considerado grave problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) pontua que a obesidade se trata de um dos maiores problemas de saúde pública de todo o mundo. Tem-se uma projeção que, no ano de 2025, aproximadamente 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso

e provavelmente terá ultrapassado o valor de 700 milhões de obesos. Já se tratando de crianças com sobrepeso e obesidade, o número, no mundo, poderia chegar a 75 milhões, caso nenhuma medida seja tomada (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2017).

Avançando nessa reflexão e partindo para a compreensão acerca do Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA), cumpre ressaltar que, no DSM-IV-TR o TCA era apresentado como proposta de estudos adicionais, ou seja, alcançava uma categoria provisória. Em 2013 o TCA foi reconhecido como mais uma forma de transtorno do comportamento alimentar, ao lado das categorias tradicionais de Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, passando a compor, então, como diagnóstico no DSM-V (APPOLINARIO; FREITAS; NAZAR, 2014). Dessa forma, trata-se de tema que deve ser amplamente abordado, estudado e difundido não só no meio acadêmico, mas na sociedade em sua integralidade. Segundo consta do DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), os critérios diagnósticos para o TCA são:

- Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos: 1. Ingestão, em um período determinado (p. ex., dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes. 2. Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (p. ex., sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo).
- A) Os episódios de compulsão alimentar estão associados a três (ou mais) dos seguintes aspectos: 1. Comer mais rapidamente do que o normal. 2. Comer até se sentir desconfortavelmente cheio. 3. Comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome. 4. Comer sozinho por vergonha do quanto se está comendo. 5. Sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida.
- B) Sofrimento marcante em virtude da compulsão alimentar.
- C) Os episódios de compulsão alimentar ocorrem, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses.
- D) A compulsão alimentar não está associada ao uso recorrente de comportamento compensatório inapropriado como na bulimia nervosa e não ocorre exclusivamente durante o curso de bulimia nervosa ou anorexia nervosa.

Além disso, o DSM-V traz níveis de gravidade, sendo que o Transtorno de Compulsão Alimentar pode ser classificado como leve, moderado, grave ou extrema, baseando-se na frequência de episódios de compulsão alimentar do sujeito em questão (APPOLINARIO; FREITAS; NAZAR, 2014).

Grilo (2002, apud Costa; Matos, 2015) esclarece que diferentemente do que ocorre na Bulimia Nervosa e na Anorexia Nervosa, o comportamento alimentar do sujeito com TCA não segue um padrão regular. Nas primeiras, há um padrão alimentar restritivo a maior parte do tempo, podendo ocorrer compulsão alimentar com a ocorrência de métodos compensatórios para evitar o ganho de peso ou aliviar o sofrimento psíquico desencadeado pela compulsão. Já no TCA, diz-se que o padrão alimentar é errático, de forma que alguns sujeitos buscam a restrição alimentar na maior parte do tempo, ocorrendo, em alguns momentos, os episódios de compulsão alimentar, e outros indivíduos apresentam um padrão alimentar exagerado, desregrado e em cima disso ocorre a compulsão.

Sabe-se que, embora o peso não seja critério específico para que se tenha o diagnóstico, é comum esse transtorno estar associado ao sobrepeso e a diversos graus de obesidade. De acordo com Nunes (2012,

p.19) “o transtorno de compulsão alimentar periódica apresenta uma maior incidência em obesos e está relacionado a todo um processo de auto-imagem e auto-aceitação”. Ademais, o ganho de peso nos obesos com TCA acontece de uma forma mais rápida, sendo que eles podem alcançar níveis de obesidade maiores, quando comparados a obesos sem o quadro de TCA (APPOLINARIO; FREITAS; NAZAR, 2014).

Nesse mesmo sentido, Ribeiro e Santos (2013) apontam que atualmente os Transtornos Alimentares, e aqui podemos incluir o Transtorno de Compulsão Alimentar, possuem uma etiopatogenia multifatorial. Dessa forma, nenhum dos fatores pode ser considerado isolado dos demais quando se pretende definir o desencadeamento dos sintomas apresentados pelo indivíduo. Ou seja, não é possível estabelecer uma precedência de um ou outro fator. De acordo com esses autores, é primordial que uma equipe multidisciplinar de saúde investigue, em cada caso, a combinação dos fatores desencadeadores da patologia.

Dessa forma, entende-se que a obesidade é uma condição de etiologia multifatorial, no entanto, determinar a força de cada um dos fatores envolvidos no processo do ganho excessivo de peso é uma tarefa difícil. No entanto, cumpre ressaltar que aspectos emocionais e psicológicos têm sido considerados decisivos para o desencadeamento da obesidade.

Segundo Silva (2015), referindo-se ao aspecto emocional, o obeso foi descrito, classicamente, como uma pessoa imatura e muito sensível à frustração, muito embora seja controverso se há, de fato, um perfil específico de personalidade do obeso. Sendo assim, seria um indivíduo que acredita não receber afeto da maneira devida, recorrendo então aos alimentos, como uma busca de compensação dessa carência do afeto. Não é incomum vermos pessoas obesas comerem excessivamente em ocasiões em que se sentem mal emocionalmente.

Ainda nesse sentido, a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2016), apontou que o estresse psicológico pode contribuir para o aumento da ingestão de alimentos, para a alimentação emocional, a compulsão alimentar, a falta de exercício, e para o controle do apetite ruim. Entende-se que todos esses aspectos estão, de certa forma, associados ao ganho de peso e à obesidade. Esse contexto de estresse pode levar o sujeito ao excesso de peso pelo sistema de recompensa e pela retroalimentação. Ou seja, pondera-se que existe uma associação entre a vivência do estresse e a posterior sensação de melhora e/ou alívio quando da ingestão de alimentos, em especial aqueles ricos em açúcares e gorduras. A partir do momento que se aprende essa associação, corre-se o risco de se ter transformada em hábito, que posteriormente passa a se manifestar com menos consciência. Dessa forma, o sujeito pode passar a usar os alimentos como forma de solucionar perturbações menores, até mesmo cansaço e estresse crônico de baixo grau.

Diante dos padrões estéticos, construídos socialmente e culturalmente, surge uma ditadura da beleza, uma busca pela perfeição do corpo. Frente a essa cobrança, incentivada pelas redes sociais e pelos midiáticos, os indivíduos muitas vezes encontram-se em um ciclo de buscas constantes por dietas e formas “milagrosas de emagrecimento”. De acordo com Lemos, Machado e Melo (2015, p.121):

As dietas da moda são, em sua maioria, praticadas por indivíduos que desejam uma perda de peso em curto prazo. No entanto, é notório que esses indivíduos normalmente apresentam ganho de peso igual ou superior ao que tinham no início da dieta. Essas dietas normalmente provêm de resultados rápidos e satisfatórios naquele momento fazendo com que seja encarado como uma vantagem para aqueles que a praticam. Porém, elas aumentam a chance de reganho de peso, fazendo com que o que pode ser encarado como vantagem gere um impasse chamado “efeito sanfona”. Essas dietas aumentam a chance de reganho de peso por induzirem redução do gasto energético em decorrência da queda no metabolismo basal, além disso, proporcionam o emagrecimento em um curto espaço de tempo sem considerar a individualidade, com isso não são alcançados os objetivos de reeducação

alimentar e mudança do comportamento alimentar tornando as dietas um ciclo que nunca alcança o seu objetivo.

Considerando a importância de um tratamento que atenda integralmente as necessidades da pessoa que está obesa, Ferreira e Meier (2012) entendem imprescindível que haja uma atenção especializada às emoções e aos afetos. Os autores expõem ainda que a partir da prática clínica em comportamento alimentar é possível depreender que, para que o processo seja exitoso, além da reeducação dos hábitos alimentares e do incentivo aos exercícios físicos, é necessário reeducar os afetos.

“A função da terapia psicológica é auxiliar o paciente a desenvolver autoconhecimento (autoconsciência), fundamental para uma vida emocional saudável, pois a consciência e a aceitação do que somos, de como funcionamos, nos livra de muitos sofrimentos inúteis” (FERREIRA; MEIER, 2012, p. 102).

Pode-se dizer que os obesos moderados e graves, quando avaliados, apresentam a autoestima consideravelmente baixa, acreditam que as outras pessoas os enxergam com rejeição e até mesmo desprezo, e avaliam seus corpos como feios e repugnantes. Outra questão relevante é que essas pessoas com excesso de peso apresentam certa dificuldade em distinguir a fome e as sensações desagradáveis, desconforto, ansiedade e disforias de modo geral. Ocorre que qualquer mal-estar é tão logo falsamente interpretado como fome (SILVA, 2015).

Silva (2015) expõe que as compulsões, os comportamentos compulsivos ou aditivos são comportamentos aprendidos, que aos serem executados, são seguidos por alguma forma de gratificação emocional, podendo ser traduzido como um alívio de angústia ou ansiedade. Esses comportamentos são, na verdade, hábitos mal adaptativos, que por serem executados muitas vezes, acabam ocorrendo de forma automática. No entanto, esses comportamentos compulsivos são considerados mal adaptativos, pois a sensação de gratificação que ocorre após o ato, seja prazer ou alívio daquilo que incomoda, acaba reforçando, de certa forma, o sujeito a repeti-lo. Mas com o passar do tempo, após o alívio imediato, vem à tona uma sensação negativa por não ter conseguido resistir àquele impulso de realizá-lo.

É interessante notar que, o DSM-V traz em seus critérios diagnósticos, quando se refere ao Transtorno de Compulsão Alimentar, não apenas sintomas alimentares, mas sintomas afetivos também não descritos. Termos como “sentimento de falta de controle”, “sentir repulsa por si mesmo, depressão ou demasiada culpa”, “angústia acentuada”, além de tristeza e vergonha, fazem parte dos critérios elencados pelo manual. Dessa forma, podemos compreender quão complexo é o transtorno e como uma equipe multidisciplinar, que inclua o psicólogo, é essencial para trabalhar com o sujeito que possui o diagnóstico de TCA.

Buscar compreender mais profundamente a dificuldade de pessoas com sobrepeso que possuem TCA em seguir um processo de emagrecimento, em perder peso e manter a perda, assim como os fatores psicológicos envolvidos nesse processo, é de extrema relevância, sendo considerado, inclusive, questão de saúde pública. Sabe-se que ansiedade, por exemplo, é um fator importante, o qual faz com que muitos indivíduos apresentem compulsão alimentar. Outras questões de ordem psicológicas podem estar envolvidas, como dificuldades de interação social, traumas emocionais, depressão e abusos sexuais.

Diante do exposto, ressalta-se que o objetivo geral do presente artigo foi analisar, por meio de revisão da literatura pertinente, a importância e a necessidade do trabalho psicoterapêutico em sujeitos com excesso de peso que apresentam Transtorno de Compulsão Alimentar.

METODOLOGIA

A partir da escolha do tema a ser pesquisado, definiu-se as palavras-chave para a realização de pesquisa bibliográfica do tipo exploratório/descritivo, buscando-se delinear o conhecimento existente a respeito do assunto por meio de revisão da literatura da área, em periódicos, teses, artigos, livros e bibliotecas eletrônicas, publicados nos últimos 10 anos.

As palavras-chave definidas foram: 1 Sobrepeso. 2 Transtorno de compulsão alimentar. 3 Psicoterapia. 4 Terapia Cognitivo Comportamental.

As bases de dados utilizadas para o levantamento bibliográfico foram o SCIELO³ e o LILACS⁴, além de livros que se referiram ao tema proposto. Após o levantamento das obras existentes nessas bases a partir das palavras-chave, foram desconsideradas aquelas que não se inseriram nos parâmetros estipulados e definidos no trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das buscas nas bases de dados nacionais foram selecionados os artigos de revisão bibliográfica publicados no período de 2007 a 2017, em língua portuguesa, assim como capítulos de livros, que expunham ideias relacionadas ao excesso de peso e seus desdobramentos, ao Transtorno de Compulsão Alimentar, dificuldades dos sujeitos em perderem peso e manterem a perda, além de abordagens psicoterapêuticas existentes que podem ser buscadas para o tratamento desses sujeitos.

Diante da pesquisa e leitura dos artigos e livros, é quase unânime a importância de um trabalho multiprofissional, tanto no que se refere exclusivamente a sujeitos com excesso de peso e obesos, como quando se referem ao Transtorno da Compulsão Alimentar. Ao se tratar de ambas as patologias em um mesmo sujeito, é ainda mais certa a necessidade de se contar com profissionais de múltiplas áreas, considerando o indivíduo em sua integralidade. Como se sabe, fatores internos e externos ao indivíduo estão interligados, em seus aspectos biológicos, sociais, familiares e emocionais, que interagem entre si. Trata-se, portanto, de uma questão complexa e multifatorial. Considerando os aspectos emocionais e afetivos, o trabalho do psicólogo é de suma importância.

Em geral, a obesidade é decorrente de um comportamento alimentar dito excessivo, e muitas vezes compulsivo, que pode ser advindo desde a infância ou adolescência, assim como devido a contingências da vida adulta, como, por exemplo, a gravidez. Considera-se que o excesso de peso pode tornar-se um fator de desadaptação, causando nessas pessoas sofrimentos psíquicos e frustração, especialmente quando em nossa cultura há uma valorização da imagem corporal para a inserção social e para o estabelecimento de vínculos relacionais. Infelizmente pode causar, inclusive, dificuldades e insatisfações em atividades cotidianas, como participar de uma comemoração ou festa, e sair para comprar roupas. Considerando esse contexto, o autoconceito do sujeito configura como uma autoimagem relacionada a sentimentos de inferioridade e até mesmo vergonha, ocorrendo, muitas vezes, o rebaixamento da autoestima (NASCIMENTO; SILVA BEZERRA; ANGELIM, 2013).

É importante frisar que, nem todo indivíduo com excesso de peso/obeso possui o Transtorno de Compulsão Alimentar, da mesma forma que, nem todos os indivíduos diagnosticados com TCA são obesos. Não obstante, Batista e Moreira (2007, p. 130), apontam que “o transtorno da compulsão alimentar periódico (TCAP) é o transtorno alimentar mais prevalente na obesidade”.

Interessante notar que, quando comparados aos obesos que não possuem Transtorno de Compulsão Alimentar, os sujeitos obesos que possuem esse transtorno, tendem a apresentar maiores déficits cognitivos em testes neuropsicológicos, maiores índices de transtornos de humor e obesidade em familiares de

primeiro grau. Ademais, ainda comparativamente aos sujeitos sem TCA, aqueles com TCA apresentam mais preocupações relacionadas ao peso e a forma corporal, assim como mais insatisfação corporal, menor qualidade de vida e ingerem mais calorias nos estudos em laboratórios (MCLEROY *et al.*, 2012 apud COSTA; MATOS, 2015).

Ainda nesse sentido Duchesne *et al.* (2007, p. 81) expõem que:

[...] evidências sugerem que o subgrupo de obesos com TCAP apresenta uma pior resposta aos tratamentos que objetivam emagrecimento, um maior número de tentativas malsucedidas de adesão a dietas, uma maior dificuldade para perder peso, uma pior manutenção do peso perdido e uma maior taxa de abandono dos tratamentos.

Aqueles indivíduos que apresentam uma alimentação dita compulsiva, de forma geral, possuem dificuldade no reconhecimento de suas emoções e sentimentos, ou seja, não conseguem fazer contato com eles ou expressá-los. Vai muito além de “seguir uma dieta” e realizar mais atividades físicas, é necessário empreender esforço para “reeducar os afetos”. E ainda, no que se refere à dificuldade encontrada em “manter a perda de peso”, é bastante comum que essas pessoas tenham a ideia que perder o peso vai solucionar a “dor de ser gordo”, enquanto a “verdadeira dor” não é abordada. Assim, quando o sujeito percebe que seus problemas, dores e angústias não sumiram junto com o peso perdido, e que o peso não poderá mais servir como escudo contra os reais problemas, o sujeito volta a comer e a se refugiar, a anestesiá-las suas emoções negativas com a comida. Busca-se novamente, mesmo que inconscientemente, a “alimentação compulsiva” como forma de buscar seu escudo protetor para mantê-lo “afastado dos problemas” (FERREIRA; MEIER, 2012).

Dessa forma, acredita-se que muitos dos sujeitos que se alimentam de maneira compulsiva, apresentam grande dificuldade em perder peso e, também, de manter a perda, devido aos aspectos psicológicos e emocionais envolvidos. Conforme exposto, se esses fatores não forem trabalhados, é possível e até provável que o sujeito tenha dificuldade no engajamento em um processo de emagrecimento, assim como na manutenção da perda de peso.

Em um estudo, foram analisados os desafios enfrentados por pacientes obesos com TCA. Enfatizando a dificuldade de se manter a perda de peso, foi apontado pelo autor, a importância, a longo prazo, do planejamento e da promoção de autoaceitação, para que houvesse, de fato, o desencadeamento no estilo de vida e uma melhoria no bem-estar psicológico e na saúde física (DEVLIN, 2001 apud CHAVES; NAVARRO, 2011).

Oliveira e Silva (2014) realizaram uma pesquisa qualitativa com 5 (cinco) mulheres obesas residentes em Brasília. Com o estudo, identificaram que alguns fatores podem dificultar a perda de peso, como ansiedade, baixa autoestima, falta de tempo, ter alimentos altamente calóricos no ambiente doméstico, a interferência dos familiares na adesão ao tratamento, a facilidade para o ganho de peso, ausência de autocontrole e de motivação para as mudanças necessárias no estilo de vida e hábitos alimentares. Observaram ainda que, mesmo conscientes dos riscos que a obesidade pode trazer, as participantes da pesquisa relataram sentir bastante dificuldade em colocar em prática aquilo que já sabem no que se refere à perda de peso.

Dessa forma, Luiz e Gorayeb (2002, apud OLIVEIRA; SILVA, 2014) expuseram que é fundamental que o sujeito com excesso de peso conte com um preparo emocional para um tratamento a longo prazo. Desenvolver estratégias de enfrentamento é extremamente importante para que se possa lidar com as perdas e para conseguir controlar os sentimentos e impulsos, além de uma reconstrução de seus valores.

Nascimento, Silva Bezerra e Angelim (2013, p. 196) em um estudo do tipo transversal e de natureza

³ Scientific Electronic Library Online: www.scielo.br

⁴ <http://lilacs.bvsalud.org/>

descritiva e exploratória, observaram que:

[...] a incapacidade de realizar os diversos tipos de dietas e tratamentos, oriundos do senso comum ou da prescrição de endocrinologistas e nutricionistas, acarreta a percepção da impossibilidade de emagrecimento, interpretada como um fracasso pessoal, o qual, permeado pela culpabilidade, associa-se a uma condição de desajustamento expressa a partir de reações emocionais, como ansiedade, tristeza ou agressividade. O fracasso do enfrentamento da obesidade parece, por um lado, cristalizar um sentimento de impotência, e, por outro, consolidar a descrença no controle da ingestão alimentar como estratégia de emagrecimento.

Ferreira e Meier (2012) afirmam que a obesidade pode causar no sujeito inúmeras feridas emocionais. Além de um ideal de corpo, existe um ideal de vida no qual acredita-se que só se pode ser feliz sendo magro. Dessa forma, ao enxergar a obesidade como fonte de todos os problemas de sua vida, o sujeito acredita que não precisa se preocupar com dificuldades emocionais e sim em controlar o peso. Porém, conhecer os aspectos emocionais associados ao excesso de peso é muito importante para que se tenha compreensão que esse excesso de peso pode trazer inúmeros desconfortos, além de angústias e sentimentos de inferioridade, mas sem desconsiderar que o momento em que se come também é fonte de prazer.

Algumas pessoas confundem a fome emocional e a fome fisiológica. A fome emocional, segundo Deram (2014) não deve ser vista necessariamente como ruim, no entanto, a autora aponta que se faz importante ter a compreensão que a fome emocional pode trazer um alívio momentâneo quando se ingere alimentos, porém não vai resolver todo tipo de emoção, como tristeza, felicidade, ansiedade, tédio, angústia, etc. Nesse caso, é importante buscar compreender esse comportamento e buscar ajuda profissional, pois é possível reeducar essas sensações.

Ferreira e Meier (2012) falam sobre a “fome psicológica”, pois acreditam ser comum que os pacientes tenham distorções em relação a sua fome e seus estados emocionais. Essas pessoas costumam apresentar dificuldade em relacionar a superalimentação com situações de ansiedade, medo e outros sentimentos e emoções desagradáveis.

Reis (2010) referindo-se ao tratamento da obesidade, acredita que o profissional da área da saúde deve realizar uma avaliação individual no sentido de identificar, em cada caso, qual tipo de intervenção deve ser utilizada para o sujeito, já que atualmente, várias intervenções são consideradas para o seu tratamento. Para tanto, propõe que se faz necessário considerar alguns fatores, como co-morbidades, tentativas anteriores de perda de peso, preferências alimentares e características individuais e fisiológicas.

No que se refere ao Transtorno de Compulsão Alimentar, segundo Silva (2015), para que haja qualquer tentativa de pensar sobre o manejo clínico junto a esses sujeitos, os profissionais envolvidos devem buscar compreender, nesse processo, quais os sentimentos desencadeiam o comportamento de comer compulsivo, assim como quais são as emoções que acabam se tornando gatilho para os episódios de compulsão. Importante ter como foco, que a relação que se estabelece com a comida pode ser a origem de um abalo emocional e psíquico.

Buscar auxílio na psicoterapia é admitir que nosso valor como pessoa é grande, e o investimento na nossa felicidade, necessário. Lutar sozinho é ter uma falsa imagem sobre a complexidade do problema e abrir espaço para o fracasso. Achar que o excesso de peso é um problema exclusivamente alimentar é subestimar as emoções e suas influências (FERREIRA; MEIER, 2012, p. 110).

Ainda de acordo com os autores supracitados, um dos objetivos da clínica psicológica é despertar no

sujeito novas habilidades, no sentido de promover mudanças nos padrões de pensamento, assim como fomentar a avaliação de desenvolvimento de novas estratégias para o relacionamento com os outros e consigo próprio, promovendo assim o bem-estar.

Corsini, Leite e Oliveira (2013) apontam que existem diversas abordagens psicológicas disponíveis para tratamento de pessoas com excesso de peso. A escolha de uma delas deve ser analisada pela pessoa a qual passará pelo tratamento psicoterápico, devendo ser fornecido ao indivíduo o direito de escolha esclarecida. Ademais, apontam a importância da experiência do profissional envolvido.

Um dos principais recursos para lidar com as pessoas com Transtorno Alimentar (como é o caso do TCA) é a psicoterapia. Busca-se evidenciar ou ao menos tornar conscientes os conflitos intrapsíquicos e interpessoais. Essa compreensão emocional pode levar à elaboração de seus conflitos centrais, e consequentemente, fomentar o fortalecimento das defesas pessoais psicológicas. O psicoterapeuta lida com o significado emocional que os sintomas passam a adquirir na vida do sujeito (RIBEIRO; SANTOS, 2013).

Após a realização de um estudo referente ao tratamento da obesidade, comparando a terapia individual com a terapia de grupo, obteve-se resultados mais otimistas com essa última modalidade, em que os participantes apresentaram melhores resultados no que se refere a redução de peso e massa corporal (REJILIAN *et al.*, 2001 apud REIS, 2010). De acordo com *National Institute for Health and Clinical Excellence* (apud DUCHESNE *et al.*, 2007), após a realização de ensaios clínicos randomizados, chegou-se à consideração que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é a forma de intervenção psicoterápica mais investigada no Transtorno de Compulsão Alimentar, sendo que um número considerável de centros especializados no acompanhamento e tratamento dos mais diversos transtornos alimentares têm utilizado a abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental. Essa utiliza técnicas comportamentais visando auxiliar o sujeito a modificar hábitos alimentares. Ademais, técnicas cognitivas são utilizadas, visando auxiliar na modificação de alguns padrões distorcidos de pensamento e a reestruturação de crenças supervalorizadas que vêm associadas ao peso e à imagem corporal.

Várias técnicas podem ser utilizadas visando essa modificação de hábitos alimentares e de padrões distorcidos de raciocínio, como treinamento em resolução de problemas, automonitoração, técnicas para controle de estímulos. Ainda é indicado e comum que se utilizem estratégias para prevenção de recaídas. Sugere-se que, de acordo com o conjunto de dados analisados, ao final da Terapia Cognitivo Comportamental, há melhora significativa em relação às dificuldades interpessoais, do grau de adaptação, nos níveis de depressão e ansiedade, na autoestima, assim como melhora no sentimento subjetivo de bem-estar e na qualidade de vida dos sujeitos. No entanto, sugerem que nem todos os pacientes apresentam boa resposta à Terapia Cognitivo Comportamental (DUCHESNE *et al.*, 2007).

Ainda sobre a Terapia Cognitivo Comportamental, Cortez, Araújo e Ribeiro (2011) concordam que essa tem sido a linha mais estudada quando se trata de Transtorno de Compulsão Alimentar, e consideram que tal abordagem terapêutica tem demonstrado bons resultados. Explicam que, nesses casos, a Terapia Cognitivo Comportamental convencional foca em aspectos cognitivos do problema, ou seja, pensamentos distorcidos, como a auto-avaliação centrada no peso e no formato do corpo, assim como perfeccionismo, baixa autoestima, dentre outros fatores, enquanto os aspectos comportamentais enfocam os hábitos alimentares inadequados.

O psicoterapeuta pode buscar investigar junto ao paciente os gatilhos disparadores da compulsão, discutindo sempre alternativas de novas respostas, para que o paciente possa entender e compreender melhor suas respostas e seus estados emocionais. Cabe ainda a esse profissional, mediar junto ao indivíduo, no enfrentamento dos afetos e das emoções dolorosas que vêm subjacentes às crises compulsivas (FERREIRA; MEIER, 2012).

Rocha e Rufino (2015) abordam a importância do trabalho interdisciplinar para tratar sujeitos com transtornos alimentares, assim como o envolvimento dos familiares no referido tratamento. Não obstante, consideram que a Terapia Cognitivo Comportamental pode auxiliar o paciente a ampliar a sua visão sobre seu problema, e a partir de técnicas e intervenções nessa abordagem, como a reestruturação cognitiva, pode provocar modificações e aceitação no estilo de se comportar, podendo promover melhorias significativas para o indivíduo.

Já Cobelo, Gonzaga e Weinberg (2008) se referiram sobre a abordagem psicanalítica nos transtornos alimentares, e entendem que essa abordagem tem sido considerada indicada para o tratamento dos transtornos, mas frisam que sempre se faz necessária a interação com outros profissionais, com a proposição de uma terapêutica multidisciplinar.

Do ponto de vista psicanalítico, o sintoma é uma solução de compromisso entre o desejo inconsciente e a censura psíquica, ou seja, um representante desse conflito. Se eliminado, mas não resolvido o conflito subjacente a ele, o sintoma pode retornar ou ser substituído por um outro, diferente. Do ponto de vista psicanalítico, as crises bulímicas e a recusa anoréxica podem ser compreendidas como comportamentos que substituem a elaboração psíquica esperada na resolução de conflitos intrapsíquicos (COBELO; GONZAGA; WEINBERG, 2008, p. 5).

Ribeiro e Santos (2013) explanam que a indicação de processos psicoterapêuticos de orientação psicanalítica pode ser mais adequada quando há o anseio de se trabalhar com os conflitos mais profundos e enraizados na personalidade. Vai além de um enfoque meramente sintomatológico, já que o objetivo é chegar às “causas” inconscientes que mantêm comportamentos, sentimentos e pensamentos distorcidos.

De acordo com Freitas et al., (2001 apud Araújo; Cortez; Ribeiro, 2011), não existem abordagens terapêuticas definidas como superiores em relação a outras. Não obstante, apontam que os tratamentos ditos multimodais, que envolvem o uso de medicamentos associados a intervenções psicológicas e nutricionais têm sido considerados os mais apropriados no que diz respeito ao Transtorno de Compulsão Alimentar.

Após o levantamento de dados e leituras dos artigos e materiais sobre a temática, concorda-se com a percepção de Duchesne et al., (2007), que há menos estudos tratando sobre a eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar, quando comparado aos que tratam de Bulimia Nervosa. Porém, dentre as abordagens terapêuticas propostas para o Transtorno de Compulsão Alimentar, a Terapia Cognitivo Comportamental é o modelo de terapia com mais estudos documentados. Esses autores consideram que, de modo geral, a Terapia Cognitivo Comportamental é um método eficaz de tratamento quando se trata de Transtorno de Compulsão Alimentar.

Nesse mesmo sentido, de acordo com Freitas (2006 apud Chaves; Navarro, 2011), a quantidade de estudos que abordam os efeitos da psicoterapia nos Transtornos Alimentares aumentou consideravelmente nos últimos 30 (trinta) anos. Entretanto, ponderam que as evidências sobre o seu papel permanecem bastante limitadas, revelando que para o Transtorno de Compulsão Alimentar, a grande parte dos estudos se concentra ainda em curto prazo.

Ademais, faz-se mister considerar a importância do papel dos familiares no tratamento dos sujeitos com transtornos alimentares, assim como nos indivíduos obesos. Conforme expõem Oliveira e Deiro (2013), quando enfatizam que a participação da família pode auxiliar no desenvolvimento de uma estrutura de colaboração, em que pais, cônjuges e/ou filhos se tornem um meio facilitador das mudanças necessárias. Além disso, importante fomentar o diálogo para que a função desempenhada pela patologia no sistema familiar seja abordada e elaborada.

Ribeiro e Santos (2013) igualmente acreditam na importância de se trabalhar em conjunto com os

familiares. Ponderam que a abordagem junto ao paciente e à sua família deve ocorrer sempre tendo em vista a compreensão de suas limitações, com empatia e respeito. No entanto, esses autores expõem que, embora haja possibilidades concretas de se conquistar as metas de evolução clínica no sentido de alcançar a reabilitação psicossocial, os resultados terapêuticos nem sempre são satisfatórios, já que os Transtornos Alimentares são síndromes de forte impacto pessoal, familiar e social. Apontam, por fim, que estudos clínicos ainda são escassos e merecem incentivos, para se buscar aprimorar as abordagens visando sempre uma melhora nos prognósticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral analisar, por meio de revisão da literatura pertinente, a importância e a necessidade do trabalho psicoterapêutico em sujeitos com excesso de peso que apresentam Transtorno de Compulsão Alimentar - TCA, tendo em vista a dificuldade dessas pessoas no engajamento em processo de emagrecimento, na perda e manutenção de peso.

Os resultados encontrados por meio de pesquisas bibliográficas indicam que, muito embora o excesso de peso não seja um critério diagnóstico para o Transtorno de Compulsão Alimentar, e nem todo indivíduo com excesso de peso/obeso possui TCA, é bastante comum que esse transtorno seja encontrado em sujeitos com excesso de peso. Ademais, de acordo com a literatura, quando comparados aos obesos que não possuem TCA, os sujeitos obesos que possuem esse transtorno tendem a apresentar mais sintomas psicopatológicos, comprometimentos de ordem psicológica/psiquiátrica e menor qualidade de vida. Fatores emocionais e psicológicos são apontados na literatura, junto a outros aspectos, como determinantes no surgimento e manutenção do transtorno.

A partir do levantamento bibliográfico realizado, constatou-se que existem poucas investigações em âmbito nacional, abordando mais a fundo o Transtorno de Compulsão Alimentar e sua inter-relação com as pessoas que possuem excesso de peso. Observa-se que a maioria dos estudos aborda um ou outro, mas não a associação entre ambos. Não foram encontrados muitos estudos que tratem especificamente das dificuldades inerentes ao engajamento em processo de emagrecimento, na perda de peso e manutenção da perda em indivíduos com excesso de peso que apresentam TCA. Dessa forma, não foi possível afirmar se essas dificuldades se assemelham ou diferem das dificuldades de pessoas que têm excesso de peso e não possuem TCA, e de pessoas com TCA que não apresentam excesso de peso.

Identificou-se que há um número consideravelmente superior de estudos e investigações relacionados à Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) em sujeitos com Transtorno de Compulsão Alimentar, quando comparado a pesquisas com outras abordagens psicoterapêuticas. Os estudos sugerem que essa abordagem apresenta resultados satisfatórios para o tratamento desses sujeitos. Foram encontrados poucos estudos focando em outras modalidades de psicoterapia, muito embora seja consenso a importância do trabalho multidisciplinar, sendo que a atuação do psicólogo é indicada quase majoritariamente como de suma importância.

Considerando a necessidade de estudos e pesquisas para aprofundamento do tema, visando compreender melhor a associação entre o Transtorno de Compulsão Alimentar e o excesso de peso/obesidade, que afeta de forma severa a vida de muitas pessoas, acredita-se que ainda há um longo caminho a ser percorrido. Além disso, destacamos a interdisciplinaridade entre estudos de linhas psicológicas, nutricionais, psiquiátricas, sociais e biomédicas de extrema relevância, visto que perpassa toda a discussão destinada a compreender esse processo.

Uma proposta para estudos futuros é a realização de pesquisa exploratória com coleta de dados por meio de relato de experiências, de forma a garantir maior robustez à discussão.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYQUIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APPOLINARIO, José Carlos; FREITAS, Silvia; NAZAR, Bruno. **Transtornos alimentares**. PROPSIQ-Programa de Atualização de Psiquiatria. Ciclo 4. Porto Alegre, v. 2, Ciclo 4, p. 43-93, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO 4**. ed. São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, p.188, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Mapa da obesidade**. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em: 20. ago. 2017.

BATISTA, Ana Patrícia C.; MOREIRA, Rodrigo O. Insatisfação com a imagem corporal em mulheres obesas: a importância do transtorno da compulsão alimentar periódica. **Rev Psiquiatr**. v. 29, n. 1, p.130-131, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe situacional sobre os programas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde na atenção básica**. 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Informe_Situacional_Geral.pdf. Acesso em: 20 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – VIGITEL**. 2011. Disponível em <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>> Acesso em: 21 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – VIGITEL**. 2017. Disponível em <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>> Acesso em: 21 ago. 2017.

CHAVES, Lenize; NAVARRO, Antonio Coppi. Compulsão alimentar, obesidade e emagrecimento. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 5, n. 27, p.110-120, maio/jun. 2011.

COBELO, Alicia Weisz; GONZAGA, Ana Paula; WEINBERG, Cybelle. Abordagem psicanalítica dos transtornos alimentares. **Cadernos da CEPPAN – Revista de Transtornos Alimentares**, n. 1, p. 4-6, mar, 2008.

CORSINI, Mara da Silva; LEITE, Celso Vieira de Souza; OLIVEIRA, Maria Rita Marques de. Obesidade: da pesquisa básica às políticas públicas de prevenção e cuidado. In: ALMEIDA, Sebastião de Sousa; COSTA, Telma Maria Braga; LAUS, Maria Fernanda; STRAATMANN, Gisele (org.). **Psicobiologia do comportamento alimentar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2013. Cap. 9, p. 143-173.

CORTEZ, Célia Martins; ARAÚJO, Elaine Aude; RIBEIRO, Marta Velasque. Transtorno de compulsão alimentar periódico e obesidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 40, n. 1, p. 94-102, 2011.

COSTA, David Martins de Araújo; MATOS, Joyce Oliveira. A psiquiatria no tratamento de transtornos alimentares: do DSM-5 à prática clínica. In: LEMOS, Yvanna da Cruz e MATOS; OLIVEIRA, Joyceor (Org.). **Transtornos alimentares: uma visão interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015. p. 77-100.

DERAM, Sophie. **O peso das dietas: emagreça de forma sustentável dizendo não às dietas**. 1. ed. São Paulo: Sensus, 2014.

DEVLIN, M.J. Binge-eating disorder and obesity: a combined treatment approach. **Psychiatry Clinics of North America**. v. 24, p. 325-35, 2001.

DUCHESNE, Mônica; ; APPOLINÁRIO, José Carlos; RANGÉ, Bernard Pimentel; PAPELBAUM, Marcelo; WALMIR, Coutinho. Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria**. Rio Grande do Sul, v. 29, n. 1, p. 80-92, 2007.

FERREIRA, Maria Marta; MEIER, Marcos. **Psicologia do emagrecimento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

FREITAS, Silvia. Curso e Prognóstico dos Transtornos Alimentares. In: _____. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 105-15.

FREITAS, Silvia; LOPES, Claudia; COUTINHO, Walmir. APPOLINARIO, José Carlos. Translation and adaptation into portuguese of the Binge Eating Scale. **Rev Bras Psiq**, v. 23, p. 215-220, 2001.

GRILO, C.M. Binge eating disorder. In: FAIRBURN, C.G.; BROWNELL, K **Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook**. 2 ed., 2002. pp. 178-82.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil: Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. Brasil: IBGE 2010.

LEMOS, Yvanna da Cruz; MACHADO, Eline Albuquerque; MELO, Maria Lreticia Martins. Dietas da Moda. In: LEMOS, Yvanna da Cruz e MATOS, Joyce Oliveira (Org.). **Transtornos alimentares: uma visão interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015. p. 117-132.

LUIZ, Andréia Mara Ângelo Gonçalves; GORAYEB, Ricardo. Obesidade infantil e depressão, **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v.38, n.8, p. 406-407, Ago. 2002.

MCLEROY, Susan; GUERDJIKOVA, Anna; MORI, Nicole; O'MELIA, Anne. Pharmacological management of binge eating disorder: current and emerging treatment options. **Therapeutics and Clinical Risk Management**, v. 8, p. 219-241, maio 2012.

NASCIMENTO, Carlos Alberto Domingues; SILVA BEZERRA, Simone Maria Muniz; ANGELIM, Ednalva Maria Sampaio. Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Estudos de Psicologia**. v. 18, n. 2, p. 193-201, abr./jun.2013.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE). Eating disorders: core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. **Clin. Guideline**, n. 9. Londres. Disponível em: <www.nice.org.uk>.

NUNES, Renato Moreira. **Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC)**. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2012. Disponível em: http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2013/01/Artigo-final-Transtornos-Alimentares-0803.pdf Acesso em: 20 set. 2018.

OLIVEIRA, Ana Paula da Silva Vasques; SILVA, Marília Marques. Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II. **Revista Psicologia e Saúde**. Campo Grande, v. 6, n. 1, p. 74-82, 2014.

OLIVEIRA, Letícia Langlois; DEIRO, Carolina Peixoto. Terapia Cognitivo-Comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 1, p. 36-49, 2013.

REIS, Pedro Miguel Cubal. **Educação terapêutica no tratamento da obesidade dinâmicas de grupo**. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Universidade do Porto. Porto, 2010.

REJILIAN, David; PERRI, Michael; NEZU, Arthur; McKELVEY, Wendy; SHERMER, Rebeca; ANTON, Stephen. Individual versus group therapy for obesity: effects of matching participants to their treatment preferences. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. v. 69, n. 4, p. 717-21.

RIBEIRO, Rosane Pilot Pessa; SANTOS, Manoel Antônio. Transtornos alimentares: evidências clínicas e científicas. In: ALMEIDA, Sebastião de Sousa et al. (Org.). **Psicobiologia do comportamento alimentar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2013. p. 175-196.

ROCHA, Emanuel Sales Marinho; RUFINO, Rennara Hellen Martins. A prática da atividade física no contexto contemporâneo em uma perspectiva adoecedora. In: LEMOS, Yvanna da Cruz e MATOS; OLIVEIRA, Joyce (org.). **Transtornos alimentares: uma visão interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015. p. 151-168.

SILVA, Márcia Helena Nogueira. Transtornos do controle dos impulsos e sua relação com a obesidade: comer compulsivo e comer emocional. In: LEMOS, Yvanna da Cruz e MATOS; OLIVEIRA, Joyce (org.). **Transtornos alimentares: uma visão interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015. p. 225-242

Artigos Originais