

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

PALOMA TEIXEIRA RODRIGUES

**TRANSTORNOS ALIMENTARES: anorexia nervosa e
bulimia nervosa na abordagem Cognitivo-
comportamental**

PATOS DE MINAS
2015

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

PALOMA TEIXEIRA RODRIGUES

**TRANSTORNOS ALIMENTARES: anorexia nervosa e
bulimia nervosa na abordagem Cognitivo-
comportamental**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene

PATOS DE MINAS
2015

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

PALOMA TEIXEIRA RODRIGUES

**TRANSTORNOS ALIMENTARES: anorexia nervosa e
bulimia nervosa na abordagem Cognitivo-
comportamental**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado de Psicologia, composta em 24 de novembro de 2015.

Orientador: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Profa. Ma. Isabel Cristina Oliveira Gomes
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Dr. Eduardo de Freitas Bernardes
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho aos estudiosos da área que se esforçam na aquisição de conhecimentos e habilidades em prol do bem estar dos pacientes.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade da vida e pelos desafios e oportunidades concebidas que me permitiram evoluir enquanto ser humano.

A minha mãe, pelo amor incondicional e pelas palavras de apoio e incentivo nos momentos de dificuldades. Ao meu pai que, embora ausente, seus esforços foram primordiais nesta caminhada.

Aos amigos de longa data, pela sincera amizade, apoio e pelos momentos inesquecíveis de descontração. Aos colegas da faculdade, pela companhia e amizade demonstradas ao longo do curso.

Ao meu irmão e cunhada, pela amizade, apoio e força durante este percurso. À minha sobrinha, que nasceu neste período e me deu a alegria de ser tia.

Ao professor orientador, pela competência, dedicação, paciência e compromisso durante a realização do trabalho e também pelos ensinamentos compartilhados que me permitiram crescer enquanto estudante.

A professora da disciplina de Iniciação Científica, pelo apoio acadêmico essencial para a execução deste trabalho.

A todos aqueles que de alguma maneira contribuíram direta ou indiretamente, meus sinceros agradecimentos.

Não é a altura, nem o peso, nem os músculos que tornam uma pessoa grande. É a sua sensibilidade sem tamanho.

Martha Medeiros

TRANSTORNOS ALIMENTARES: anorexia nervosa e bulimia nervosa na abordagem Cognitivo-comportamental

EATING DISORDERS: anorexia and bulimia in the approach cognitive and behavioral

Paloma Teixeira Rodrigues¹

Graduanda do Curso de Psicologia

Arthur Siqueira de Sene²

Mestre em Psicologia Aplicada, pela Universidade Federal de Uberlândia(UFU), no eixo Psicologia da Saúde / Processos Cognitivos. Faculdade Patos de Minas.

RESUMO

Os transtornos alimentares têm sido um tema de estudo crescente nas últimas décadas, pois, afetam uma gama cada vez maior de indivíduos. Tais quadros são caracterizados como uma alteração do comportamento alimentar que atingem geralmente mulheres adolescentes e adultas jovens. Os transtornos mais conhecidos são Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa. Este artigo realizado por meio de revisão bibliográfica teve como objetivo verificar como ocorre o tratamento dos referidos transtornos dentro da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), conhecer técnicas e prioridades que propiciam a melhora dos quadros. Os resultados apontaram a importância da relação terapêutica como fator que contribui para a melhora dos quadros dos transtornos, destacando ainda como essencial a participação ativa do terapeuta e do paciente no tratamento. No tratamento da Anorexia são trabalhadas técnicas de adesão ao tratamento e diminuição de atividades físicas que proporcionem ganho de peso, ao passo que na Bulimia trabalham-se estratégias para controlar os episódios de compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios. Entre as técnicas de TCC trabalhadas em comum nos dois transtornos, encontram-se: melhorias nos hábitos alimentares, técnicas focadas na imagem corporal e nas crenças disfuncionais relacionadas ao peso e à

¹ Orientanda

² Professor Orientador. Docente do DPGPSI/FPM

alimentação, além das técnicas de prevenção de recaídas. Apesar dos vários modelos de tratamento propostos, a eficácia a longo tempo ainda é um critério a ser estudado necessitando, portanto, que mais estudos acadêmicos sejam realizados a fim de complementar as lacunas presentes no tema debatido no texto.

Palavras chaves: Terapia Cognitivo-comportamental dos Transtornos Alimentares; Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa; Transtornos Alimentares.

ABSTRACT

Eating disorders has been a growing theme of study in the last few decades; they affect an increasing range of people. These episodes are characterized as a change of eating behavior that generally affect adolescent and young adult women. This paper aims a literature review to perceive the treatment of these disorders based on techniques and actions of the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the improvement of the episodes. The results showed the importance of the therapeutic relationship as a factor that contributes to the improvement of the handling of disorders, highlighting as fundamental the active participation of the therapist and the patient in the treatment. In Anorexia treatment are used techniques of adherence and reduction of physical activities that provide weight gain, while in bulimia the strategies used are to control episodes of overeating and compensatory behaviors. Among the CBT techniques used in common in the two disorders are: improvements in eating habits, techniques focused on body image and dysfunctional beliefs related to weight and food, in addition to relapses prevent techniques. In spite of several proposed treatment models, the efficiency to long time is still a criterion to be studied that proves the necessity of inquiries that could complement the gaps of the subject.

Key words: Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders; Anorexia and Bulimia; Eating Disorders.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares têm sido uma área de grande importância para os profissionais de saúde (OLIVEIRA; DEIRO, 2013). Segundo Dalgarrondo (2008), o comportamento alimentar é estimulado pelas sensações básicas do ser humano que incluem a fome, a sede e a saciedade. Borges et al. (2006) caracterizam os transtornos alimentares como alterações do comportamento alimentar.

Os transtornos alimentares são patologias que ocorrem desde a Idade Média. Naquela época, as práticas de jejuns eram comuns e compreendidas como um estado de possessão demoníaco ou milagres divinos. O ato de vomitar era hábito no Antigo Egito e os egípcios usavam purgativos mensalmente, pois acreditavam que as doenças humanas eram provenientes da comida. A medicina grega, a fim de prevenir doenças, também recomendava a indução de vômitos todo mês (CORDÁS; CLAUDINO, 2002).

No século XIII, havia mulheres que jejuavam na busca de se aproximarem de Deus conhecidas como santas anoréxicas. As características eram semelhantes às atuais como: perfeccionismo, autoinsuficiência, rigidez no comportamento e insatisfação consigo mesmo. O termo *boulimos* foi empregado por Hipócrates séculos antes de Cristo para definir um apetite anormal, diferente do apetite fisiológico (CORDÁS, 2004).

A APA (2013) menciona como transtornos alimentares Pica, Transtorno de Ruminação, Transtorno Alimentar restritivo/evitativo, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica e também o Transtorno Alimentar Não Especificado, no qual inclui os transtornos alimentares que geram prejuízo ao indivíduo, porém, os sintomas não satisfazem os critérios de diagnósticos da classe dos transtornos alimentares.

Nos últimos anos, a clínica dos transtornos alimentares passou por transformações. As intervenções tinham como prioridade a recuperação do peso conseguido através do repouso acamado, da alimentação nasogástrica e do uso de medicamentos (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

De acordo com Duchesne e Almeida (2002), a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) considera os fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento dos transtornos psiquiátricos. Sendo uma intervenção semiestruturada, tem o objetivo de identificar e corrigir as alterações cognitivas que desencadeiam e mantêm os comportamentos disfuncionais vistos nos casos clínicos.

Nardi e Melere (2014) salientam que a Terapia Cognitivo-comportamental, mediante a Anorexia Nervosa, tem por objetivo a adesão ao tratamento, o aumento de peso e uma melhora nos hábitos alimentares. Vários modelos cognitivo-comportamentais têm sido expostos, porém sua eficácia ao longo prazo não está

bem definida. É visto que a maioria dos pacientes abandona o tratamento ou demonstra uma melhora pouco perceptível quando ocorre o fim do mesmo.

Em relação aos pacientes com Bulimia Nervosa, as técnicas da TCC baseiam-se em estratégias para controle de episódios de compulsão alimentar e dos comportamentos compensatórios, considerando também a autoestima, a modificação em relação à imagem corporal e às crenças disfuncionais (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

Quanto ao tratamento farmacológico, Appolinário e Bacaltchuk (2002) enfatizam o uso de medicamentos em conjunto com os tratamentos psicológicos e nutricionais.

O presente estudo teve como base a busca por responder questões relacionadas às diferenças fundamentais entre a Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa e de que modo essas diferenças podem facilitar o diagnóstico, bem como as comorbidades comuns nestes transtornos. Além disso, procurou-se compreender também as dificuldades encontradas por terapeutas e pacientes na adesão ao tratamento dos transtornos.

Entre as hipóteses estabelecidas e trabalhadas no presente estudo, temos: a relação do peso dos pacientes bulímicos se encontrar dentro dos padrões considerados normais, ao passo que o dos indivíduos anoréxicos se encontra abaixo do limiar esperado para a idade e altura; a possível relação de comorbidades como Transtornos de Humor, Transtorno de Ansiedade e Transtorno do Uso de Substâncias; as maiores queixas dos terapeutas que trabalham na área estavam voltadas para os altos índices de desistência antes do fim do tratamento; e por fim as altas taxas de resistência ao tratamento da doença por parte dos indivíduos portadores da mesma.

Este artigo encontra-se dividido em três seções. A primeira aborda as características dos transtornos separadamente e enfatiza as semelhanças e diferenças entre eles. A segunda seção mostra os fatores que predispõem ambos os transtornos como também as comorbidades advindas dos mesmos. Salienta ainda o tratamento geral para estes quadros tendo em vista as diversas complicações devido ao comportamento alimentar inapropriado.

A terceira seção descreve o tratamento da Terapia Cognitivo-comportamental para a Anorexia Nervosa e para a Bulimia Nervosa. Compara os estudos dividindo-os em três blocos: dos anos de 2000 a 2005, de 2006 a 2010 e de

2011 a 2015. Essa divisão teve por finalidade verificar a evolução da pesquisa realizada nos últimos anos.

Desse modo, a aquisição de conhecimento no que diz respeito ao tratamento de pacientes com Transtornos Alimentares na abordagem Cognitivo-comportamental é fundamental e ficam evidentes como os estudos sobre os transtornos alimentares precisam ser debatidos e atualizados frequentemente na área acadêmica. O objetivo geral desta pesquisa é conhecer as principais técnicas e estratégias utilizadas no tratamento da TCC em pacientes com transtornos alimentares como Anorexia e Bulimia Nervosas.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado a partir de uma revisão seletiva de literatura tendo por base dados do SCIELO (The Scientific Eletronic Library Online), revistas científicas, artigos de sites de Instituições de Ensino Superior com enfoque em produções da Língua Portuguesa. A seleção dos artigos pesquisados a serem utilizados incluiu a similitude das palavras-chaves: transtornos alimentares, Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, Terapia Cognitiva-comportamental dos transtornos alimentares, bem como a leitura dos resumos das obras pesquisadas e sua adequação ao tema do trabalho. Como critérios de exclusão, não foram pesquisados artigos anteriores ao ano 2000 e também em língua estrangeira.

Foram utilizadas obras clássicas com o tema para fundamentar conceitos, critérios diagnósticos e as formas de tratamento na abordagem Cognitivo-comportamental e, enfoque nas publicações dos anos de 2000 a 2015, visando conferir se os estudos antigos permanecem subsidiando as pesquisas e tratamentos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CARACTERÍSTICAS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares caracterizam-se por modificações do comportamento alimentar que atingem adolescentes e adultos jovens geralmente do sexo feminino. Podem acarretar problemas biológicos, psicológicos além de aumentar a morbidade e mortalidade (BORGES et al., 2006).

A APA (2013) caracteriza a Anorexia Nervosa como uma baixa ingestão energética de alimentos de acordo com as necessidades do indivíduo proporcionando um peso baixo, medo em ganhar peso e o modo como a forma do corpo é vivenciada pela pessoa. A Bulimia Nervosa possui características como a compulsão alimentar e comportamentos compensatórios recorrentes com o intuito de evitar o ganho de peso como vômitos autoinduzidos, uso impróprio de laxantes e diuréticos ou outros medicamentos e também jejum ou atividades físicas exageradas.

Segundo Dalgarrondo (2008), a característica central da Anorexia Nervosa é a distorção da imagem corporal. A pessoa se vê gorda mesmo estando abaixo do peso. Acrescenta que o indivíduo anoréxico pode apresentar episódios de bulimia, ou seja, comer compulsivamente e ter comportamentos compensatórios como vômitos e/ou purgação.

Borges et al. (2006) caracterizam a Anorexia Nervosa em dois tipos: o restritivo e o purgativo. No tipo restritivo os indivíduos comportam-se de maneira a restringir a alimentação. Na Anorexia tipo purgativa há episódios de compulsão alimentar seguidos de comportamentos compensatórios.

A APA (2013) traz como critérios de diagnóstico: primeiro, o indivíduo deve apresentar peso baixo, ou seja, inferior ao que é estipulado de acordo com a idade, sexo, a história de desenvolvimento e a saúde do indivíduo. Uma medida útil é calcular o IMC (Índice de Massa Corporal) o qual demonstra que uma pessoa com o IMC abaixo de 17,0 kg/m² é considerado com um peso abaixo do normal. O

segundo critério de diagnóstico consta o medo intenso de ganhar peso que não é amenizado com o emagrecimento.

O terceiro critério inclui a experiência e o significado que o peso tem para o indivíduo e que estão distorcidas, ou seja, as pessoas se veem acima do peso. O Diagnóstico Diferencial de Anorexia Nervosa deve levar em conta outros motivos que levam ao baixo peso corporal que podem ocorrer nas condições médicas gerais, porém, os pacientes com essas perturbações não se incomodam com a forma e o peso corporal, não temem intensamente ganhar peso e não se adaptam a comportamentos que afetam o ganho de peso (APA, 2013).

Para Cordás (2004) o termo Anorexia não é o mais apropriado de acordo com a psicopatologia uma vez que não há perda de apetite e sim, uma negação do mesmo, a fim de obter controle sobre o corpo. Para o autor o termo *Pubertaetsmagersucht* em alemão que significa “busca da magreza por adolescentes” é o mais correto.

Há a existência de características associadas e que apoiam o diagnóstico as quais são: desnutrição, problemas fisiológicos como amenorreia e irregularidades dos sinais vitais, a presença de sintomas depressivos, baixa sociabilidade, irritabilidade, dificuldade de dormir e diminuição do desejo sexual. Esses pacientes estão extremamente preocupados com alimentos, a forma física e o peso. Esses indivíduos apresentam ainda dificuldade em realizar refeições com outras pessoas, se sentem inúteis e desejam fortemente controlar o ambiente que os cercam. Possuem pensamentos rígidos e comportamentos obsessivos-compulsivos (APA, 2013).

Para Claudino e Borges (2002), o episódio da Bulimia Nervosa é a ingestão exagerada de alimentos. As autoras salientam ainda que em pacientes com transtornos alimentares, especialmente a Bulimia, o comportamento alimentar não tem por finalidade apenas saciar o apetite, mas sim, uma busca para sanar estados emocionais ou situações estressantes.

A APA (2013) cita como critérios de diagnósticos para a Bulimia Nervosa: primeiro, a ingestão exagerada de alimentos (Compulsão Alimentar) em um período de tempo limitado (p. ex., duas horas) e uma grande quantidade de alimentos que a maioria das pessoas não consumiria durante esse tempo e em situações semelhantes. A presença de sentimento de falta de controle durante o episódio de compulsão alimentar. Há os comportamentos compensatórios inapropriados com a

finalidade de evitar o ganho de peso como vômitos autoinduzidos, uso de laxantes, diuréticos e excesso de atividades físicas, além dos jejuns, sendo este o segundo critério. O terceiro critério inclui que a compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inadequados devem ocorrer uma vez por semana durante três meses. O quarto critério é a autoavaliação da pessoa que é realizada de acordo com a forma física e o peso corporal. Há ainda o quinto critério que menciona que o distúrbio não acontece durante os episódios de anorexia nervosa.

O comer compulsivo é considerado comum no Transtorno Depressivo Maior, com características Atípicas, entretanto, estes indivíduos não apresentam comportamentos inadequados para compensar a hiperfagia e não se preocupam com o tipo físico e o peso corporal. A compulsão alimentar também é um critério que satisfaz o diagnóstico do Transtorno de Personalidade Borderline, logo, se todos os critérios preenchem os dois transtornos, são dados os dois diagnósticos. Assim, é possível estabelecer o diagnóstico diferencial para a Bulimia Nervosa, ou os dois diagnósticos se os critérios satisfizerem os dois transtornos (APA, 2013).

Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa são transtornos que culminam em uma obsessão pela perfeição do corpo e uma distorção quanto à forma corporal. Estes transtornos estão estritamente relacionados por terem alguns sintomas em comum como a intensa preocupação com o peso, alteração da imagem corporal e um medo extremo de ganhar peso (BORGES et al., 2006). A APA (2013) destaca que, por mais que os transtornos alimentares possuem características em comum, não há igualdade no modo como o transtorno se desenvolve e também na forma de tratamento.

Carvalho, Amaral e Ferreira (2009) salientam ainda que a preocupação com o corpo é o fator crucial entre estes transtornos, ocasionada muitas vezes por uma insatisfação corporal. A influência da sociedade também contribui fortemente para o aparecimento desses quadros.

A melhora do quadro clínico em pacientes com Bulimia Nervosa não altera de forma significativa o peso corporal, enquanto que nos anoréxicos um dos objetivos do tratamento prima pelo aumento do peso corporal colocando estes pacientes em confronto com o que mais receiam. Os pacientes com anorexia relatam um aumento da autoestima quando perdem peso enquanto que em pacientes com Bulimia isso não ocorre (ABREU; CANGELLI FILHO, 2004).

FATORES DESENCADEANTES, COMORBIDADES E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Há diversos fatores cruciais que devem ser analisados para estabelecer o tratamento adequado para os transtornos alimentares. Além das questões psicopatológicas peculiares de cada transtorno, é primordial destacar os aspectos que dizem respeito aos sinais psicopatológicos em geral, como também o distúrbio da imagem corporal, que tanto mantém o transtorno, como impede a execução de um tratamento eficaz (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINÁRIO, 2002).

Os transtornos alimentares apresentam vários fatores que determinam a sua origem os quais incluem fatores socioculturais, biológicos, genéticos, psicológicos e experiências pessoais (NARDI; MELERE, 2014; MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002; TAVARES FILHO; MAGALHÃES; TAVARES, 2009). A mídia, que impõe um culto ao corpo, também facilita o aparecimento destes transtornos (CARVALHO; AMARAL; FERREIRA, 2009).

Há os fatores que propiciam o surgimento dos transtornos alimentares, porém mesmo na presença desses fatores, os transtornos podem não ocorrer. Existem as causas que tanto desencadeiam quanto as que mantêm os transtornos, e também a história do distúrbio alimentar, alteração de humor em termos familiares, as interações familiares e a cultura que prioriza o corpo magro (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002).

Gonçalves et al. (2013) frisam que as causas de risco para essas alterações alimentares dizem respeito à mídia e aos contextos social e familiar. A mídia atua pelo culto ao corpo magro. Já no ambiente familiar, o hábito de se alimentar próprio em cada família é também um fator que contribui tanto para o comportamento alimentar como remete ao aparecimento dos transtornos.

Como consequência desses transtornos, é possível perceber algumas patologias associadas a eles (TAVARES FILHO; MAGALHÃES; TAVARES, 2009). Em pacientes com Anorexia Nervosa, as complicações clínicas relacionam-se à desnutrição. Já em indivíduos com Bulimia Nervosa, as patologias são provenientes do distúrbio hidroeletrólítico (BORGES et al., 2006). As complicações clínicas são diversificadas e associam-se a perda de peso e aos comportamentos utilizados para eliminá-lo (ASSUMPÇÃO; CABRAL, 2002).

De acordo com a APA (2013), indivíduos com Anorexia Nervosa podem apresentar Transtornos bipolares, depressivos e ansiedade em geral. O TOC (Transtorno Obsessivo-compulsivo) pode estar presente em alguns pacientes com Anorexia Nervosa do tipo restritivo. O Transtorno por uso de álcool e outras substâncias pode ocorrer em indivíduos anoréxicos do tipo purgativo.

Para Borges et al. (2006) pacientes anoréxicos podem apresentar traços obsessivos de personalidade, transtornos ansiosos e comorbidades relacionadas às doenças afetivas. No subtipo purgativo podem ainda expressar impulsividade. Os exames laboratoriais podem constatar alterações derivadas do comportamento para o emagrecimento como, por exemplo, a realização do hemograma possibilita verificar se o paciente está anêmico. Esses pacientes também podem ter hipoglicemia sem serem diagnosticados diabéticos.

As alterações endócrinas constam a amenorreia, sendo um dos critérios de diagnóstico para a Anorexia Nervosa, pode acometer outras irregularidades sendo apresentadas pela regressão dos ovários e do tamanho mamário. Ocorre também a redução do nível de T3 (triiodotironina) em decorrência da conversão de T3 à T4 (tiroxina) sendo esta uma forma do organismo se adaptar à desnutrição, o que faz com que o paciente apresente pele seca e amarelada (hipercarotenemia), constipação, intolerância ao frio e bradicardia (ASSUMPÇÃO; CABRAL, 2002).

As alterações da pele concernem em uma cor amarela devido à elevação dos níveis de caroteno. As unhas se quebram com facilidade e possuem um crescimento lento. Há também as alterações cardiovasculares observadas em exames como o ecocardiograma, o que torna possível constatar modificações que podem ser revertidas mediante o tratamento (ASSUMPÇÃO; CABRAL, 2002).

De acordo com Dalgarrondo (2008), o comportamento purgativo presente em pacientes com Bulimia Nervosa podem acarretar complicações hidroeletrolíticas como hipocalemia, hiponatremia e hipocloremia. O vômito autoinduzido provoca a alcalose metabólica e danifica o esmalte dentário devido à perda de ácido gástrico. O uso indevido de laxantes ocasiona a acidose metabólica.

A comorbidade com transtornos mentais não é incomum em indivíduos com Bulimia Nervosa como sintomas depressivos e Transtornos bipolares e depressivos, sintomas ansiosos ou Transtornos de Ansiedade. O distúrbio de humor pode aparecer juntamente a Bulimia Nervosa ou após o desenvolvimento do

transtorno alimentar. Os bulímicos iniciam o uso de substâncias com o intuito de controlar o apetite e o peso (APA, 2013).

As alterações endócrinas também estão presentes em indivíduos diagnosticados com Bulimia Nervosa, porém, devido ao peso destes pacientes estar dentro do padrão normal, as complicações são menores quando comparado à Anorexia Nervosa (ASSUMPÇÃO; CABRAL, 2002). Borges et al. (2006) frisam que indivíduos com Bulimia Nervosa possuem uma irregularidade menstrual.

A APA (2013) frisa algumas características significativas devido aos comportamentos do indivíduo bulímico, como perda do esmalte dentário, hipertrofia das glândulas salivares e amenorreia. Há outras complicações pouco diagnosticadas, mas podem ser consideradas fatais como o rompimento do esôfago, a ruptura gástrica e irregularidades nos batimentos cardíacos.

Mediante as complicações vistas nos indivíduos com transtornos alimentares, o tratamento deve acontecer juntamente com o acompanhamento psicoterápico e nutricional, tendo em vista o trabalho multidisciplinar a fim de obter o resultado esperado (ASSUMPÇÃO; CABRAL, 2002). É fundamental que uma equipe multiprofissional competente atue tendo em vista as diversas demandas e os aspectos de qualidade de vida (OLIVEIRA-CARDOSO; VON ZUBEN; SANTOS, 2014). Salientam Oliveira e Deiro (2013), que no tratamento desses quadros é necessário que participem profissionais de diversas áreas da saúde como educadores físicos, enfermeiros, dentistas, médicos clínicos, nutricionistas e psiquiatras.

A abordagem psicoterápica possibilita que o tratamento seja individual, grupal e familiar nos quais se insere diversas estratégias psicodinâmicas, psicoeducacionais e cognitivo-comportamentais. Independente da abordagem a ser trabalhada, é primordial que os pacientes tenham acompanhamento clínico. Entre as várias particularidades de terapias, algumas são mais eficazes que outras, porém, os profissionais da área ainda não constataram o que exatamente nas abordagens são divergentes e que proporcionam algumas obterem um resultado mais satisfatório (TAVARES FILHO; MAGALHÃES; TAVARES, 2009).

As abordagens mostram que os transtornos alimentares não possuem apenas um paradigma de tratamento devido às diversas maneiras de perceber sua origem, como também o contexto do sistema de saúde. Seja qual for a categoria de tratamento a realizar, esta deve considerar o contexto social priorizando

características culturais, econômicas e políticas (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2012).

De acordo com Appolinário e Bacaltchuk (2002) por mais que a ação farmacológica tem sido utilizada de forma adequada, há particularidades que precisam ser vistas. Devido à severidade que se encontra um paciente com Anorexia Nervosa, o tratamento fármaco é comprometido, pois não consegue recuperar o peso em pacientes hospitalizados no estado mais crítico do quadro. Abordagens recentes que buscam evitar recaídas, ainda estudam o uso de Fluoxetina e novos psicóticos. Quanto à Bulimia Nervosa, Topiramato e Ondansetron são os medicamentos mais estudados.

Segundo Salzano e Cordás (2004) o tratamento medicamentoso na Anorexia Nervosa encontra-se incerto. O uso de antidepressivos e antipsicóticos para prevenir recaídas e obter ganho de peso, respectivamente, estão abertos para futuros estudos. O uso de antidepressivos para a Bulimia Nervosa, especialmente os tricíclicos e ISRS (Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina) não possibilitam o resultado eficiente.

Bacaltchuk e Hay (2004) destacam que os estudos ainda não subsidiam os fatos que comprovam tratamentos em conjunto frente a esses transtornos, porém, trazem algumas sustentações quanto ao uso de medicamentos na Anorexia Nervosa para prevenir recaídas após o aumento de peso. Já, na Bulimia Nervosa, esses autores descrevem o tratamento de antidepressivos e psicoterapia. Nesse último há grandes chances de o paciente abandonar o tratamento devido à sua falta de confiança no medicamento. Logo, deve ser esclarecido ao paciente no princípio do tratamento sobre uso de medicamentos.

A TCC NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

O terapeuta cognitivo tem o objetivo de que a terapia seja inteligível tanto para ele quanto para o paciente. Os aspectos básicos de uma sessão de terapia cognitiva são: rápida atualização do humor e uso de medicações do paciente, ponte com a sessão anterior, montagem de agenda, examinar a tarefa de casa, explicação de nova tarefa de casa, resumos e *feedbacks* (BECK, 2013).

A TCC é uma intercessão rápida, semiestruturada e adaptada a metas (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002). É uma abordagem essencial no tratamento dos distúrbios alimentares que abarca tanto o modo de alimentar como os pontos fundamentais que provocam a estabilização do transtorno. A prática visa à participação do indivíduo no tratamento, sendo em grupo ou individual (TAVARES FILHO; MAGALHÃES; TAVARES, 2009).

A TCC prioriza o estabelecimento de uma relação colaborativa entre as duas partes e o profissional atua ativamente (OLIVEIRA; DEIRO, 2013). O terapeuta ensina que a terapia acontece em equipe, na qual terapeuta e paciente trabalham juntos para verificar as dificuldades e elaborarem as estratégias a serem usadas no tratamento. Ao iniciar o tratamento para o transtorno alimentar, o terapeuta e o paciente devem desenvolver uma conceitualização do transtorno (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002). Assim, o psicólogo deve informar ao paciente a respeito das características que envolvem seu problema, no que concerne o desenvolvimento e manutenção do transtorno, bem como as comorbidades e outras adversidades presentes no mesmo (DUCHESNE; FREITAS, 2011).

De acordo com Duchesne e Almeida (2002), a TCC considera os fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento dos transtornos psiquiátricos. Sendo uma intervenção semiestruturada, a TCC tem o objetivo de identificar e corrigir as alterações cognitivas que desencadeiam e mantêm os comportamentos disfuncionais vistos nos casos clínicos.

O terapeuta considera primeiramente as emoções, uma vez que a meta do tratamento visa aliviar os sintomas, diminuir o nível de desconforto emocional do paciente através da modificação do pensamento disfuncional (BECK, 2013).

Duchesne e Freitas (2011) frisam que pacientes com transtornos alimentares são emotivos quanto ao estado de humor negativo e encontram dificuldades para controlá-lo. Logo, a estratégia para aumentar o autocontrole se torna útil, de maneira que é ensinado ao paciente a se acalmar e verificar quais as situações propiciaram a compulsão alimentar periódica.

O estudo de Oliveira e Deiro (2013) apresenta, através de entrevistas, a visão de quatro psicoterapeutas mediante o tratamento da TCC para a Anorexia e Bulimia Nervosas. Dentre os aspectos abordados no estudo estão as vantagens da TCC nas quais os terapeutas entrevistados mencionam o benefício a longo prazo, a importância da psicoeducação e os métodos de enfrentamento. Já, nas limitações

da referida terapia, um terapeuta mencionou a ausência de um tema que aproprie a participação da família no tratamento. Em relação ao vínculo, três terapeutas do estudo citam a importância da confiança estabelecida no início do tratamento. Um terapeuta salienta ser fundamental ter mais estudos sobre vínculo e empatia.

Outro aspecto mencionado no estudo é a colaboração da família no tratamento. Alguns terapeutas mencionam ser primordial tal participação, outros, mesmo considerando ser importante o papel familiar, ressaltam a falta de teoria na área da TCC que diz respeito à presença da família durante as sessões. É colocado também, para dois terapeutas, que a família deve comparecer em algumas sessões, outro terapeuta prioriza a participação da família para que o tratamento se efetive. Por último, o trabalho multidisciplinar é considerado importante nesses quadros (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

Duchesne e Almeida (2002) descrevem que vários estudos verificaram a eficácia da TCC no auxílio da cessão ou atenuação de episódios de comer compulsivo, dos comportamentos de vômitos autoinduzidos e também da baixa ou nula ingestão de alimentos.

Primeiramente, a TCC na Anorexia Nervosa tem por objetivo a adesão ao tratamento, ao ganho de peso e ao ajustamento na alimentação que também deve ser de fácil manejo (NARDI; MELERE, 2014).

A estratégia proposta para o tratamento da Anorexia Nervosa tem por finalidade aumentar a ingestão de alimentos e atenuar a prática de atividade física o que, simultaneamente, proporciona o aumento de peso. A TCC ainda visa mudanças de crenças errôneas relacionadas ao aspecto físico, ao peso e à alimentação, além de melhorar a autoestima (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

A TCC focaliza ainda a imagem corporal e os aspectos estéticos para que possam ser trabalhados, uma vez que essas características estão bastante acentuadas nestes pacientes (NARDI; MELERE, 2014).

Uma das metas da terapia cognitiva é auxiliar na atenuação do distúrbio do paciente a fim de ensiná-lo a ser seu próprio terapeuta (BECK, 2013). Assim, outra técnica fundamental da TCC é a prevenção de recaídas que busca manter os resultados conseguidos durante o tratamento. Nesta técnica, tanto o terapeuta e o paciente preveem dificuldades que possam vir a acontecer para então juntos elaborarem estratégias de maneira que o paciente possa enfrentá-las sozinho (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

O tratamento para a Bulimia Nervosa busca normalizar o hábito alimentar do paciente, bem como estratégias para controlar os episódios de compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios. São trabalhados, através de alterações das crenças disfuncionais, o aspecto físico, o peso e o modo de alimentar, melhorando a autoestima (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

Pensamentos e emoções são bastante disfuncionais em indivíduos com Bulimia Nervosa no que diz respeito à alimentação e ao peso corporal. A presença de uma autoestima flutuante os faz crer de que a conquista de um corpo magro irá resolver seus problemas de insegurança pessoal. Para conseguirem tal objetivo, adaptam-se às dietas difíceis de adotar e, após muito tempo sem ingerir alimentos, ocorre o comer compulsivo, gerando sensações desagradáveis e então recorrem à purgação (ABREU; CANGELLI FILHO, 2004).

COMPARAÇÃO DOS ESTUDOS

Para efeitos didáticos de compreensão evolutiva da quantidade e qualidade de pesquisas realizadas nos últimos anos, o presente estudo foi dividido em três blocos cada um representando um período que compreende cinco anos e em cada um desses períodos foram buscados trabalhos na área para que fossem observados os enfoques e resultados das pesquisas sobre o tema.

Tais estudos trazem como principais transtornos a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa. A descrição da Bulimia Nervosa segue a mesma em todos os estudos pesquisados.

A literatura entra em consenso a respeito do conceito e dos critérios de diagnósticos. Os transtornos estão presentes principalmente em indivíduos do sexo feminino, adolescentes e adultas jovens. Os estudos frisam que o tema tem sido constantemente debatido e por isso os debates e estudos apresentam-se em uma crescente.

Período: 2000 a 2005

Quanto à TCC para a Anorexia Nervosa, foi observado nos estudos de Duchesne e Almeida (2002) que o tratamento prioriza o aumento da ingestão alimentar e a restrição de atividades físicas, propiciando aumento do peso. O tratamento da TCC na Bulimia Nervosa foca no desenvolvimento de estratégias a fim de controlar tanto a compulsão alimentar quanto os comportamentos compensatórios provindos dos mesmos. Nos dois transtornos são trabalhadas as crenças disfuncionais em relação à imagem corporal e à alimentação. A relação terapêutica é mencionada como importante para a melhora dos quadros, sendo que terapeuta e paciente têm papéis ativos durante o tratamento. O trabalho multidisciplinar também se torna fundamental para o tratamento.

Segundo os estudos de Appolinario e Bacaltchuk (2002), o tratamento farmacológico tem sofrido mudanças com o passar do tempo associando-o a outros tratamentos. A literatura pesquisada enfatiza que os medicamentos para a Anorexia Nervosa não são eficazes mediante a gravidade clínica que se encontra o paciente. A prevenção de recaídas ocorre através do uso de fluoxetina e antipsicóticos, necessitando de mais estudos.

A literatura estudada de Abreu e Cangelli Filho (2004) esclarece que as pesquisas em relação à Anorexia Nervosa, tanto antigas como atuais, estão escassas e possuem um resultado desfavorável. Este fato é explicado por haver pouco conhecimento a respeito dos transtornos, a baixa incidência e a desistência dos pacientes frente ao tratamento.

Período: 2006 a 2010

Os transtornos alimentares são discutidos tanto na mídia quanto na área acadêmica de acordo com Carvalho, Amaral e Ferreira (2009). As características são semelhantes: preocupação com o peso, distorção da imagem corporal, medo intenso de ganhar peso e insatisfação com o peso e a forma física.

Os estudos de Borges et al. (2006) inferem que, apesar desses transtornos apresentarem claramente suas características, ainda se nota que a classificação não abrange os diversos comportamentos alimentares, logo, torna-se fundamental a realização de estudos a esse respeito, incluindo também os pacientes que não possuem os sintomas clássicos desses quadros.

A conclusão dos estudos de Tavares Filho, Magalhães e Tavares (2009) apontam que a adequação da TCC nos transtornos alimentares está em aperfeiçoamento, sendo prioridade das instituições de ensino superior abarcar tais estudos a fim de resolver fatores pendentes.

Período: 2011 a 2015

O estudo de Leal et al. (2013), baseado em uma revisão de literatura, concluiu que os principais comportamentos de riscos, mediante as características mais conhecidas presentes nesses quadros são a recusa em se alimentar, a indução de vômito e a purgação, combinados também às características alimentares, ao peso e à imagem corporal.

Gonçalves et al. (2013) ponderam em seus estudos que os transtornos alimentares sofrem interferências da mídia e do ambiente social sendo comuns na infância e na adolescência.

Os estudos realizados por Nardi e Melere (2014) mostram que vários modelos de TCC foram indicados para os tratamentos dos transtornos alimentares, porém, sua eficiência ao longo do tempo não está definida, logo, torna-se necessário revisar os estudos sobre o tema.

Outro ponto ressaltado por Nardi e Melere (2014) são as metas da TCC para a Anorexia Nervosa que buscam a adesão do paciente ao tratamento de maneira que o indivíduo melhore a alimentação e aumente o peso corporal. A imagem corporal também é trabalhada pela TCC, especialmente através das alterações de crenças, porém, os resultados não têm sido conclusivos. Em suma, é necessário realizar uma análise dos estudos a fim de averiguar a contribuição da TCC na Anorexia Nervosa.

Oliveira e Deiro (2014) destacam a importância de se verificar sobre a interdisciplinaridade e participação da família na prática clínica em pacientes com esses tipos de transtornos. As autoras concluem ser fundamental a realização de novas pesquisas na área, tendo em vista os poucos estudos teóricos e empíricos observados em seu artigo.

DISCUSSÃO

De um modo geral a literatura pesquisada entra em consenso sobre a conceituação e os critérios de diagnósticos dos transtornos alimentares. Borges et al. (2006) e APA (2013) confirmam que os transtornos alimentares possuem aspectos em comum como a preocupação com a imagem e o ganho de peso. Carvalho, Amaral e Pereira (2009) frisam que a preocupação com o peso é um fator importante nesses quadros. Abreu e Cangelli Filho (2014) salientam que o peso dos pacientes são o diferencial mediante o tratamento e após o encerramento deste, já que o peso dos anoréxicos aumenta enquanto o dos bulímicos permanece praticamente o mesmo.

Alguns estudos de autores diversos coincidem em relação aos fatores que dão origem aos transtornos alimentares como fatores socioculturais, biológicos e genéticos (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002; NARDI; MELERE, 2014; TAVARES FILHO; MAGALHÃES; TAVARES, 2009). Outros autores relacionam a mídia como um fator desencadeante desses transtornos (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002; GONÇALVES et al., 2013).

A APA (2013) realça que os transtornos alimentares são caracterizados como distúrbios da alimentação ou dos comportamentos relacionados ao modo de alimentar associados à ingestão alimentar modificada que prejudica a saúde física e o aspecto psicossocial.

Frente a esses quadros vários autores mencionam a importância da atuação de profissionais de diversas áreas para estabelecerem um tratamento que abarca as demandas advindas desses transtornos a fim de obter um resultado satisfatório (ASSUMPÇÃO; CARVALHO, 2002; OLIVEIRA; DEIRO, 2013; OLIVEIRA-CARDOSO; VON ZUBEN; SANTOS; 2014).

Em relação ao tratamento da TCC os autores dão importância à participação ativa do paciente (TAVARES FILHO; MAGALHÃES; TAVARES, 2009). Diversos autores concordam que a terapia ocorre em equipe, na qual tanto paciente quanto terapeuta tem primordial participação no tratamento. Assim, torna-se possível que conjuntamente elaborem estratégias devido às dificuldades que o paciente possa vir a enfrentar (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002; OLIVEIRA; DEIRO, 2013). A conceitualização é uma técnica da TCC realizada nos quadros em questão. Essa técnica busca explicar ao paciente como seu transtorno se desenvolveu e foi mantido, como também a relação que os sintomas têm com as dificuldades do paciente (DUCHESNE; FREITAS, 2011).

A TCC tem por finalidade identificar e corrigir alterações cognitivas que tanto desencadeiam quanto mantém os comportamentos disfuncionais nos dois transtornos. Logo, a TCC considera fatores cognitivos, emocionais e comportamentais (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

Alguns autores descreveram as vantagens e limitações da TCC mediante o tratamento desses transtornos. As vantagens concernem naquelas referentes ao benefício a longo prazo, a psicoeducação e os métodos de enfrentamento. Tendo em vista a entrevista realizada pelas autoras alguns terapeutas mencionam a falta de uma teoria dentro da TCC que abrange a participação da família, embora, segundo outros autores da entrevista, esse aspecto seja fundamental para a melhora dos quadros em questão. O vínculo foi mencionado como algo de importante no estabelecimento do tratamento. Um terapeuta entrevistado pelas autoras pontuou a necessidade de estudos sobre vínculo e empatia dentro da TCC (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

Foi percebido que a TCC, no tratamento da Anorexia Nervosa, visa aumentar a ingestão de alimentos, diminuir a prática de atividades físicas o que proporciona um aumento de peso. Tem por finalidade também a mudança das crenças irracionais sobre o aspecto físico, o peso e a alimentação. No tratamento da Bulimia Nervosa, a TCC prioriza normalizar o hábito alimentar, elaborar estratégias para controlar a compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios. A autoestima também é trabalhada nesses transtornos (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

Há questões que permanecem em aberto, segundo alguns autores. Abreu e Cangelli Filho (2004) explicam que as poucas pesquisas em relação à Anorexia

Nervosa são devido à pouca incidência e/ou desistências desses pacientes frente ao tratamento. A sugestão de mais estudos referente à classificação foram vistas nos estudos de Borges et al. (2006), uma vez que esses autores frisaram que a classificação dos quadros não abarcam todos os diferentes comportamentos alimentares.

A eficiência da TCC a longo prazo foi também um requisito a ser aprimorado, segundo Nardi e Melere (2014). As autoras salientaram ainda que o trabalho com a imagem corporal na Anorexia Nervosa possuem resultados não conclusivos. Assim, concluíram que é necessário analisar os estudos a fim de averiguar o papel da TCC para a anorexia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do estudo foram explicadas as características gerais dos transtornos e, posteriormente, as características de cada um. Foram discorridas também as semelhanças e diferenças que contribuem para facilitar o diagnóstico dos transtornos.

Além disso, este trabalho permitiu conhecer os fatores desencadeadores dos transtornos alimentares como também as comorbidades. O tratamento geral para esses quadros também foi mencionado explicando a necessidade de um trabalho multiprofissional tendo em vista as variadas complicações provenientes dos distúrbios alimentares.

Foi observado que no tratamento geral para os transtornos alimentares algumas modalidades de tratamento são mais eficazes que outras, entretanto, não foi constatado quais elementos propiciam a obtenção destes resultados. No que concerne ao tratamento medicamentoso, este é realizado através do uso de antidepressivos e antipsicóticos. É importante destacar que as limitações das bases de dados consultadas impossibilitam afirmações referentes aos pontos de incerteza apresentados nas pesquisas selecionadas.

Outro ponto esclarecido no estudo refere-se como ocorre o tratamento da TCC para os transtornos alimentares. Foi possível conhecer ainda quais são as vantagens e limitações deste modelo de tratamento. A terapia mencionada possui

vantagens como o benefício a longo prazo, a psicoeducação e os métodos de enfrentamentos. As limitações concernem na ausência de um tema dentro da TCC que mencione a participação da família no tratamento. A melhora após o término do tratamento é um critério que necessita de mais estudos para verificar a eficiência.

As hipóteses de que o peso dos bulímicos está dentro do esperado e o dos anoréxicos está abaixo do recomendado foram confirmadas na literatura pesquisada. Foi possível constatar que outros transtornos podem estar associados a esses quadros como: Transtornos bipolares, depressivos e Transtorno do uso de substâncias.

Diante do exposto verificou-se que os instrumentos terapêuticos utilizados pela TCC são importantes, mas ainda falta uma literatura específica aprofundada ao tema não só relacionada aos instrumentos terapêuticos, como também sobre as teorias que trabalham o vínculo terapeuta-paciente.

As dificuldades enfrentadas pelos pacientes concernem naquelas em que abandonam o tratamento ou desistem dele. Ficou claro que, no caso dos anoréxicos, há poucas pesquisas da TCC devido à baixa incidência e à desistência dos pacientes mediante o tratamento, sendo também uma dificuldade apontada pelos terapeutas.

Em suma, mediante a limitação das bases de dados consultadas, pode-se constatar que os objetivos deste estudo foram atingidos e, tendo em vista a revisão bibliográfica realizada, as hipóteses lançadas primeiramente puderam ser confirmadas, como a diferença do peso corporal de indivíduos com Anorexia e Bulimia Nervosa, a presença de outros transtornos, como Transtorno de Ansiedade, Transtornos bipolares e sintomas depressivos.

Com o gradual aumento de casos de indivíduos com transtornos alimentares nos últimos anos, torna-se então, imprescindível que os profissionais de psicologia se atentem à origem desses transtornos a fim de estabelecer o tratamento adequado em prol do bem estar do paciente.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano Nabuco de; CANGELLI FILHO, Raphael. Anorexia nervosa e bulimia nervosa – abordagem cognitiva-construtivista de psicoterapia. **Revista Clínica de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 4, p.177-183, 2004. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n4/pdf/177.pdf> >. Acesso em: 14 fev. 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 329-350.

APPOLINÁRIO, José Carlos; BACALTCHUK, Josué. Tratamento farmacológico dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, supl. III, n. 24, p.54-59, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13973.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2014.

ASSUMPÇÃO, Carmen Leal de; CABRAL, Mônica D. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, supl. III, n. 24, p.29-33, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13968.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2015.

BACALTCHUK, Josué; HAY, Philipa J.. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. In: KNAPP, Paulo. **Terapia cognitiva comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap.18. p. 299-310.

BECK, Judith S. A estrutura da primeira sessão de terapia. In: BECK, Judith S. **Terapia cognitiva teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, Cap. 3. p. 40-58, 2013.

BECK, Judith S. Identificando as emoções. In: BECK, Judith S. **Terapia cognitiva teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, Cap. 7. p. 105-115, 2013.

BECK, Judith S. Término e prevenção de recaída. In: BECK, Judith S. **Terapia cognitiva teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, Cap. 15. p. 272-286, 2013.

BORGES, Nádia Juliana Beraldo Goulart et al. Transtornos alimentares - quadro clínico. **Simpósio: Transtornos Alimentares: Anorexia e Bulimia Nervosas Capítulo IV**, São Paulo, v. 39, n. 3, p.340-348, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/389/390>>. Acesso em: 19 out. 2014.

CARVALHO, Renata Silva de; AMARAL, Ana Carolina Soares; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 11, n. 3, p.200-223, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13964.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2014.

CLAUDINO, Angélica de Medeiros; BORGES, Beatriz Ferrari. Critérios de Diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, supl. III, n.24, p.7-12, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13964.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2014.

CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 4, n. 31, p.154-157, jul./set. 2004. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n4/pdf/154.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2014.

CORDÁS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: aspectos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, supl III, n. 24, p.3-6, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13963.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2014.

DALGALARRONDO, Paulo. Síndromes relacionadas ao consumo de alimentos. In: DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, Cap. 32. p. 339-343.

DUCHESNE, Mônica; ALMEIDA, Paola Espósito de Moraes. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, Supl III, n. 24, p.49-53, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13972.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2014.

DUCHESNE, Mônica; FREITAS, Sílvia. Transtornos alimentares. In: COLABORADORES, Bernard Rangé. **Psicoterapias cognitivo-comportamental: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, Cap. 24. p. 393-408, 2011.

FREITAS, Sílvia; GORENSTEIN, Clarice; APPOLINÁRIO, José C. Instrumentos para avaliação dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, supl III, n. 24, p.34-38, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13969.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2015.

GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 1, p.96-103, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n1/17.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2014.

LEAL, Greisse Viero da Silva et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p.62-75, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n1/09.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2014.

MORGAN, Christina; VECCHIATTI, Ilka Ramalho; NEGRÃO, André Brooking. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, supl III, n.24, p.18-23, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13966.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2015.

NARDI, Helena Beyer; MELERE, Cristiane. O papel da terapia cognitivo-comportamental na anorexia nervosa. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v.16, n. 1, p.55-66, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/658/405>>. Acesso em: 02 out. 2014.

OLIVEIRA-CARDOSO, Erika Arantes de; VON ZUBEN, Bruna Vieira; SANTOS, Manoel Antônio dos. Qualidade de vida de pacientes com anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. supl. 1, p.329-340, 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/demetra/article/view/10346/9710#.VR1EYfBmoWG>>. Acesso em: 01 abr. 2015.

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**, São Paulo, v. 15, n. 1, p.36-49, jan./abr. 2013. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/565/377>>. Acesso em: 03 set. 2014.

SALZANO, Fábio Tapia; CORDÁS, Táki Athanásios. Tratamento farmacológico de transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p.188-194, out.dez. 2004. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/>>. Acesso em: 04 out. 2014.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. **Estudos de Psicologia**, Campinas, Supl., n. 29, p.851-863, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29s1/21.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2014.

TAVARES FILHO, Thomé Eliziário; MAGALHÃES, Paula Mito da Silva; TAVARES, Bruno Mendes. A terapia cognitivo-comportamental e seus efeitos no tratamentos dos transtorno do comportamento alimentar. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 1, n. 2, p.160-168, jul./dez. 2009. Disponível em: <<http://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/viewFile/25/24>>. Acesso em: 06 set. 2014.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autor Orientando:

Nome completo: Paloma Teixeira Rodrigues

Endereço: Rua Teófilo de Deus n°.97

Bairro: Rosário – Carmo do Paranaíba – MG

Telefone de contato: (34) 9639-5938

E-mail: paloma.trodrigues@hotmail.com

Autor Orientador:

Nome completo: Arthur Siqueira de Sene

Endereço: Rua Domingos de Freitas n°. 868

Bairro: Santa Mônica – Uberlândia – MG

Telefone de contato: (34) 9208-0527

E-mail: arthursene@gmail.com

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 24 de novembro de 2015.

Paloma Teixeira Rodrigues

Arthur Siqueira de Sene