

# **A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO COMPULSIVO ALIMENTAR PERIÓDICO**

Jeovana Karla Stival<sup>1</sup>  
Luanna Elias de Abreu<sup>2</sup>  
Priscila Messias Fidelis<sup>3</sup>  
Janete Capel Hernandez<sup>4</sup>

## **RESUMO**

Este estudo tem como objetivo verificar como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) auxilia no tratamento da Compulsão Alimentar Periódica. O trabalho utiliza como campo de estudo uma clínica particular. Para desenvolver essa pesquisa, o mesmo tem por base o método bibliográfico e transversal, com o critério de inclusão de mulheres com idade entre 20 a 35 anos, numa amostra de três pacientes, com o tipo de pesquisa quantitativa (análise de estatísticas) e qualitativa (análise de conteúdos). Para a coleta de dados foram utilizados o roteiro de entrevista e a Escala da Compulsão Alimentar Periódica. A Terapia Cognitivo Comportamental é eficiente no tratamento do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico, pois na entrevista realizada com a Psicóloga de uma clínica privada foi citado que as pacientes apresentam melhoras na autoestima, no modo de se enxergarem, percebem o problema e adquirem coragem de enfrentá-lo. Vale lembrar que, o tratamento pode incluir outros profissionais como nutricionistas e médicos para auxiliarem na perda de peso e em uma alimentação balanceada.

Palavras-chave: Transtorno Alimentar. Compulsão Alimentar Periódica. Terapia Cognitivo Comportamental.

## ***THE THERAPY EFFECTIVENESS IN COGNITIVE BEHAVIORAL DISORDERS TREATMENT OF COMPULSIVE FOOD JOURNAL***

## **ABSTRACT**

*The present work looks for to show as cognitive behavioral Therapy (CBT) helps in the treatment of compulsive Food Journal. Such work uses as a field of study a private clinic. This research is based on bibliographycal and cross method with the inclusion criteria of womwn at the age from 20 to 30 years, in a sample of three pacientes with a quatitative research (statistical analyses) and qualitative (content analyses). For data collection it was uses the interview script and the scale of Food Periodic Compulsion. Cognitive Behavioral Therapy*

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira

<sup>2</sup> Discente do curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira

<sup>3</sup> Discente do curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira

<sup>4</sup> Docente do curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira

*is effective in the treatment of Compulsive Disorder Food Journal, that is why in the interview that was conducted with Psychologist in a private Clinic, it was cited that patients have presented improvements in self-esteem in the way they see, they perceive the problem and have courage to face it. It is worth remembering that the treatment may include other professionals, such as: nutritionist and doctors to aid in weight loss and a balanced diet.*

*Keywords: Food Disorders. Compulsive food Journal. Cognitive Behavioral Therapy.*

## **INTRODUÇÃO**

Este artigo tem por objetivo verificar como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) auxilia no tratamento da Compulsão Alimentar Periódica em três mulheres que estão em terapia em uma clínica privada, partindo do pressuposto de que a Terapia Cognitiva Comportamental é uma das mais utilizadas no tratamento de pessoas portadoras desse transtorno. Essa abordagem da Psicologia utiliza de técnicas que irão ajudar o indivíduo a buscar mudanças para o comportamento atual.

Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico (TCAP) é caracterizado pela ingestão de grande quantidade de alimentos em um período de tempo delimitado de até duas horas, no qual vem acompanhado da sensação de perda de controle sobre o quanto se come. Eles também apresentam autoestima mais baixa em relação aos demais.

Os indivíduos que não possuem a Compulsão Alimentar Periódica se preocupam menos com o peso e com a aparência física do que os indivíduos que possuem esse tipo de transtorno.

Este artigo está estruturado da seguinte forma: introdução, revisão da literatura, metodologia, resultados e discussão, considerações finais e referências.

## **1 REVISÃO DE LITERATURA**

O Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) foi descrito pela primeira vez nos anos 1950 por Stunkard. Contudo, sua elevação à categoria diagnóstica apenas ocorreu em 1994, quando foi incluído no

apêndice B do DSM IV (APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

O TCAP é caracterizado pela ingestão de uma quantidade de alimento excessiva, dentro de um curto período de tempo, como por exemplo, duas horas. Essa ingestão é maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período similar.

Segundo APA (1994), episódio de ingestão excessiva de alimentos é sucedido por um intenso mal-estar subjetivo, caracterizado por sentimentos de culpa, vergonha, angústia, tristeza e/ou repulsa por si mesmo.

Há uma relação entre os obesos e o Transtorno Alimentar Periódico, em que 30% apresentam o transtorno. Segundo Goldfein (1993 *apud* AZEVEDO, 2004) há evidências de que pacientes com TCAP ingerem mais alimentos do que as pessoas obesas sem compulsão alimentar.

Segundo Grilo (2002 *apud* AZEVEDO, 2004) e Spitzer (1993 *apud* AZEVEDO, 2004) há estimativas recentes de prevalência do TCAP na população americana onde indicam que 2% a 3% dos adultos em amostras comunitárias são portadoras do comer compulsivo. Entre os pacientes obesos que procuram tratamento clínico para perda de peso, os índices de prevalência variam de 5% a 30%.

Nos obesos com Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico foi identificado, conforme Kolotkin *et al.* (1987 *apud* DUCHESNE *et al.*, 2007), maiores níveis de impulsividade, ansiedade e isolamento social.

Conforme Spitzer (1993 *apud* AZEVEDO, 2004) e APA (1994) para que a pessoa seja diagnosticada com o transtorno alimentar periódico, os episódios devem ocorrer pelo menos dois dias por semana, nos últimos seis meses, associados a algumas características de perda de controle e não acompanhados de comportamentos compensatórios dirigidos para a perda de peso.

O tratamento para pessoas com a compulsão alimentar periódica deve ser múltiplo, com uso de medicamentos, intervenções nutricionais e psicológicas. Na Psicologia, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma forma de intervenção psicoterápica que pode ser utilizada no tratamento dos transtornos alimentares, pois utiliza de técnicas que ajudam na modificação do comportamento relacionado a hábitos alimentares.

Acredita-se que há muitas crenças disfuncionais relacionadas ao comer compulsivo. O tratamento com a TCC faz com que essas crenças desapareçam, usando várias técnicas cognitivas com essa finalidade.

Segundo Beck (2013), podem ser citadas as técnicas de automonitoração onde o paciente faz uma observação de si mesmo e registra os alimentos que ingeriu e em que momento o fez. As técnicas para controle de estímulos que ajudam na identificação dos momentos em que favoreceram o comer compulsivo e também diminuir o contato do paciente com esses momentos favoráveis. Além disso, a técnica de resolução de problemas que ajuda o paciente a enxergar formas de enfrentar suas barreiras sem recorrer à alimentação desbalanceada.

Segundo Duchesne *et al.* (2007) as sessões de TCC resultam em melhoras significativas nos sintomas psicopatológicos característicos do TCAP, sem reduções significativas no peso corporal. São também observadas melhoras nas dificuldades interpessoais, na autoestima, na qualidade de vida, no humor, além de um aumento significativo do sentimento subjetivo de bem-estar.

O objetivo da terapia cognitiva seria o de fornecer estratégias capazes de corrigir conceitos idiossincrásicos (BIGGS; RUSH, 1999; BECK; ALFORD, 2000).

Conforme Duchesne *et al.* (2007) dentre os modelos de terapia propostos para o TCAP, a TCC é o modelo com resultados mais bem-sucedidos. De modo geral, a TCC é um método eficaz de tratamento para o TCAP, e nenhum outro modelo terapêutico com o qual tenha sido comparada mostrou ser significativamente mais eficaz.

O terapeuta, além de aplicar técnicas da cognitivo-comportamental, poderá se apoiar no uso da Escala de Compulsão Alimentar, que é um questionário auto-aplicável, constituída por uma lista de 16 itens e 62 afirmativas, das quais devem ser selecionadas, em cada item, aquela que melhor representa a resposta do indivíduo. Foi criada por Gormmally *et al.* (1982 *apud* FREITAS *et al.*, 2001), a fim de estudar especificamente o comportamento do comer compulsivo.

O uso da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) facilitará a observação das relevantes mudanças no comportamento alimentar de cada

indivíduo em variados momentos, durante o tratamento para perda do peso, e também, aumentar o conhecimento das inter-relações entre Compulsão Alimentar Periódica, sintomas psicopatológicos e alterações dos pacientes.

### **Classificação DSM-IV – TR**

O Transtorno de Compulsão Alimentar Compulsiva - TCAP foi então incluído no Apêndice B do DSM-IV - TR (2002), designado para categorias diagnósticas que ainda requerem ser mais bem estudadas. Os critérios ali propostos para o diagnóstico do “Transtorno da compulsão alimentar periódica” requerem a presença de:

Episódios recorrentes de compulsão periódica. Um episódio de compulsão periódica (“binge-eating”) é caracterizado por ambos os seguintes critérios: 1 – ingestão, em um período limitado de tempo (por exemplo, dentro de um período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período similar, sob circunstâncias similares; 2 – um sentimento de falta de controle sobre o episódio (por exemplo, um sentimento de não conseguir parar ou controlar o quê ou quanto se está comendo). Os episódios de compulsão periódica (“binge-eating”), estão associados a três (ou mais) dos seguintes critérios: 1 – comer muito mais rapidamente do que o normal; 2 – comer até sentir-se incomodamente repleto; 3 – comer grandes quantidades de alimentos, quando não fisicamente faminto; 4 – comer sozinho, por embaraço pela quantidade de alimentos que consome; 5 – sentir repulsa por si mesmo, depressão ou demasiada culpa após comer excessivamente. Acentuada angústia relativa à compulsão periódica. A compulsão periódica ocorre, pelo menos dois dias por semana, durante seis meses. O método de determinação da frequência difere daquele usado para a bulimia nervosa; futuras pesquisas devem dirigir-se à decisão quanto ao método preferencial para o estabelecimento de um limiar de frequência, isto é, contar o número de dias nos quais ocorre a compulsão ou contar o número de episódios de compulsão periódica. A compulsão periódica não está associada com o uso regular de comportamentos compensatórios inadequados (por exemplo, purgação, jejuns, exercícios excessivos), nem ocorre durante o curso de anorexia nervosa ou bulimia nervosa. (DSM V, 2013, p. 350).

Conforme Araújo e Lotufo Neto (2014) o capítulo Alimentação e Transtornos Alimentares reúne os diagnósticos descritos no DSM-IV (1994) no capítulo dos Transtornos de Alimentação, juntamente com os Transtornos de Alimentação da Primeira Infância que compunham o extinto capítulo dos Transtornos Geralmente Diagnosticados pela Primeira Vez na Infância ou na Adolescência.

Os diagnósticos de Pica e Transtorno de Ruminação mantiveram critérios semelhantes, mas foram revisados para que pudessem ser aplicados a indivíduos de qualquer idade. O antigo Transtorno da Alimentação da Primeira Infância tinha descrições pouco precisas, com pouca aplicação prática e no DSM-V foi substituído pelo Transtorno de Consumo Alimentar Evitativo/Restritivo.

Uma ocorrência de consumo excessivo de alimento deve ser acompanhada por uma sensação de falta de controle (Critério A2) para ser considerada um episódio de compulsão alimentar. Um indicador da perda de controle é a incapacidade de evitar comer ou de parar de comer depois de começar. Alguns indivíduos descrevem uma qualidade dissociativa durante, ou depois de, episódios de compulsão alimentar. O prejuízo no controle associado à compulsão alimentar pode não ser absoluto; por exemplo, um indivíduo pode continuar a comer compulsivamente enquanto o telefone está tocando, mas vai parar se um conhecido ou o cônjuge entrar no recinto. Alguns indivíduos relatam que seus episódios de compulsão alimentar não são mais caracterizados por um sentimento agudo de perda de controle, e sim por um padrão mais generalizado de ingestão descontrolada. Se relatarem que desistiram dos esforços para controlar a ingestão, a perda de controle ainda assim pode ser considerada presente. A compulsão alimentar também pode ser planejada, em alguns casos. (DSM V, 2013, p. 351).

No DSM-IV-TR (2002) eram necessárias pelo menos duas crises por semana, por três meses. No DSM-V a exigência cai para uma vez por semana, por três meses. Embora a Associação Americana de Psiquiatria (APA) argumente que as características e evolução clínica dos pacientes com esse limiar sejam semelhantes, muitos profissionais criticaram a mudança pelo possível risco de superestimar a incidência do transtorno.

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica que foi apresentado no DSM-IV-TR (Apêndice B) como uma proposta para estudos adicionais, validou-se como diagnóstico no DSM-V devido a sua utilidade clínica.

Enfim, entende-se que o Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico é caracterizado pela ingestão de uma quantidade excessiva de alimento em um curto período de tempo, onde é possível notar que o mesmo apresenta múltiplas causas. Uma das formas de tratamento é pela Terapia Cognitivo-Comportamental que tem por objetivo fornecer estratégias de mudanças de comportamento através de técnicas aplicáveis. Tais técnicas podem ser eficazes, pois ajudam a mudar os hábitos, os pensamentos e as atitudes frente ao problema, para que o paciente possa desfrutar de uma vida melhor.

## **2 METODOLOGIA**

A psicóloga que trabalha em uma clínica privada na cidade de Goiânia- Go, responsável por fazer terapia em pacientes, aplicou a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) para observar as relevantes mudanças no comportamento alimentar de cada participante em vários momentos. Essa Escala permite aumentar o conhecimento das inter-relações entre Compulsão Alimentar Periódica, sintomas psicopatológicos e alterações dos pacientes em tratamento.

Realizou-se também uma entrevista com as mulheres de 20 a 35 anos tendo diagnóstico ou laudo de compulsão alimentar periódica, cuja amostra foi feita em três pacientes, no total de seis. A psicóloga precisou de duas semanas para concluir a aplicação da Escala e para realização da entrevista. O tipo de pesquisa produzida foi quantitativa e qualitativa, com o método transversal e bibliográfico e com as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online*(SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (Portal Capes).

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após ser realizada uma entrevista com três pacientes do sexo feminino, o primeiro questionamento feito foi sobre a forma de mastigação dos alimentos dessas pacientes, se era de forma rápida e de que forma acontecia o processo de engolir os alimentos. Todas as participantes tiveram respostas iguais, em que explicam que a mastigação mal acontece e que, é um processo rápido sem até mesmo conseguir saborear o alimento.

Segundo Azevedo (2004) alguns autores afirmam que um comedor compulsivo abrange no mínimo dois elementos: o subjetivo (a sensação de perda de controle) e o objetivo (a quantidade do consumo alimentar). Com isso, o comedor compulsivo come rápido e nem mastiga os alimentos.

Continuou-se a entrevista, procurando investigar se as pacientes percebiam que comiam compulsivamente, pedindo que elas falassem como se sentiam. As respostas foram novamente bem parecidas, contando que

percebiam sim que estavam se excedendo e por terem essa percepção causava-lhes grande um mal-estar, fazendo com que elas se sentissem péssimas.

O grau da ansiedade das pacientes também foi questionado. Elas, portanto responderam que a ansiedade é elevada e na maioria das vezes é incontrolável, fazendo com que as mesmas consumam mais alimentos em pouco espaço de tempo. Assim, identificado, conforme Kolotkin *et al.* (1987 *apud* DUCHESNE *et al.* , 2007), maiores níveis de impulsividade , ansiedade e isolamento social em pessoas com Compulsão Alimentar Periódica.

Em seguida, as pacientes foram perguntadas sobre o que as levam a comer compulsivamente, então se obteve respostas diferentes, cada uma com seu motivo. Uma delas respondeu ser a irritabilidade, situações estressantes. A outra, respondeu que o nervosismo a leva a comer compulsivamente, principalmente quando se tem situações de exposição para o público.

A última paciente respondeu ser a insegurança a responsável pelo comer descontrolado, pois não confia em si mesma, não se sente capaz de realizar alguma atividade desconhecida. Todas afirmam que essas situações são ruins e influenciam diretamente na alimentação.

Caminhando para o fim da entrevista, as pacientes foram questionadas sobre a autoestima e como se sentem em relação ao corpo. Teve-se respostas com as mesmas opiniões, todas com a autoestima baixa, dando origem a situações complicadas, tais como: não conseguir encontrar roupas que lhe são adequadas, incomodam-se com o jeito que as pessoas as olham, tem medo do que as pessoas pensam sobre elas. Com tudo isso, as pacientes não conseguem se sentir bem com o próprio corpo.

Segundo APA (1994), episódio de ingestão excessiva de alimentos é sucedido por um intenso mal-estar subjetivo, caracterizado por sentimentos de culpa, vergonha, angústia, tristeza e/ou repulsa por si mesmo.

Finaliza-se a entrevista com uma pergunta muito importante para esse processo: "se as pacientes buscam ajuda e tratamento para mudarem a situação e conseguirem ter o controle dessa compulsividade. Todas responderam que estão em tratamento, fazendo terapia, buscando ajuda para

mudanças de hábitos e comportamentos para conseguir ter uma melhor qualidade de vida.

Justifica-se a afirmação que o tratamento para pessoas com a compulsão alimentar periódica deve ser múltipla, com uso de medicamentos, intervenções nutricionais e psicológicas.

Na Psicologia, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma forma de intervenção psicoterápica que pode ser utilizada no tratamento dos transtornos alimentares, pois utiliza de técnicas que ajudam na modificação do comportamento relacionado a hábitos alimentares concordando assim, com a literatura, que diz que a TCC é o modelo com resultados mais bem sucedidos e nenhum outro modelo terapêutico com o qual tenha sido comparada mostrou ser significativamente mais eficaz (DUCHESNE *et al.*, 2007).

Foi elaborada uma tabela para demonstrar os resultados obtidos a partir da aplicação da Escala de Compulsão Alimentar Periódica, em que participaram três mulheres. O total de cada escala indica o score adequado mostrando se a pessoa tem ou não compulsão alimentar periódica. O que pode ser observado é que as três participantes apresentaram resultados que indicam TCAP.

Tabela I – Resultado da Escala de Compulsão Alimentar Periódica

Paciente	Sexo	Idade	Total	Score
P1	F	25	43	30 ou mais: Compulsão Alimentar Periódica
P2	F	33	36	30 ou mais: Compulsão Alimentar Periódica
P3	F	29	42	30 ou mais: Compulsão Alimentar Periódica

Fonte: Elaborada pelas pesquisadoras (2016)

A entrevista foi realizada uma entrevista com a Psicóloga responsável pela clínica particular de atendimento psicoterápico, na cidade de Goiânia – GO. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC).

A ela foi perguntado sobre as técnicas utilizadas nas sessões de TCC e quais são as mais recomendadas no caso de compulsão alimentar periódica, tendo como resposta: "de que são inúmeras as técnicas, porém as mais usadas, tanto para Transtornos Alimentares ou qualquer tipo de Compulsão, são sempre as mesmas. Em primeiro lugar uma técnica chamada "Tomada de Consciência", na qual leva o indivíduo a perceber o que está indo errado na vida dele. Porque ele está sendo compulsivo? Porque essa compulsividade? Se é uma tentativa de superar alguma coisa? Ou de enfrentar

alguma frustração? Depois da Técnica de Tomada de Consciência, quando o indivíduo tem certeza de qual é o seu problema, passa-se para uma medida, o que fazer para modificar esse comportamento incorreto e patológico. Nesse caso, usa-se a Técnica de Pizza ou Torta, que ajuda o indivíduo a visualizar qual a porcentagem do problema que ele apresenta, quais as ideias e crenças negativas que ele tem a respeito de si mesmo, para que o indivíduo possa tomar o primeiro passo da mudança. No terceiro momento, se existem problemas emocionais, ligados a relacionamentos usa-se a técnica do *Rolly Play*. Trabalha-se com mais técnicas, pois depende de cada paciente, mas geralmente essas três técnicas são técnicas padrão, chaves para trabalhar a Compulsão Alimentar. Quando o paciente percebe que ele come por ansiedade e tristeza ele relata para o terapeuta. Tem paciente que não percebe e não tem a Tomada de Consciência "diz a psicóloga...".

Trabalha-se também, segundo Beck (2013) as técnicas de automonitoração que o paciente faz uma observação de si mesmo e registra os alimentos que ingeriu e em que momento o fez, as técnicas para controle de estímulos que ajudam na identificação dos momentos em que favoreceram o comer compulsivo e também diminuir o contato do paciente com esses momentos favoráveis. Há também a técnica de resolução de problemas que ajuda o paciente a enxergar formas de enfrentar suas barreiras sem recorrer à alimentação desbalanceada.

Logo após, lhe perguntado por que a TCC é uma das melhores formas de ajudar quem sofre pelo comer compulsivo. A resposta obtida foi que é uma técnica rápida, prática e extremamente focada no problema de agora. O indivíduo, às vezes, enfrenta dificuldades e está adoecido há um tempo, porém a TCC não volta no passado para trabalhar com o que aconteceu, ela auxilia no problema do presente.

Na última questão, foi abordado as principais mudanças que o paciente tem durante o tratamento com a terapia onde foi respondida da seguinte forma: "As mudanças são evidentes, o paciente chega inseguro, ansioso e depressivo, porque está enfrentando problemas emocionais e com a autoimagem fragilizada. As mudanças se tornam evidentes dentro de três meses, pois o paciente passa a se enxergar de outro modo, percebendo os problemas deve

que enfrentar, se reconhece e reencontra a felicidade em sua vida,” afirma a terapeuta entrevistada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo teve como objetivo verificar como a Terapia Cognitivo Comportamental auxilia no tratamento da Compulsão Alimentar Periódica. Levando em consideração os aspectos apresentados, conclui-se que os objetivos de verificar a eficácia da Terapia foram alcançados, sendo que a Terapia Cognitivo Comportamental é eficiente no tratamento do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico, pois na entrevista que realizada com a Psicóloga de uma clínica privada foi citado que os pacientes obtiveram melhoras na autoestima, no modo de se enxergar, percebe o problema e tem coragem de enfrentá-lo. Vale ainda lembrar que, o tratamento pode incluir outros profissionais como nutricionista e médico para auxiliar na perda de peso e em uma alimentação balanceada e que o acompanhamento psicológico é fundamental, pois ajuda a evitar recaídas e também a volta de antigos comportamentos. Teve-se como limitações a falta do contato direto com as pacientes, por isso, sugere-se pesquisas futuras com esse contato para melhores resultados. Espera-se com isso que, o presente artigo possa contribuir para pesquisas futuras enfocando a Terapia Cognitivo Comportamental.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DMS-5* (5th. ed.). Washington: American Psychiatric Association. Disponível em: <<https://docs.google.com/file/d/0BwDYtZFWfxMbWs2UC1WdWJzZTQ/edit?pli=1>>. Acesso em: 20 de abril de 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. ***Diagnostic and statistical manual of mental disorders***. 4. ed. Washington (DC): American Psychiatric Association, 1994.

ARAUJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Rev. bras. ter. comport.**

**cogn.**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 4 de outubro de 2016.

AZEVEDO, A. P.de; SANTOS, Cimâni Cristina dos and FONSECA, Dulcineia Cardoso da. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Rev. psiquiatr. clín.** [online]. 2004, vol.31, n.4, pp.170-172. ISSN 1806-938X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832004000400008>>. Acesso em: 7 de abril de 2016.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **O poder integrador da terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BIGGS, M. M. & RUSH J. 1999. *Cognitive and Behavioral Therapies alone and combined with antidepressant medication in the treatment of depression*. In D. S. Janowsky (Ed.) **Psychotherapy, indications and outcomes** (p. 121-171). Washington: American Psychiatric Press.

#### **DSM-IV-TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**

(Trad. Cláudia Dornelles; 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. Jenike MA, Baer L, Minichiello WE, Rauch SL, Buttolph ML - *Placebo-controlled trial of fluoxetine and phenelzine for OCD*. Am J Psychiatry 1997;154(9):1261-4.

DUCHESNE, M. *et al.* Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 29, n. 1, p. 80-92, Apr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082007000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 7 de abril de 2016.

FREITAS, Silvia; LOPES, Claudia S; COUTINHO, Walmir; APPOLINARIO, Jose C. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2001, v. 23, n. 4, p.215-220. ISSN 1809-452X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462001000400008>>. Acesso em: 20 de abril de 2016.

**DSM -5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno/ [American Psychiatric Association, tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento; et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli; et al.** Porto Alegre: Artmed, 2014.