

**TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA O
TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA.**

**COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY FOR BINGE EATING
DISORDER: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

Ana Karoline Gonçalves¹

Marlise Lealdina Tobler de Almeida²

Ian Carlos Hubner³

Resumo

O Transtorno de Compulsão Alimentar é o mais prevalente dentre os transtornos alimentares e a Terapia Cognitivo Comportamental é considerada a principal abordagem para o tratamento. O objetivo do presente artigo foi de verificar as variáveis para o surgimento e manutenção do transtorno de compulsão alimentar sob a perspectiva da terapia cognitivo comportamental. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura de estudos nacionais e internacionais, utilizando as bases de dados SCIELO, PUBMED e BVSAUD. Foram encontrados 306 artigos dos quais 12 preencheram os critérios de inclusão. A partir dos resultados foi possível identificar a supervalorização da forma e do peso e a regulação emocional como importantes preditores no Transtorno da Compulsão Alimentar. Além disso, percebeu-se a variação de abordagens que integram as terapias cognitivas como a mais estabelecida atualmente no Brasil para o tratamento, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), e a constatação de uma abordagem derivada da TCC mas específica para TCA, a Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada, utilizada como padrão ouro nos moldes internacionais.

Palavras-chave: Compulsão alimentar; Terapia Cognitivo Comportamental; Tratamento.

Abstract

The binge eating disorder is the most prevalent among eating disorders and the cognitive behavior therapy is considered the main approach to treatment. The objective of this study was to check the variables for the onset and maintenance of binge eating disorder from a cognitive behavioral therapy perspective. An integrative literature review of national and international studies was conducted using SCIELO, PUBMED and BVSAUD databases. A total of 306 articles were found, of which 14 met the inclusion criteria. From the results it was possible to identify the overvaluation of shape and weight and emotion regulation as important predictors in binge eating disorder. In addition, it was noticed the variation of approaches that integrate cognitive therapies as the most established currently in Brazil for the treatment, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), and the finding of a CBT derived approach more specific to ECBT,

the Enhanced Cognitive-Behavioral Therapy, used as the gold standard in the international model.

Key Words: Binge eating. Cognitive Behavior Therapy. Treatment.

INTRODUÇÃO

O ato de alimentar-se é comum a todos os seres humanos e vem se transformando ao longo dos anos. De acordo com Pereira (2013), ao pensarmos a história evolutiva do comportamento humano em relação aos seus hábitos alimentares, pode-se perceber as mudanças ocorridas por conta de fatores ambientais e culturais. Visto que as práticas alimentares não se apresentam apenas como a ingestão de alimentos, mas com razões sociais, delineando o convívio entre as diversas culturas e sendo delineada pelas tradições desses grupos sociais.

Trazendo esse recorte histórico do processo envolvendo o comportamento humano aos costumes alimentares, podemos compreender através de Garcia (1999 apud BITTAR e SOARES, 2020) que o comportamento alimentar é constituído por atitudes em relação ao ato de alimentar-se e comer, marcado por aspectos socioculturais, sendo estes particulares tanto dos indivíduos quanto da coletividade.

Estas marcações culturais e históricas nos hábitos alimentares trazem consigo aspectos tanto positivos quanto negativos, a industrialização dos alimentos é um exemplo claro de como o acesso e a relação com a comida foram alterados ao longo do tempo, trazendo benefícios e malefícios. Segundo Arnaiz (2005) nos últimos quarenta anos houve uma mudança radical na produção de alimentos, a forma como o alimento é preparado passou do modelo artesanal para o industrial, levando a produção de alimentos para um objetivo de produção em grande escala, tal fato, ajudou a facilitar o acesso ao consumo alimentar para grupos sociais mais desfavoráveis, por conta da produção em maior quantidade por um custo relativamente mais baixo. Porém, a facilidade de acesso e grande oferta de alimentos somados ao apelo comercial por parte da indústria alimentícia, também trouxeram prejuízos no comportamento alimentar.

Os estudos no campo da alimentação tem contribuído para entender quais são e como ocorrem estes comportamentos nocivos relacionados ao modo alimentar em diversos contextos sociais. Dentre as inúmeras discussões existentes, diversos autores apontam como alvo de pesquisa a perda de controle do consumo alimentar, vêm se postulando que apesar desse descontrole trazer consequências negativas e comprometimento social, estes se dão por um

padrão comportamental e alterações neurais semelhantes aos do transtorno por uso de substâncias (OLIVEIRA *et al*, 2020).

Comer de forma compulsiva pode ser uma estratégia de enfrentamento utilizada para amenizar ou resolver problemas cotidianos, proporcionando sensação de prazer na vida diária (GARCIA *et al*, 2018). Sendo assim, o comportamento alimentar e suas perturbações têm sido alvo de pesquisa da comunidade científica nas últimas décadas, devido à grande taxa de morbidade associada. Além disso, a alimentação emocional também é um fator que tem sido alvo de significativo interesse clínico e experimental, trata-se de um movimento de comer em resposta a emoções negativas e sugere uma associação positiva entre emoções intensas, especialmente, as emoções negativas (Marques, 2013). Indivíduos com padrões de alimentação emocional tendem a aumentar o seu consumo alimentar em resposta a emoções negativas, pelo que níveis mais elevados de humor negativo parecem aumentar a frequência e a gravidade da alimentação emocional (Spoor *et al*, 2007 apud Marques, 2013). Desta forma o comer de forma disfuncional é uma das formas complexas de e de difícil manejo relacionada aos distúrbios alimentares.

Os transtornos alimentares (TA) são doenças psiquiátricas caracterizadas por alterações graves do comportamento alimentar, além de tornarem-se um problema importante de saúde pública por envolverem maioritariamente uma faixa da população jovem para a qual não se antecipam problemas de saúde com este nível de comprometimento funcional (VAZ *et al*, 2009). Os prejuízos na qualidade de vida de pacientes com transtornos alimentares são diversos, comorbidades como depressão e ansiedade são frequentemente identificados em todos os transtornos alimentares, enquanto no Transtorno de Compulsão Alimentar também comparece a obesidade como comorbidade. A baixa autoestima e o isolamento do convívio social também são tendências presentes nos pacientes com TCA (OLIVEIRA; DEIRO 2013).

Dentre os transtornos alimentares, o transtorno de compulsão alimentar tem sido amplamente estudado e está vinculado a grande população com sobrepeso, tornando-se objetivo de pesquisa entre estudiosos da área há anos. A compulsão alimentar foi descrita pela primeira vez por Albert Stunkard na década de 1950, porém, não foi integrada em diagnósticos clínicos até a publicação de 1980 do DSM - III (BOHON, 2019). No DSM – IV o transtorno da Compulsão Alimentar Periódica possuía um diagnóstico provisório, enquanto no DSM 5, o Transtorno de Compulsão Alimentar é reconhecido como um transtorno pleno, onde a pessoa possui a compulsão alimentar de forma recorrente porém sem a preocupação excessiva com o peso como nos transtornos de anorexia nervosa e bulimia nervosa (FAIRBURN; COOPER, 2016).

O diagnóstico do Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) é caracterizado pela ingestão, em um determinado período, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes. As pessoas que possuem esse transtorno são acompanhadas pela sensação de falta de controle sobre a ingestão dos alimentos, um sentimento de desgosto de si mesmo, humor deprimido e culpabilização seguido do episódio (APA, 2014).

Segundo Grilo (2018) trata-se do transtorno alimentar formal mais prevalente entre adultos. Possui prevalência ao longo da vida de 0,2-4,7 % na população em geral (KESSLER, *et al.* 2013). A proporção mulher / homem para indivíduos com TCA é cerca de 3: 1, é muito menor do que para anorexia nervosa e bulimia nervosa (MARQUES *et al.*, 2011). Sendo a maioria deles pessoas com excesso de peso ou que cumprem os critérios para obesidade (IMC $\geq 30,0$) (FAIRBURN; COOPER, 2016).

Uma vez que a etiologia do Transtorno de Compulsão Alimentar é multifatorial, os modelos de tratamento e intervenção também se direcionam para uma atuação em conjunto com o paciente e suas características individuais, familiares, genéticas e sociais (OLIVEIRA; DEIRO 2013). Sendo assim, a integração das abordagens médica, psicológica e nutricional é a base de um bom tratamento, a constituição de uma equipe multiprofissional é fundamental para o sucesso terapêutico e os profissionais envolvidos devem trabalhar de forma integrada (NUNES, CAPELLINI, APOLINÁRIO, 2016). Bem como a importância da família, visto que pacientes com transtornos alimentares tendem ao isolamento e têm maior dificuldade de inclusão, a dinâmica das relações familiares é aliada no tratamento, capaz de propor mudanças, tornando-a um recurso de assistência no combate do TA (SANTOS, LEONIDAS, COSTA, 2016).

Com o passar das décadas, os estudos foram se integrando e desenvolvendo as condutas psicoterapêuticas voltadas principalmente às desordens cognitivas e comportamentais. Dentre várias abordagens, a Terapia Cognitivo-Comportamental tornou-se aceita como uma das principais abordagens para o tratamento dos transtornos alimentares (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

A partir dos anos 70 as terapias cognitivo-comportamentais ganharam cada vez mais espaço e aceitação entre os terapeutas comportamentais no início daquela década. Os terapeutas “cognitivo-comportamentais”, incorporaram à sua prática-clínica conceitos provenientes de outros sistemas teóricos, que valorizavam os aspectos cognitivos do comportamento (BARBOSA, BORBA, 2010). Dentre os nomes destacados dos terapeutas que buscavam maior interesse nos aspectos cognitivos está Aaron Beck, ele foi quem desbravou o território

necessário para a afirmação de uma rede internacional de pesquisadores, clínicos e educadores. Além disso, ajudou a formar uma ampla e ativa comunidade de pessoas dedicadas ao desenvolvimento e à avaliação da terapia cognitiva (PADESKY, 2010).

A TCC é uma abordagem de intervenção semiestruturada, objetiva, que busca identificar e corrigir as condições que favorecem o desenvolvimento e manutenção das alterações cognitivas e comportamentais (BECK, 2013). Para este referencial, o sistema de crenças de um indivíduo exerce papel determinante em seus sentimentos e comportamentos (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002). A terapia Cognitivo Comportamental compreende que as crenças centrais estão diretamente relacionadas à auto identidade, são ideias a respeito do self, a forma como a pessoa interpreta a si mesma e aos outros. Pessoas com crenças disfuncionais possuem uma visão distorcida da realidade sobre si e o mundo, o que as leva ao sofrimento e estratégias de enfrentamento desadaptativas (BECK, 1995).

Dentre todos os teóricos, Fairburn é o pesquisador pioneiro no tratamento dos transtornos alimentares utilizando a TCC. Seu trabalho consiste em analisar pensamentos, emoções e comportamentos do paciente e auxiliá-lo a examinar a validade de suas crenças e comportamentos disfuncionais (OLIVEIRA; DEIRO 2013). É comum pacientes com TCA terem erros cognitivos como: abstração seletiva, supergeneralização, magnificação, pensamento dicotômico, personalização e pensamento supersticioso. Tudo isso se relaciona com uma fixação em dietas inflexíveis e a ideia de falha de autocontrole quando descumprem a dieta, reforçando a baixa autoestima (OLIVEIRA; DEIRO 2013). Através da TCC o terapeuta trabalha na reestruturação cognitiva e no sistema de crenças que fazem a manutenção dos transtornos.

Apesar da temática ser explorada há algumas décadas em produções internacionais, no Brasil ainda há escassez de trabalhos científicos que se direcionam para o TCA, demonstrando a necessidade de ampliação do conhecimento sobre o transtorno, suas características e diretrizes de tratamento, bem como a compreensão de fatores culturais que possam interferir nos protocolos já estabelecidos internacionalmente. Diante do exposto, objetivou-se verificar através de uma revisão de literatura as variáveis para o surgimento e manutenção do transtorno de compulsão alimentar sob a perspectiva das terapias cognitivo-comportamentais, além das diretrizes de tratamento já estabelecidas fornecendo um panorama geral de avaliação e intervenção neste quadro clínico..

METODOLOGIA

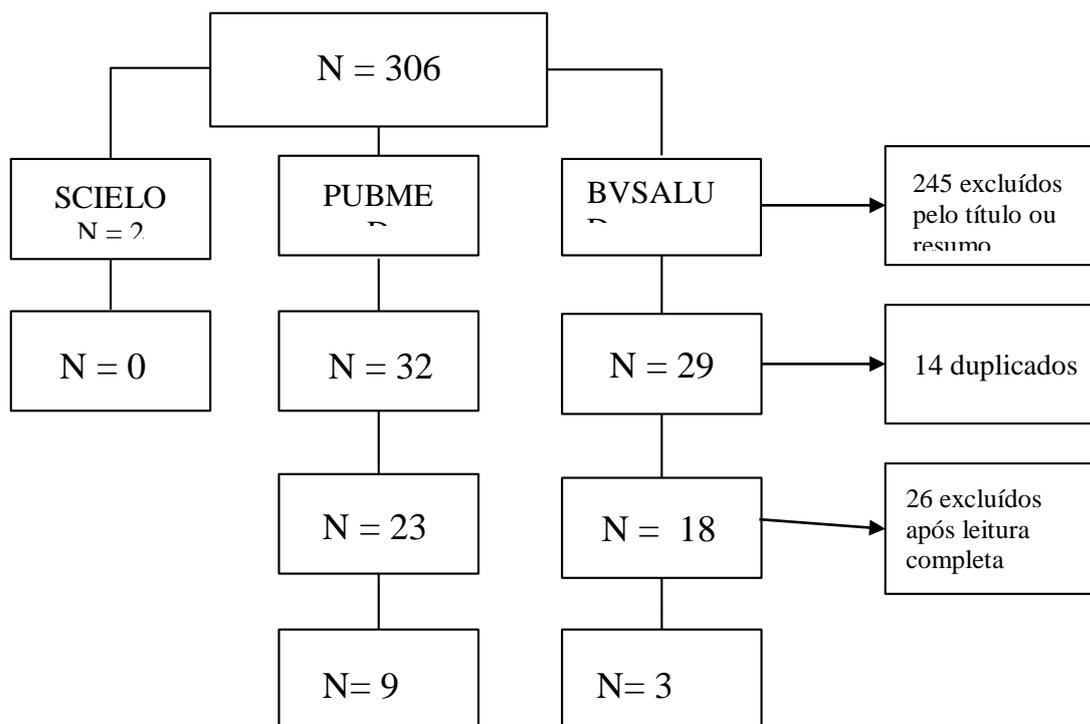
Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, conforme Souza (2010 p. 103) é “uma metodologia que combina dados da literatura teórica e empírica e que incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular”. Em resumo, é uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Tem sido uma ferramenta importante no campo da saúde, pois a partir de um determinada temática, condensa as pesquisas disponíveis a fim de contribuir para uma prática amparada no conhecimento científico (SOUZA, 2010).

Foi realizada a identificação das fontes capazes de fornecer as respostas adequadas à solução do problema proposto, e posteriormente, os artigos selecionados foram pesquisados nas bases de dados nacionais/internacionais: Scielo, Pubmed e BVSsalud, nos últimos 10 anos (2011-2021).

Em relação aos critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados e disponíveis integralmente em bases de dados científicas Scielo, Pubmed e BVSsalud. Para as bases de dados Scielo e BVSsalud foram utilizados a combinação dos descritores Terapia Cognitivo-comportamental e Transtorno de Compulsão Alimentar, e para a base de dados PubMed foram utilizados os descritores *Binge Eating Disorder AND Cognitive Therapy*.

Com base na leitura dos títulos e resumos, foram selecionados apenas artigos completos e de acesso gratuito, experimentais ou não experimentais, com seres humanos em qualquer faixa etária, nos idiomas inglês e português. Foram excluídos artigos que não abordavam somente o Transtorno de compulsão Alimentar (tratavam de outros Transtornos Alimentares), também foram excluídos artigos que não se tratavam de Terapias Cognitivo-comportamentais e artigos relacionados à tratamento farmacológico. Foram considerados 12 artigos pertinentes para análise, conforme Figura 1.

Figura 1 - Esquematização do procedimento de coleta de dados da revisão integrativa.



Fonte: autoria própria.

RESULTADOS

A partir da leitura exploratória foram excluídos os artigos não condizentes com o objetivo deste estudo, bem como os artigos duplicados, permanecendo somente os artigos pertinentes para a análise que foram lidos integralmente conforme a tabela 1. Dentre os doze artigos selecionados, onze foram publicados em inglês e apenas um em português, sendo 5 empíricos com entrevista, 4 empíricos com questionário, 2 empíricos com entrevista e questionário e 1 de revisão de literatura. Foram identificados 3 subtemas: “A supervalorização da forma e do peso: características presentes no diagnóstico do TCA”, “Regulação emocional e abstinência” e “abordagens dentro das terapias cognitivas”

Tabela 1 - Características dos artigos selecionados segundo modelo dos artigos, autores, objetivo do estudo e principais resultados.

Modelo de Artigo	Autores	Objetivo do estudo	Principais Resultados
Empírico com entrevista	PACANOWSKI, C. R. <i>et al</i> , (2018)	Caracterizar fatores que promovem ou inibem a perda de peso em indivíduos com TCA e obesidade durante o tratamento com TCC.	Mudanças no peso foram significativamente relacionadas positivamente a mudanças simultâneas na preocupação com a forma, preocupação com o peso e desinibição..
Empírico com entrevista	SHAG. K <i>et al</i> . (2015)	Investigar a viabilidade, aceitação e eficácia da intervenção em grupo focada na impulsividade em pacientes com TCAP.	A TCC em pacientes com transtornos alimentares parece reduzir a impulsividade, especialmente a sensibilidade à recompensa, juntamente com a patologia do transtorno alimentar. O comportamento alimentar e a impulsividade interagem e a impulsividade representa um fator de risco para episódios de compulsão alimentar no TCAP.
Empírico com entrevista	MASHEB R, M. <i>et al</i> , (2016)	Examinar a relação entre a abstinência excessiva e os resultados dietéticos e psicológicos após a TCC para TCAP.	Aqueles que se tornaram abstinentes relataram comer cerca de 400 calorias a menos por dia e experimentaram maiores melhorias no funcionamento psicológico do que aqueles que não o fizeram

Empírico com entrevista	LYDECKER. J. A <i>et al</i> (2020)	Examinar se o sexo previu e/ou moderou os resultados do tratamento entre homens e mulheres que participaram de ensaios clínicos randomizados de transtorno alimentar compulsivo.	O sexo não foi um moderador significativo de nenhum resultado do tratamento. Modelos mistos revelaram que o sexo teve um efeito principal: os homens apresentaram menor psicopatologia dos transtornos alimentares e perderam mais peso do que as mulheres durante o tratamento
Empírico com questionário	PISETSKY. E. M <i>et al</i> , (2015)	Examinar se as percepções da dinâmica de grupo no início do tratamento previam resultados de transtorno alimentar em uma amostra de adultos com transtorno da compulsão alimentar periódica que participaram de um tratamento de terapia cognitivo-comportamental de grupo	O envolvimento e as atitudes precoces podem ser preditivos de melhora da psicopatologia do transtorno alimentar, no entanto, o padrão de descobertas indica que na TCC de grupo, as variáveis do processo de grupo podem ter menos influência nos resultados em relação a outros componentes do tratamento.
Empírico com questionário	OJSERKIS. R <i>et al</i> , (2012)	Examinar se a supervalorização da forma e do peso está associada à gravidade dos sintomas iniciais ou ao resultado do tratamento entre pacientes com transtorno da compulsão alimentar periódica.	Dados existentes sobre a supervalorização da forma e peso entre os pacientes com TCAP sugerem que a avaliação está associada a um sintoma inicial mais severo, mas permanecem dúvidas sobre o impacto da supervalorização da resposta ao tratamento.

Empírico com entrevista e questionário	FISHER, M. <i>et al</i> , (2014)	Avaliar a eficácia a longo prazo de um tratamento de curto prazo de TCA durante um período de acompanhamento de 4 anos em termos de compulsão alimentar, patologia de transtorno alimentar, IMC e psicopatologia geral.	O tratamento de curto prazo seguido por sessões de reforço para TCAP mostrou eficácia a longo prazo. Sintomatologia da compulsão alimentar, bem como o transtorno alimentar e sintomas depressivos melhoraram acentuadamente durante o tratamento de 8 semanas e/ou melhorou ligeiramente ou permaneceu estável durante o período de acompanhamento de 4 anos
Revisão de Literatura: Revisão Sistemática	CAUDURO, N. G; PAZ, M. G; PACHECO, B. T. J. (2018)	Identificar as características metodológicas dos estudos, descrever as técnicas de intervenção e os instrumentos de avaliação utilizados no tratamento do TCA.	A terapia cognitivo-comportamental e as técnicas derivadas dessa abordagem foram as estratégias de intervenção mais citadas. No entanto, observou-se o interesse em investigar intervenções baseadas em outras perspectivas teóricas.
Empírico com entrevista e questionário	HILBERT, Anja. <i>et al</i> , (2020)	Este estudo exclusivamente procurou elucidar a estrutura da rede, sua mudança, e seu valor preditivo em terapia cognitivo-comportamental (TCC) para transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP).	Com a diminuição da gravidade dos sintomas, a TCC resultou em uma maior integração e conectividade da rede de psicopatologia no TCAP, sugerindo uma maior compreensão do paciente sobre as relações entre

			<p>compulsão alimentar, comer e outros sintomas. A conectividade de rede não era um indicador de prognóstico negativo do resultado do tratamento. Esses resultados indicam a necessidade de mais pesquisas sobre a previsão do valor das variáveis de rede na explicação da mudança terapêutica para pacientes com TCAP.</p>
<p>Empírico com questionário</p>	<p>DINGEMANS, Alexandra E. <i>et al</i>, (2020)</p>	<p>Este estudo investigou se o funcionamento executivo previu o resultado da terapia cognitivo-comportamental no TCAP ao mesmo tempo em que leva em consideração outros possíveis preditores: sintomas depressivos, fatores interpessoais, transtorno alimentar, psicopatologia e autoestima.</p>	<p>O presente estudo mostrou que a velocidade de recuperação foi predita pela gravidade dos sintomas depressivos, o que está de acordo com estudos anteriores sobre o assunto. Contrariamente às expectativas, o funcionamento executivo basal não se relacionou com a velocidade de recuperação.</p>
<p>Empírico com entrevista</p>	<p>GALASSO, Letizia. <i>et al</i>, (2020)</p>	<p>Investigar os efeitos do treinamento específico como um complemento ao tratamento convencional de sintomas de transtorno alimentar, características antropométricas e performance físicas.</p>	<p>Os resultados sugerem que ambas as intervenções melhoraram os sintomas de TCAP de forma semelhante. A adição de atividade física pode ser importante na manutenção a longo prazo da perda de</p>

			peso e redução dos episódios de compulsão alimentar em pacientes com TCAP.
Empírico com questionário	PETERSON, Carol B. <i>et al</i> , (2013)	O objetivo deste estudo foi usar a classificação empírica com base na Análise de Perfil Latente para identificar subgrupos de transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) e avaliar até que ponto esses subgrupos foram preditivos do resultado do tratamento na terapia cognitivo-comportamental (TCC) de grupo.	A atribuição das aulas não foi preditiva da frequência de compulsão alimentar por EDE ou abstinência no final do tratamento ou acompanhamento. Esses resultados sugerem que classes empíricas significativas baseadas em sintomas de transtorno alimentar, psicopatologia, restrição alimentar e IMC podem ser identificadas no TCAP e que essas classes podem ser úteis na previsão do resultado da TCC em grupo a longo prazo.

Fonte: autoria própria.

DISCUSSÃO

A supervalorização da forma e do peso: característica de diagnóstico presente no TCA.

Observou-se a partir dos resultados obtidos um grande enfoque na relação entre a preocupação com o peso, a forma e o transtorno de compulsão alimentar. Estes são os principais sintomas associados à compulsão alimentar e são um alvo importante na TCC para o TCA (FAIRBURN; COOPER; SHAFRAN, 2003). O modelo cognitivo-comportamental entende que os principais mecanismos que mantêm um transtorno alimentar são uma baixa autoestima e

uma supervalorização do peso e da forma (FAIRBURN, 2008 *apud* PACANOWSKI *et al.*, 2018). Igualmente, os estudos de Linardon (2018) indicam que pessoas que possuem transtornos alimentares, incluindo o TCA, têm sua autoestima atrelada ao peso, a forma e ao controle alimentar, decorrentes de um sistema de autoavaliação disfuncional em que desenvolvem preocupações excessivas com o peso e a forma, levando-as a prática de dietas restritivas e inflexíveis.

Da mesma forma, o estudo de Ojserkis *et al.*, (2012) demonstra que a gravidade dos sintomas dos pacientes com TCA são mais elevadas nos grupos que possuem preocupação com a forma. Os níveis de depressão e escores de baixa autoestima foram significativamente mais altos no grupo de supervalorização em comparação com indivíduos sem supervalorização. Sendo assim, há evidências, segundo o estudo, de que os pacientes que possuem preocupação com a forma e o peso possuem menos sucesso no tratamento do TCA do que aqueles sem.

Segundo o estudo de Masheb *et al.* (2016) que avaliou a relação entre a abstinência e os resultados dietéticos e psicológicos após a TCC para a TCA, foi observado que o grupo que alcançava a abstinência total dos episódios de compulsão tinha a tendência de perder mais peso do que aqueles que não chegavam à abstinência. Além disso, os ganhos não foram somente em peso mas também em benefícios psicológicos, como diminuição dos sintomas de depressão no final do tratamento em comparação com o início. Porém há uma probabilidade menor de se atingir a abstinência da compulsão alimentar se a autoestima e a supervalorização da forma e do peso (aspectos considerados como mecanismos-chave) não forem revertidos com sucesso na terapia (FAIRBURN; COOPER; SHAFRAN, 2003)

Conforme Pacanowski *et al.*, (2018) a TCC para o TCA não se concentra na restrição alimentar, mas a desencoraja, baseada na associação entre a restrição alimentar (dietas rígidas sobre a ingestão de alimentos) e a compulsão alimentar. A TCC aposta no desencorajamento das dietas restritivas e na associação de exercícios físicos e do aconselhamento nutricional que podem contribuir para a diminuição da preocupação com o peso e a forma e dos episódios de compulsão. Sendo assim, o resultado de sua pesquisa com 189 pacientes com TCA, utilizando questionários, demonstrou que os pacientes que estavam em tratamento que possuíam preocupação com o peso e a forma, tiveram ganhos menores de resultados do tratamento, no sentido de perda de peso em comparação com aqueles sem preocupação. Sendo assim, houve uma mudança positiva de peso associada a melhora da preocupação com peso/forma.

Os trabalhos revisados em conjunto com os estudos de Hrabosky *et al.* (2007) demonstram uma relação significativa entre os níveis elevados de supervalorização com a maior psicopatologia do transtorno alimentar, a insatisfação em relação ao próprio corpo, os elevados

níveis de depressão e a baixa autoestima. No entanto, Grilo (2012) relata que no DSM-5 não há na descrição das características do transtorno, a influência indevida da supervalorização para o TCA, mesmo sendo reconhecida como uma característica central dos transtornos alimentares. Pesquisas emergentes indicam que trata-se de um critério cognitivo específico muito importante para profissionais que trabalham com pacientes com TCAP avaliarem e considerarem durante a formulação do tratamento (GRILO, 2012).

A ideia sugerida pelos autores não é a de elencar a presença da supervalorização como um critério específico como no diagnóstico do transtorno de bulimia e anorexia, pois excluiria do diagnóstico aqueles que não apresentam este aspecto. Porém, adicionar tal característica cognitiva como indicador, transmitiria informações relevantes, como a maior probabilidade de abandono de tratamento, maior índice de depressão e ansiedade, pior pós-tratamento, em suma, maior sofrimento psíquico e severidade do transtorno (OJSERKIS, 2012; GRILO 2012). Tais percepções, indicam a importância da avaliação de atitudes disfuncionais em relação ao peso e a forma, sendo pontos centrais na verificação da gravidade da psicopatologia do transtorno.

A relação entre a regulação emocional e o TCA.

A regulação emocional foi um tema recorrente em artigos que indicam ser um fator importante a ser avaliado nos pacientes de TCA. Segundo Dingemans *et al*, (2017) a má regulação das emoções negativas pode ser um processo subjacente que está envolvido na manutenção do TCA. A importância da regulação emocional também pode ser vista através dos estudos de Boggiano *et al*, (2016) afirmando que os aspectos emocionais, principalmente os de valência negativa, podem estar relacionados a episódios do comer compulsivo. Segundo os autores, pacientes com menor repertório para lidar com contextos potencialmente estressantes podem aumentar a ingestão calórica, quando comparada a outros indivíduos em um contexto semelhante. Isto se deve ao tipo de alimento ingerido durante esses períodos que tende a ser altamente palatável, sendo um reforço negativo quando diminui a sensação de emoções negativas como o estresse e a tristeza, por exemplo. Sendo assim, indivíduos que possuem emoções negativas mal reguladas, recorrem à comida como forma de escapar, lidar ou regular as suas emoções (DINGEMANS *et al*, 2020; CAUDURO; PACHECO; PAZ, 2008).

Os episódios de compulsão alimentar são vistos então como resultado do esforço do indivíduo para se desligar do sofrimento emocional mudando o seu foco para algo no ambiente imediato, como a comida, os autores denominaram tal comportamento como fuga de consciência (tradução livre) (HEATHERTON; BAUMEISTER, 1991, *apud* DINGEMANS *et al*, 2020). Sendo assim, os episódios de compulsão alimentar parecem ser precedidos pelo mau

humor e como uma tentativa de suprimir o estresse emocional. Estes indivíduos buscam não lidar com situações e emoções indesejadas, suprimindo-as comendo em grandes quantidades de comida sem controle. Isto demonstra que indivíduos com TCA parecem não possuir uma regulação emocional adequada, tendo dificuldade de regular suas emoções de forma adaptativa (DINGEMANS *et al.*, 2020).

Através de um estudo com adolescentes (LANTRIP *et al.*, 2016) demonstrou que os jovens que possuíam melhores recursos cognitivos são mais capazes de regular suas emoções de forma mais saudável e colher benefícios no tratamento superiores àqueles sem.

Desta forma entende-se que o humor negativo está envolvido na manutenção dos transtornos alimentares. Há também uma associação entre sintomas depressivos, indicando que níveis mais altos de depressão estão relacionados a uma alimentação compulsiva mais severa, evidenciando que o humor negativo está envolvido na manutenção dos transtornos alimentares em geral (FAIRBURN *et al.* 2003).

A variação de abordagens e instrumentos de terapias cognitivas, no diagnóstico e tratamento do TCA.

Na verificação das abordagens psicológicas envolvidas no tratamento ao longo dos estudos aqui citados, se percebe uma variação de abordagens que integram as terapias cognitivas. A terapia cognitivo-comportamental é a mais citada no artigos, de uma forma mais ampla (SHAG *et al.*, 2015; LYDECKER *et al.*, 2020; OJSERKIS, 2012; CAUDURO *et al.*, 2018; FISHER, 2014; VAN DEN BERG *et al.*, 2020; DINGEMANS *et al.*, 2020; GALASSO, 2020.) Outras abordagens que também são citadas são a terapia cognitivo-comportamental em grupo (PISETSKY *et al.*, 2015; SHAG *et al.*, 2015; PETERSON *et al.*, 2013), terapia comportamental dialética (CAUDURO *et al.*, 2018; VAN DEN BERG *et al.*, 2020), a auto ajuda guiada (OJSERKIS, 2012; VAN DEN BERG *et al.*, 2020) e a terapia cognitivo-comportamental aprimorada (VAN DEN BERG *et al.*, 2020).

Em relação à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), de forma individual, observou-se que tende a ser a primeira escolha quando se refere ao tratamento de Transtorno de Compulsão Alimentar, por ser mais estudada e empiricamente suportada. (DINGEMANS *et al.*, 2020; HILBERT *et al.*, 2020; FISCHER *et al.*, 2014; PETERSON *et al.*, 2013; PACANOWSKI *et al.*, 2018). A TCC se apropria da teoria de que crenças disfuncionais tem relação com o comer compulsivo, e busca intervir para a alteração e reestruturação dessas crenças, utilizando-se também de técnicas comportamentais para modificar padrões comportamentais relacionadas com este transtorno (CAUDURO *et al.*, 2018). Um ponto que

pode ser observado na literatura, segundo Dingemans *et al*, 2020, a maioria dos modelos de compulsão alimentar levantam a hipótese de que as emoções dos indivíduos que sofrem com TCA são mal reguladas e que podem se utilizar da comida como uma forma de escapar ou lidar com suas emoções. Sendo assim, a TCC para TCA vai de encontro na identificação de cognições desadaptativas, diminuindo de forma significativa os episódios de compulsão, bem como a abordagem de questões relacionadas à autoestima, imagem corporal, melhora do humor e prevenção de recaída (PISETSKY *et al*, 2015), não sendo relacionada com a perda de peso. (GALASSO *et al*, 2020; PACANOWSKI *et al*, 2018).

O tratamento com TCC individual ou em grupo apresenta efeitos semelhantes (SCHAG, 2015). Em relação à terapia cognitivo-comportamental em grupo, é possível observar que no estudo de Pissetsky *et al*, (2015), a percepção do envolvimento do grupo e as atitudes do grupo nas primeiras sessões podem estar associados a um melhor resultado no tratamento, porém ainda não há achados conclusivos na literatura sobre a dinâmica do grupo possa ter tal influência nos resultados em detrimento de outros componentes do tratamento, necessitando de mais estudos futuros. Ainda de acordo com Pissetsky *et al*, (2015), a psicoterapia em grupo apresenta uma vantagem adicional de ter um custo menor do que a psicoterapia individual.

Ao pensarmos em comorbidades associadas, como consta no estudo realizado por Peterson *et al*, (2013) três perfis foram separados para identificar até que ponto são preditivos no tratamento utilizando a TCC em grupo, esses subgrupos seriam: Apenas Dieta Restritiva (do inglês, Dietary Restriction Only); Baixa Restrição Alimentar (do inglês, Low Dietary Restriction) e Dieta Restritiva+Psicopatologia (do inglês, Dietary Restriction+Psychopathology). Foi observado que o perfil DRP não foi preditivo de pior resultado no tratamento, e que independente da gravidade dos sintomas do TCA, a terapia cognitivo-comportamental em grupo pode ser um tratamento apropriado. Pesquisas futuras são necessárias para desenvolver tratamentos aprimorados, e saber até qual ponto essa classificação empírica de subgrupo pode ser “usada como uma estratégia de combinação de tratamento, bem como para refinar e modificar tratamentos para melhor direcionar a compulsão alimentar e os sintomas associados” (tradução livre) (Peterson *et al*, 2013, p. 531) e qual tratamento seria mais eficaz para cada tipo de paciente.

A Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada (TCC-A) aparece em alguns artigos aqui citados, sendo esse o tratamento preferido para transtornos alimentares e em específico para Transtorno de Compulsão Alimentar, devido sua taxa de 50 à 65% de recuperação entre indivíduos com TCA (VAN DEN BERG, 2020). Essa abordagem foi desenvolvida por Fairburn (2008 apud De Jong, 2016) sendo uma TCC transdiagnóstica da manutenção dos transtornos

alimentares, em que se presume que a maioria dos mecanismos envolvidos no transtorno são comum à todos os tipos de TAs, ao invés de serem separados para cada tipo de diagnóstico diferente. Os transtornos alimentares apresentam mais semelhanças do que diferenças, tanto na psicopatologia central como na expressão dos comportamentos e atitudes (FAIRBURN; COOPER, 2016).

Sendo assim, a Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada usa uma série de novas estratégias e procedimentos voltados a aumentar a adesão ao tratamento e seus resultados. Além disso, tem módulos que abordam certos obstáculos à mudança que são “externos” ao transtorno alimentar central, a saber, perfeccionismo, baixa autoestima e dificuldades interpessoais (BARLOW, 2016)

O termo em inglês Guided Self-help (Autoajuda guiada) é designado à um primeiro estágio de tratamento para TCA, baseado em evidências, composto pela combinação de dois elementos: Autoajuda e Orientação. E é citado em alguns dos artigos selecionados (VAN DEN BER *et al*, 2020; PETERSON *et al*, 2013; OJSERKIS *et al*, 2012). Os materiais que constituem a parte de autoajuda seriam manuais, pacotes de vídeo, CDs, entre outros, e possuem uma estrutura de tratamento e instruções para possibilitar aos usuários uma melhora nas suas habilidades para lidar com as dificuldades. Em relação à parte de orientação, ocorre uma sessão no início e uma ao final da intervenção com um “guia”, podendo ser pessoalmente ou por outro meio. A principal característica da autoajuda guiada é que o indivíduo é responsável por trabalhar com os materiais com "orientação", e não com terapia convencional/presencial (TRAVISS-TURNER; WEST; HILL, 2017).

A TCC-A por Autoajuda Guiada, na modalidade online, também apresenta pontos fortes e atende aos pacientes que sofrem com TCA. Pois o indivíduo pode realizar o tratamento em seu ambiente pessoal, e superar algumas barreiras presentes no atendimento presencial, como tempo de deslocamento, custos, disponibilidade e estigmas. E para o especialista, reduz o tempo investido em apenas um único tratamento (VAN DER BERG *et al*, 2020).

Sobre o instrumento utilizado no diagnóstico, podemos perceber que o mais citados dentre os artigos foi o *Eating Disorder Examination* (Exame de Transtorno Alimentar) (PACANOWSKI *et al*, 2018; PISETSKY *et al*, 2015; LYDECKER *et al*, 2020; CAUDURO *et al*, 2018; DINGEMANS *et al*, 2020; PETERSON *et al*, 2013; FISHER *et al*, 2014). Este exame é uma entrevista semi-estruturada que avalia os sintomas dos TA nos últimos 28 dias. Analisa quatro subescalas (restrição, preocupação alimentar, preocupação com a forma, preocupação com o peso), uma pontuação de gravidade global (PETERSON *et al*, 2013), e a frequência de diferentes tipos de episódios de comer demais, como os Episódios de Compulsão Alimentar

Objetiva (compulsão alimentar com grande quantidade de comida e com sensação de perda de controle), Episódios de Compulsão Alimentar Subjetivo (episódio em que há uma sensação de perda de controle ao ingerir uma quantidade de comida que o indivíduo considera grande mas o entrevistador percebe que não), Episódios do Comer Demais Objetivo (há uma ingestão de grande quantidade de comida porém sem a sensação de perda de controle) (PACANOWSKI *et al*, 2018).

O Exame de Transtorno Alimentar (Eating Disorder Examination) apresenta extensos dados psicométricos que suportam sua confiabilidade e validade, incluindo seu uso com amostras de Transtorno de Compulsão Alimentar. (BERG *et al*, 2012; FAIRBURN, 2008; GRILO *et al*, 2004 apud PETERSON *et al*, 2013). Este Exame de Transtorno Alimentar apresenta pontos fortes quando se trata em investigar detalhadamente sobre a sintomatologia alimentar, porém, um de seus aspectos desfavoráveis é que a aplicação desta entrevista dura em torno de 60 minutos, e também apresenta um tempo elevado de treinamento para capacitar o profissional a entrevistar. Tendo em vista essa questão, e pensando em reduzir essas dificuldades encontradas, foi que Fairburn e Beglin, em 1994, desenvolveram um questionário para suprir essas limitações (FAIRBURN; BEGLIN, 1994 apud SOARES, 2007). A variação do Exame de Transtorno Alimentar, o *Eating Disorder Examination-Questionnaire* (EDE-Q), citado em alguns artigos selecionados (CAUDURO *et al*, 2018; FISCHER *et al*, 2014; OJSERKIS *et al*, 2014), apresenta ser um questionário de autopreenchimento, um baixo custo de aplicação e tempo reduzido. Sendo um questionário que contempla a mesma investigação que o Exame de Transtorno Alimentar, com 36 itens. 22 itens são para avaliar as principais características da patologia de TA itens avaliam a frequência dos comportamentos básicos do TA, bem como a frequência de episódios envolvendo a compulsão alimentar subjetiva e objetiva (DINGEMANS *et al*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para além de diagnóstico e critérios presentes no DSM-5, pode-se observar a complexidade referente ao Transtorno de Compulsão Alimentar. Sob os aspectos cognitivos e comportamentais do indivíduo, a falta ou a má gestão de recursos emocionais para lidar com emoções negativas (como o estresse emocional e emoções indesejadas), as crenças disfuncionais e as dietas muito restritivas podem culminar no ato do comer compulsivo.

Sobre os materiais obtidos nesta revisão integrativa de literatura, fica em evidência os achados em relação à recursos diferentes de abordagens terapêuticas cognitivas-

comportamentais, sendo a TCC a que mais se encontrou estudos avaliando os resultado no tratamento até então, tanto em seu atendimento individual quanto em grupo. A TCC-A, vem sendo o padrão ouro internacionalmente por se demonstrar um referencial técnico e prático. Tem sua base na TCC mas foi especialmente desenvolvida e focada nos Transtornos Alimentares (ou seja, também para TCA), apesar de não ser bem estabelecida ou de fácil acesso no Brasil.

Mesmo não sendo um critério diagnóstico, a autoimagem do indivíduo aparece sendo permeada pela supervalorização do peso e forma. A presença dessas características cognitivas em indivíduos podem ser indicadores de que, se não acessados e reestruturados com sucesso na psicoterapia, são capazes de afetar o tratamento do paciente e a diminuição do seu sofrimento psíquico. A regulação emocional prejudicada também aparece sendo preditivo para o desenvolvimento de um episódio de compulsão alimentar ou até mesmo para o TCA, pois menor repertório cognitivo para lidar com situações negativas podem ocasionar no comportamento compulsivo.

O levantamento de dados em relação aos resultados da presente pesquisa, teve uma grande base em produções internacionais, levando à percepção de que parte da apuração sobre preditores do TCA são pautados em um público de outras nacionalidades e culturas, apesar de se compartilhar a mesma condição humana. Outro ponto em relação à abordagem vigente no tratamento, é que Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada, está sendo utilizada como referência de forma internacional, mas é pouco difundida no Brasil, deixando essa lacuna se é condizente à realidade dos profissionais psicólogos brasileiros, devido à pouca produção de pesquisa nacional neste tema, afirmando-se cada vez mais a importância de se desenvolver pesquisa sobre esta temática no Brasil, sendo favorável tanto para os profissionais quanto para os indivíduos que podem se beneficiar com o tratamento.

REFERÊNCIAS

ARNAIZ, Mabel Gracia. Em direção a uma nova ordem alimentar?. In: CANESQUI, A. M; GARCIA, R. W. D. (orgs.). Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 147-164. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876-09.pdf>. Acesso em: 03 jun 2021.

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 [Recurso eletrônico]. (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

BARBOSA, João Ilo Coelho; BORDA, Aécio. O surgimento das terapias cognitivo comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. *Revista Brasileira de Terapia Cognitvo Comportamental*. 2010 Vol. XII, nº 1/2, 60-79. Campinas - SP.

BOHON, Cara. Binge Eating Disorder in Children and Adolescents. **Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 549-555, out. 2019. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1056499319300550>. Acesso em: 05 abr. 2021.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2º Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. 414 p.

BOGGIANO, Mary M. *et al.* Eating tasty foods to cope, enhance reward, socialize or conform: What other psychological characteristics describe each of these motives? **Journal of health psychology**, v. 22, n.3, p. 280-289. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105315600240>. Acesso em 21 abr 2021.

CAUDURO, Giovanna Nunes; PACHECO, Janaína Thaís Barbosa; PAZ, Gabriel Machado. Avaliação e intervenção no transtorno da compulsão alimentar (tca): uma revisão sistemática. **Psico**, v. 49, n. 4, p. 384-394, 30 jan. 2018. EDIPUCRS. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2018.4.28385>. Acesso em: 06 abr 2021.

DE JONG, Martie, KORRELBOOM, Kees; VAN DER MEER, Iris; DEEN, Mathijs; HOEK, Hans W.; SPINHOVEN, Philip. *Effectiveness of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders: study protocol for a randomized controlled trial*. **Trials**, v. 17, n.1, [s. p.], 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27914473/>. Acesso em: 06 mai 2021.

DINGEMANS, Alexandra E.; SON, Gabrielle E. Van; VANHAELEN, Christine B.; FURTH, Erick F. Van . Depressive symptoms rather than executive functioning predict group cognitive behavioural therapy outcome in binge eating disorder. 2020. **Eur Eat Disord Rev**, [s.v.], n. 28,

p. 620-632, 22 jun. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/erv.2768>. Acesso em 14 mai 2021.

DUCHESNE, Mônica; ALMEIDA, Paola Espósito de Moraes. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 49-53, dez. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/CJKXBkfr6wBxGV4t7zL4w9J/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 mar. 2021.

FAIRBURN. Christopher G.; COOPER. Zafra; SHAFRAN, Roz. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. **Behav Res Ther.** [s. v.], n. 41, p. 509-528, 2008. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)>. Acesso em 05 abr 2021.

FAIRBURN, Christopher G.; COOPER, Zafra. Transtornos alimentares: um protocolo transdiagnóstico. In: BARLOW, David H. (org.). **Manual Clínico dos Transtornos Psiquiátricos**: tratamento passo a passo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 665-696.

FISHER, Sophia; MEYER, Andrea H.; DREMMEL, Daniela; SCHLUP, Barbara; MUNSCH, Simone. Short-term cognitive-behavioral therapy for binge eating disorder: long-term efficacy and predictors of long-term treatment success. (2014). **Behaviour Research and Therapy**. [s.v.], n. 58, [s.p.], 28 abr. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24929926>. Acesso em: 05 abr 2021.

GRILO, Carlos M. Why no cognitive body image feature such as overvaluation of shape/weight in the binge eating disorder diagnosis? **International Journal Of Eating Disorders**, v. 46, n. 3, p. 208-211, 12 dez. 2012. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22082>. Acesso em 14 mai 2021.

HRABOSKY, Joshua L.; MASHEB, Robin M.; WHITE, Marney A.; GRILO, Carlos M. Overvaluation of shape and weight in binge eating disorder. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 75, n. 1, p. 175-180, 9 out. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17295577/>. Acesso em: 14 mai 2021.

KESSLER. Ronald C. *et al.* The Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Biological Psychiatry**. v. 73, n. 9,

p. 904–914. mai. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2012.11.020>. Acesso em 13 mar 2021.

LANTRIP, Crystal *et al.* Executive function and emotion regulation strategy use in adolescents. **Applied Neuropsychology: Child**, v. 5, n. 1, p. 50–55. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21622965.2014.960567>. Acesso em 05 abr 2021.

LYDECKER, Janet A. *et al.* Examining sex as a predictor and moderator of treatment outcomes for binge-eating disorder: Analysis of aggregated randomized controlled trials. 2020. **International Journal Of Eating Disorders**, v. 53, n. 1, p. 20-30. 24 jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31497876/>. Acesso em 05 abr 2021.

MARQUES, Luana *et al.* Comparative prevalence, correlates of impairment, and service utilization for eating disorders across US ethnic groups: Implications for reducing ethnic disparities in health care access for eating disorders. **Eating Disorders**, v. 44. Jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.20787>. Acesso em 05 abr 2021.

MARQUES, Sara Isabel Pires. Perturbação de Ingestão Compulsiva, Alimentação Emocional e Síndrome do Comer Noturno Um estudo comparativo entre Sujeitos com Peso Normal, Excesso de Peso e Obesidade. Universidade da Beira Interior: Ciências Sociais e Humanas. 2013. Disponível em <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2594/1/Perturba%20de%20Ingest%20Compulsiva%20Alimenta%20Emocional%20e%20S%20adndrome%20do%20Comer%20Noturno.pdf>. Acesso em 09 jul 2021.

MASHEB, Robin M. *et al.* Binge abstinence is associated with reduced energy intake after treatment in patients with binge eating disorder and obesity. 2016. **Obesity**, v. 24, n. 12, p. 2491-2496, dez. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27797154/>. Acesso em 05 abr 2021.

OJSERKIS, Rachel; SYSKO, Robyn; GOLDFEIN, Juli A.; DEVLIN, Michael J. Does the overvaluation of shape and weight predict initial symptom severity or treatment outcome among patients with binge eating disorder?. 2012. **International Journal Of Eating Disorders**, v. 45, n. 4, p. 603-608, 17 jan. 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.20981>. Acesso em 05 abr 2021.

OLIVEIRA, Letícia L.; DEIRO, Carolina P. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 36-49, abr. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 02 mar. 2021.

PACANOWSKI, Carly R. *et al.* Weight Change over the Course of Binge Eating Disorder Treatment: Relationship to Binge Episodes and Psychological Factors. **Obesity**, v. 26, n. 5, p. 838-844, 23 abr. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29533531/>. Acesso em 05 abr 2021.

PADESKY, C. A. Aaron T. Beck: a mente, o homem e o mentor. Em R. L. Leahy (Org.). *Terapia cognitiva contemporânea: teoria, pesquisa e prática*. 2010.

PISETSKY, Emily M. *et al.* Examination of early group dynamics and treatment outcome in a randomized controlled trial of group cognitive behavior therapy for binge eating disorder. 2015. **Behaviour Research and Therapy**, v. 73, [s.n.], p. 74-78. 31 jul. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26264648/>. Acesso em: 07 abr 2021.

SANTOS, M. A.; LEONIDAS, C.; COSTA, R. de S., (2016), "Grupo multifamiliar no contexto dos Transtornos Alimentares: uma experiência compartilhada". *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 3, núm.68, pp.43-58.

SCHAG, Kathrin *et al.* Impulsivity-focused group intervention to reduce binge eating episodes in patients with binge eating disorder: study protocol of the randomised controlled IMPULS trial. **BMJ Open**, [s.v.], [s.n.], 18 dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009445>. Acesso em: 12 abr. 2021.

SOARES, Rafael. **Comportamentos alimentares inadequados durante a gestação: prevalência e fatores associados em amostra de serviços públicos de saúde no sul do Brasil**. Orientador: Bruce Bartholow Duncan. 2007. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10620/000598068.pdf?sequence=1>. Acesso em: 06 mai. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? how to do it?. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 15 abr. 2021

STUNKARD. Albert J. Eating patterns and obesity. **Psych Quar.** v. 33, [s. n.], p. 284–295, 1959. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01575455>. Acesso em 25 mar 2021.

TRAVISS-TURNER, Gemma D.; WEST, Robert M.; HILL, Andrew J. Guided Self-help for Eating Disorders: A Systematic Review and Metaregression. **European Eating Disorders Review**, v. 25, n. 3, p. 148–164. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28276171/>. Acesso em: 06 abr. 2021.

UDO, Tomoko; GRILO, Carlos M. Prevalence and Correlates of DSM-5-Defined Eating Disorders in a Nationally Representative Sample of U.S. Adults. **Biological Psychiatry**, v. 84, n. 5, p. 345-354. 01 set. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29859631/>. Acesso em: 12 abr. 2021.

VAN DEN BERG, Elske *et al.* Online cognitive behavioral therapy enhanced for binge eating disorder: study protocol for a randomized controlled trial. **BMC Psychiatry**, v.20, n.1, [s.p.], abril 2020. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02604-1>. Acesso em: 05 abr. 2021.

VAZ, Ana Rita; CONCEICAO, Eva M.; MACHADO, Paulo P.P. A abordagem cognitivo-comportamental no tratamento das perturbações do comportamento alimentar. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 27, n. 2, p. 189-197, jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312009000200006&lng=pt&nrm=iso. acesso em 26 fev. 2020.