

Ambutal: Uma experiência interdisciplinar realizada no âmbito do tratamento de transtornos alimentares e de obesidade na região da grande Florianópolis, SC

Ambutal: An interdisciplinary experience performed in the scope of eating disorders and obesity treatments in the greater Florianopolis, SC

Alessandra d'Ávila Scherer¹
Francine Ferrari²
Maria Angela Giordani Machado³
Fernanda Renzetti⁴

¹ Psicóloga. Docente da Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça, SC, Brasil.

² Nutricionista, Mestre em Psicopedagogia, Especialista em Terapia Nutricional.

Docente da Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça, SC, Brasil.

³ Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica. Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça, SC, Brasil.

⁴ Graduanda do Curso de Nutrição, Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça, SC, Brasil.

Correspondência / *Correspondence*

Alessandra d'Ávila Scherer

E-mail: alessandra.scherer@hotmail.com

Resumo

O objetivo do estudo é traçar o perfil dos usuários do Ambulatório Interdisciplinar (Ambutal), especializado em transtornos alimentares e obesidade de uma universidade da rede privada da Grande Florianópolis, SC. Foram estudados 90 pacientes atendidos no período de abril de 2008 a agosto de 2010. Para caracterizar os pacientes, selecionaram-se as variáveis sexo, idade, procedência e as hipóteses diagnósticas formuladas após o processo de triagem. O serviço atendeu, predominantemente, a pacientes do sexo feminino com idade de 19 a 59 anos (60,5%), observando a presença importante de crianças menores de 12 anos (27%). Os casos em que foi aventada hipótese de presença de compulsão alimentar periódica associada a obesidade corresponderam a 37,6% dos pacientes; 10,4% estavam relacionados a obesidade infantil; 20,8% dos pacientes apresentaram queixas não associadas diretamente com transtornos da alimentação. Ressalta-se que entre os casos com hipótese de bulimia nervosa ou TCAP, encontram-se os pacientes bariátricos que buscaram o Ambutal devido às queixas relacionadas ao período pós-operatório.

Palavras-chave: Transtornos alimentares, Obesidade, Equipe interdisciplinar de assistência ao paciente.

Abstract

The study aims to trace the users' profile at Interdisciplinary Clinic (Ambutal), specializing in eating disorders and obesity in a private university of Great Florianópolis, SC. Ninety patients treated from April 2008 to August 2010 were studied. To characterize patients, the selected variables were sex, age, origin, and the diagnosis hypothesis formulated after the screening process. The service treated predominantly female patients aged 19-59 years (60.5%), with a significant presence of children under 12 years (27%). The cases in which the hypothesis suggested the presence of binge eating associated with obesity accounted for 37.6% of patients, 10.4% were related to childhood obesity, and 20.8% of patients showed complaints not directly associated with eating disorders. It is noteworthy that among patients with supposed bulimia nervosa or TCAP, are found bariatric patients who sought the AMBUTAL due to complaints related to the postoperative period.

Key words: eating disorders; obesity; interdisciplinary team for patient care.

Introdução

Os transtornos alimentares (TA) vêm apresentando aumento significativo de sua prevalência nos últimos anos em função, entre outros, da busca pela perfeição do corpo. Anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) são os mais incidentes atualmente.

Os dados fornecidos pelas pesquisas epidemiológicas demonstram que as taxas de prevalência de anorexia e bulimia nervosas giram em torno de 0,3% e 1,0%, respectivamente, atingindo sobretudo as mulheres jovens. Já a prevalência do transtorno da compulsão alimentar periódica é de aproximadamente 1 a 5% na população

geral, chegando a 8% em indivíduos obesos (MORGAN; CLAUDINO, 2005).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR (APA, 2003), a anorexia nervosa apresenta as seguintes características: medo intenso de engordar; atenção voltada para dietas e magreza; percepção corporal distorcida; peso corporal anormalmente baixo; e amenorréia de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos. Já a bulimia nervosa se caracteriza por: episódios de compulsão alimentar periódica; recorrência regular a métodos compensatórios inadequados para evitar ganho de peso (vômito, laxantes, diuréticos); e autoavaliação influenciada indevidamente pela forma. Já o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP),

conhecido também por *binge eating disorder*, apresenta como características: episódios recorrentes de compulsão alimentar periódica; ausência do uso regular de comportamentos compensatórios inadequados (não ocorre purgação); sensação de falta de controle e subsequente angústia por tal comportamento.

A obesidade não é um critério diagnóstico para o TCAP. No entanto, a grande ingestão calórica ocorrida a cada episódio de compulsão alimentar, bem como a periodicidade com que esses episódios ocorrem, resultam frequentemente em um quadro de obesidade. Desta forma, as comorbidades clínicas associadas ao peso corporal elevado são consequências possíveis da associação entre TCAP e obesidade (PASSOS; STEFANO; BORGES, 2005).

Segundo Cordás, Salzano e Rios (2004), além de o predomínio de casos de TA ocorrer no sexo feminino (90%), há maior incidência em indivíduos da raça branca, pertencentes às classes socioeconômicas média e alta. No entanto, de acordo com esses autores, a experiência fornecida pelo Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Ambulim), demonstra que os TA podem ocorrer em pacientes de qualquer classe social. Ressalta-se também um índice considerável de ocorrência de casos de anorexia e bulimia nervosas entre atletas e profissionais que trabalham com o corpo (ADA, 2006).

A etiologia multifatorial dos transtornos alimentares é amplamente conhecida atualmente, e envolve fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores dos quadros

clínicos dos TA. Vulnerabilidade genética, determinantes fisiológicos, psicológicos, ambientais, familiares e socioculturais são considerados agentes etiológicos desses transtornos (MORGAN; CLAUDINO, 2005).

A relação estabelecida com a imagem corporal exerce importante papel no desencadeamento desses transtornos, embora deva ser ressaltado que o diagnóstico de um TA não é realizado com base em um único critério. A preocupação excessiva com o peso e a forma do corpo constitui apenas um dos fatores desencadeantes (STENZEL, 2006).

A supervalorização do corpo e a idealização da magreza, associadas a influências socioculturais e pressões da mídia, afetam principalmente indivíduos do gênero feminino, já que esse padrão de beleza significa ter autocontrole, competência e atratividade sexual.

No mundo ocidental, particularmente a partir da pós-modernidade, os padrões estéticos baseados em um modelo de beleza ideal, ditados por regras econômicas difundidas pela mídia, parecem uniformizar o que deve ser considerado estético, harmônico e regular (ASSUMPÇÃO JR., 2004). E ainda, tais padrões culturais influenciam não apenas as pessoas acometidas pelos TA, como a anorexia e bulimia nervosas, como aquelas que sofrem devido à obesidade (considerada preocupante problema de saúde pública), já que estar visualmente acima do peso “ideal” as coloca diante de inúmeras situações sociais estressoras, desencadeando conflitos emocionais e impondo-lhes a necessidade de desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com as dificuldades geradas pelo excesso de peso.

Para atender aos casos de transtornos alimentares em âmbito ambulatorial, é fundamental que o atendimento ocorra com uma equipe interdisciplinar, composta por nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e médicos (clínico médico geral, endocrinologista e psiquiatra).

O objetivo deste estudo é traçar o perfil dos usuários do Ambulatório Interdisciplinar (AMBUTAL) especializado em transtornos alimentares (TA) e obesidade de uma universidade da rede privada da região da Grande Florianópolis, SC, no que se refere à incidência de casos por sexo, faixa etária, procedência e hipóteses diagnósticas formuladas durante as entrevistas iniciais.

Método

O estudo foi realizado no Ambutal – Ambulatório de Transtornos Alimentares da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, localizada na região da Grande Florianópolis.* O ambulatório foi criado no ano de 2007, tendo como foco o tratamento de anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar periódica.

O Ambutal oferece atendimento gratuito à comunidade e a maior demanda é procedente da região da Grande Florianópolis. Tem como principais objetivos: oferecer atendimento

psicológico, nutricional e atividade física orientada com diferentes modalidades de atendimento aos transtornos alimentares, a partir do enfoque e da prática interdisciplinar, e realizar ações educativas e preventivas em transtornos alimentares. Compreender o hábito alimentar numa perspectiva interdisciplinar é fundamental para a realização de um bom diagnóstico, bem como para a condução de um tratamento bem-sucedido. Assim, as condutas terapêuticas adotadas no Ambutal fundamentam-se nesta premissa.

Os critérios para inclusão dos pacientes no ambulatório referem-se à presença de hipóteses diagnósticas dos quadros de bulimia nervosa, anorexia nervosa, compulsão alimentar periódica (TCAP) e obesidade quando associada à compulsão alimentar periódica, transtornos de ansiedade e/ou humor, constituindo assim demanda específica para o serviço, ou seja, quando associada a um transtorno alimentar ou comorbidade psiquiátrica.

A média de extensionistas da área da Psicologia ao longo dos quatro anos de funcionamento é de dez alunos, supervisionados por dois professores. A área da Nutrição conta com um professor supervisor e dois alunos, e na orientação de atividade física há um profissional da área e dois alunos extensionistas.

As modalidades de atendimento psicológico são: entrevistas de triagem (em que se realiza a anamnese do comportamento alimentar); psicoterapia individual; atendimento em grupo para familiares; atendimento em grupo para pacientes (obesidade infantil, compulsão alimentar e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica). Os acompanhamentos

* A região da Grande Florianópolis é composta pelos municípios vizinhos da cidade de Florianópolis (região insular e continental), tais como São José, Biguaçu, Palhoça, Santo Amaro da Imperatriz, Tijucas, São Pedro de Alcântara, Angelina, dentre outros.

aos grupos familiares são realizados como trabalho complementar aos atendimentos psicológicos individuais.

As sessões de psicoterapia, tanto individuais quanto grupais, são realizadas na abordagem cognitivo-comportamental. A psicoterapia cognitiva, também denominada de cognitivo-comportamental (TCC), parte da premissa de que há inter-relação entre cognição, emoção e comportamento, implicada sobretudo no desenvolvimento das psicopatologias. Segundo Knapp (2004, p. 21), “o processamento de informações, tanto consciente quanto inconsciente, refere-se à transformação governada por regras, das representações mentais”. Assim, os problemas psicológicos derivam das cognições distorcidas, inflexíveis, absolutistas e generalizadas da realidade, sendo o objetivo principal desta abordagem psicoterápica a ressignificação das crenças mais fundamentais que o indivíduo apresenta de si mesmo. Além disso, a TCC tem sido extensamente utilizada no tratamento dos transtornos alimentares, e técnicas cognitivas e comportamentais têm sido avaliadas e reconhecidas como estratégias eficazes na melhora dos quadros clínicos (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

Os atendimentos psicológicos às famílias são realizados na modalidade de grupos operativos, que são grupos de trabalho nos quais se tem uma tarefa explícita – no caso, o esclarecimento de conflitos familiares que potencialmente entravam a continuidade do tratamento individual dos pacientes com transtornos alimentares. Nesses grupos, visa-se a explicitar e elaborar pontos de

conflito, em princípio implícitos no grupo familiar, que obstruem a adesão do paciente ao tratamento. Segundo Pichon-Rivière (1982, p.41), “o enfoque grupal permite fazer uma avaliação diagnóstica, prognóstica, terapêutica e profilática muito mais operativa do que aquela resultante do centrar o problema no paciente com a exclusão de seu meio familiar”.

O profissional da área da Nutrição é responsável por reverter as alterações do comportamento alimentar, promover hábitos alimentares saudáveis e melhorar a relação com o alimento. O tratamento nutricional é dividido em duas fases, sendo a primeira uma abordagem educacional e a segunda, experimental (PHILIPPI et al., 2004).

A fase educacional refere-se à coleta e transmissão de informações que envolvem a história alimentar do paciente, o estabelecimento de uma relação colaborativa a fim de facilitar a expressão dos conflitos vivenciados por parte do paciente, informações sobre os acometimentos físicos decorrentes dos TA (tais como as consequências da inanição, da restrição alimentar e dos episódios de compulsão e purgação), e orientações aos familiares (que necessitam ser cuidadosamente trabalhadas junto com a psicoterapia). Já a fase experimental caracteriza-se como terapêutica e pode ser considerada “psiconutricional”, dada a necessidade de ser conduzida em parceria com o psicoterapeuta. Esta fase envolve intervir no aumento ou diminuição gradativa do peso, trabalhar a desvinculação dos comportamentos relacionados com o alimento e com o peso dos conflitos emocionais e comportamentais, promover a normalização do

consumo alimentar, intervir para a manutenção do peso adequado, bem como auxiliar no desenvolvimento de recursos para o paciente lidar com situações sociais (ADA, 1994, apud PHILIPPI et al., 2004).

Em suma, com relação ao tratamento nutricional, na primeira etapa são estipuladas metas para que haja regularização do hábito alimentar e aumento do conhecimento nutricional, sendo importante avaliar medidas de peso e altura, restrições alimentares, práticas alimentares e a relação com os alimentos. Na segunda, trabalha-se mais intensamente a relação que o paciente tem com os alimentos e seu corpo, ajudando-o a identificar o que os mesmos significam para ele (ADA, 2006).

Com relação ao fluxo de atendimentos, ao iniciar o tratamento o paciente ingressa no Serviço de Atendimento Psicológico, onde são realizadas entrevistas de triagem para formulação da hipótese diagnóstica e posterior encaminhamento para a psicoterapia individual e atendimento nutricional. Nas entrevistas de avaliação inicial, em que é realizada a anamnese do comportamento alimentar, são verificados o peso atual, história de dieta e flutuação de peso, hábitos alimentares, presença de compulsão alimentar, presença de comportamentos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso, nível de atividade física, humor durante as refeições, percepção, sensações e atitudes relacionadas ao peso e à forma, história menstrual e presença de comorbidades psiquiátricas. Dentre as escalas de rastreamento diagnóstico validadas mundialmente com função complementar às entrevistas de triagem, utilizam-se principalmente o Teste

de Atitudes Alimentares (*EAT-26*); o Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (*BITE*); a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (*BES*); e a Escala de Figuras de Stunkard (*FRS*). (NUNES et al., 2006).

De acordo com a avaliação da necessidade de cada caso, também são realizados os encaminhamentos para atendimento familiar, atendimentos psicológicos grupais, bem como atividade física orientada. O encaminhamento para avaliações e tratamentos médicos concomitantes também é realizado. Assim, reuniões interdisciplinares periódicas para discussão dos casos clínicos fazem parte da rotina do Ambutal.

O estudo foi realizado a partir das fichas de triagem de 90 pacientes atendidos no período de abril de 2008 a agosto de 2010. Para a caracterização da demanda, selecionaram-se as variáveis sexo, idade, procedência e as hipóteses diagnósticas formuladas (com base nos critérios para transtornos alimentares descritos no DSM-IV-TR, APA, 2002), após o processo de triagem psicológica e nutricional.

Resultados e discussão

Os resultados demonstraram predomínio do sexo feminino (83,8%) com relação ao masculino (16,2%). Com relação às faixas etárias, pode-se perceber o maior percentual de concentração na faixa de 19 a 59 anos, correspondendo a 60,5% dos casos, seguido de 27% correspondentes à faixa que compreende a infância (menores de 12 anos). Observou-se também que 11% dos casos estão na faixa

de 13 a 18 anos e apenas 1,5% relacionam-se à idade de 60 anos em diante. A maioria (72,4% dos pacientes) procede da região da Grande Florianópolis e 27,6% da cidade de Florianópolis. Com relação às hipóteses diagnósticas formuladas, percebeu-se que: 14,6% de pacientes apresentaram hipótese diagnóstica de Bulimia Nervosa; 6,2% com hipótese de anorexia nervosa; 37,6% com hipótese de compulsão alimentar periódica associada a obesidade; 4,1% com queixas associadas à perturbação do comportamento alimentar na infância; 10,4% relacionados a obesidade infantil; 6,3% dos pacientes

foram identificados com obesidade sem associação direta a síndrome emocional e/ou comportamental; e 20,8% de pacientes com queixas não associadas diretamente com transtornos da alimentação, ou seja, sem a presença de hipótese diagnóstica de transtorno alimentar ou de obesidade associada a um TA e/ou comorbidade psiquiátrica relevante. Esses casos se caracterizaram por não configurar demanda específica para atendimento no AMBUTAL. A seguir são apresentados os gráficos relacionados à incidência de casos por gênero, faixa etária e hipóteses diagnósticas formuladas:

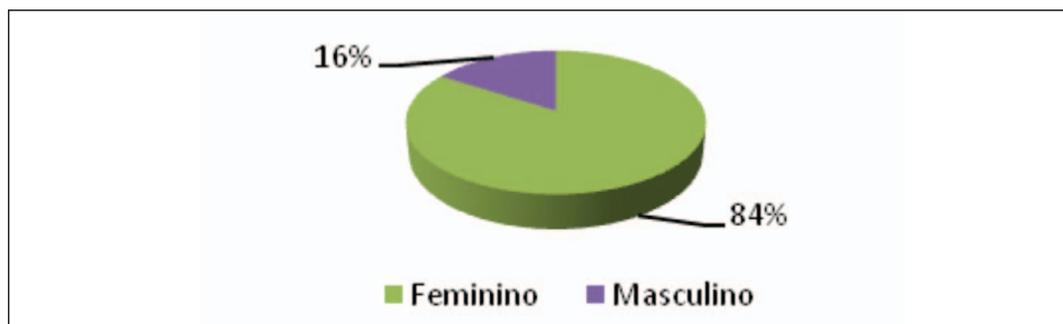


Figura 1. Incidência de casos por gênero

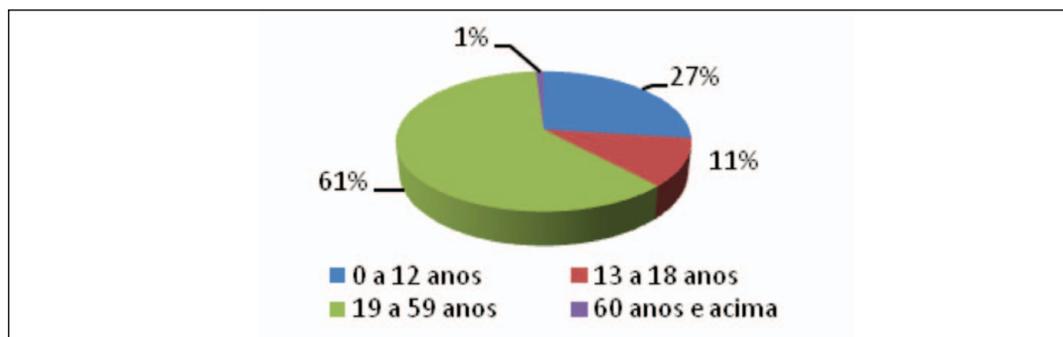


Figura 2. Incidência de casos por faixa etária

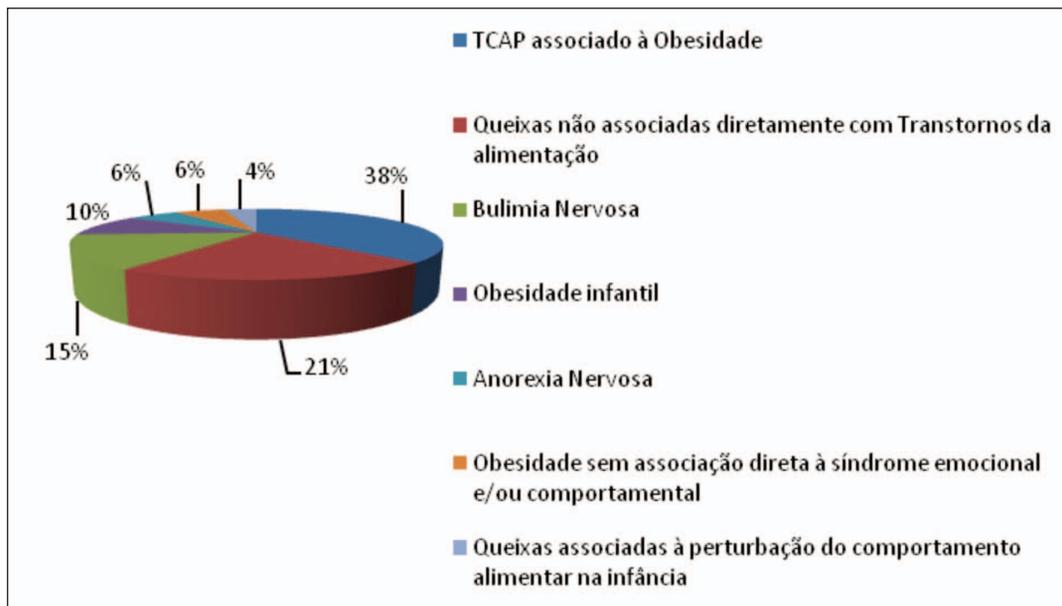


Figura 3. Incidência de casos por hipóteses diagnósticas formuladas

A procura por tratamento em um serviço especializado em TA e obesidade, tal como o Ambutal por pacientes em que a relação estabelecida com a alimentação consistia apenas em um dos problemas apresentados (sem preencher os critérios necessários para um TA), possibilita a reflexão a respeito dos padrões estéticos vigentes nas sociedades ocidentais contemporâneas. A ampla divulgação sobre os TA nos meios de comunicação, favorece principalmente, entre o público jovem, a busca pela padronização de condutas e hábitos relacionados à imagem do corpo e à alimentação (NAKAMURA, 2004). Logo, a produção de crenças ou valores ou referências inflexíveis a partir deste contexto sociocultural parece favorecer uma espécie de vulgarização do conceito de transtorno alimentar pela

população, em especial a distorção sobre o diagnóstico de compulsão alimentar ou propriamente o TCAP.

É importante ressaltar que, dentre o percentual de casos que apresenta a hipótese de bulimia nervosa, bem como a de compulsão alimentar associada à obesidade, encontram-se casos de pacientes bariátricos que buscaram o Ambutal devido às queixas relacionadas ao período pós-operatório, dado o surgimento de sintomas associados a tais transtornos após o procedimento cirúrgico.

Na cirurgia bariátrica, ocorrem alterações anatômicas e fisiológicas que causam disfunções no estado nutricional do paciente, prejudicando as vias de absorção e/ou ingestão alimentar, por isso há o aparecimento dos sintomas no pós-operatório. Cabe ao nutricionista adequar a

dieta do paciente para que ele não sofra com os sintomas do pós-operatório, alterando a consistência e o volume das refeições. É necessário ainda prescrever suplementos alimentares para garantir o aporte nutricional adequado, que será estabelecido de acordo com a necessidade de cada paciente.

É importante ressaltar também a fundamental necessidade de acompanhamento psicoterápico dos pacientes bariátricos no pós-operatório, para que venham a ter suporte psicológico e consigam lidar com as modificações vivenciadas neste período, uma vez que o comportamento do paciente durante o processo tem interferência direta no resultado do tratamento cirúrgico (GARRIDO JR et al., 2001).

Conclusão

O presente estudo está em consonância com as pesquisas epidemiológicas, que demonstram a clara prevalência dos transtornos alimentares em mulheres, em proporção de 10:1 (HSU, 1996).

Com relação à faixa etária é importante ressaltar o predomínio (60,5%) dos pacientes de 19 a 59 anos, uma vez que é possível correlacioná-los aos casos que apresentam hipótese de compulsão alimentar periódica associada à obesidade. Tal resultado corrobora as pesquisas sobre o transtorno da compulsão alimentar periódica apresentadas pelo DSM-IV-TR (APA, 2002), com relação ao início do transtorno se situar no final da adolescência ou começo da idade adulta, na faixa dos 20 anos. A associação entre obesidade e compulsão alimentar é frequente nas pesquisas e na clínica, uma vez

que obesos comedores compulsivos podem constituir uma subcategoria entre a população obesa, com possíveis níveis mais elevados de depressão e transtorno de personalidade (NAPOLITANO, 2001). Contudo, o devido preparo para avaliar e tratar os pacientes com TCAP se faz extremamente necessário.

Ressalta-se o percentual de 27% correspondentes à faixa que compreende a infância (0 a 12 anos), pois representa a presença significativa de crianças com o diagnóstico de obesidade infantil tratadas no Ambutal por meio de psicoterapia individual, grupal, familiar e atendimento nutricional. Este atendimento visa a orientar a criança para que ela possa organizar e controlar a sua alimentação diariamente, ou seja, promover a educação nutricional. É indispensável o apoio familiar para que o tratamento nutricional tenha adesão, sendo o comparecimento dos pais de grande importância nesse momento. Prescreve-se ao paciente uma dieta balanceada, sendo adequada em macro e micronutrientes de acordo com a sua faixa etária e sexo, respeitando as escolhas de alimentos da ingestão habitual. A adequação alimentar é feita em conjunto com a criança e os pais, respeitando-se os limites de cada um. Desta forma, é estabelecido um laço de confiança entre o profissional e o paciente, fator importante para o tratamento.

O aumento da obesidade infantil é notável em todo o mundo, trazendo riscos e consequências para a saúde da criança. Distúrbios ortopédicos, gastroenterológicos, endócrinos, metabólicos, cardiovasculares, pulmonares e neurológicos, além das significativas dificuldades econômicas e psicossociais associam-se à obesidade

pediátrica (CASTILHO, 2004). Diante disso, fica evidenciada a necessidade de se trabalhar a prevenção da obesidade na infância, reforçando o papel fundamental dos serviços de saúde que apresentam trabalhos focados nesta demanda de forma interdisciplinar.

Os 11% dos casos que estão na faixa de 13 a 18 anos relacionam-se aos pacientes com hipóteses de bulimia e anorexia nervosas. Destes, 14,6% dos pacientes apresentaram a hipótese diagnóstica de bulimia nervosa e 6,2% com hipótese de anorexia, o que demonstra a pequena busca por tratamento de pacientes com este transtorno, se comparada à procura de pacientes bulímicos(as). Segundo Duchesne (2006), “o medo acentuado de engordar, agravado pelo transtorno de imagem corporal que diminui o *insight* sobre a doença, é um dos fatores que podem aumentar a resistência ao tratamento, particularmente às estratégias associadas ao ganho de peso”.

Referências

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Position of the American Dietetic Association: nutritional intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating. *J Am Diet Assoc*, v.12, p.2073-2082, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ASSUMPÇÃO JR, F.B. A questão da beleza ao longo do tempo. In: BUSSI, R. B. *Anorexia, bulimia e obesidade*. Barueri, SP: Manole, 2004.

BUSSI, R.B. *Anorexia, bulimia e obesidade*. Barueri, SP: Manole, 2004.

No entanto, aqueles pacientes que após a realização das entrevistas de triagem foram avaliados como demanda não indicada para o Ambutal (por não apresentarem o comportamento alimentar como queixa principal), conseqüentemente não preenchendo critérios diagnósticos para transtorno alimentar, foram encaminhados para atendimento psicoterápico na clínica-Escola de Psicologia da universidade. Já os casos com diagnóstico de obesidade sem associação direta à síndrome emocional e/ou comportamental foram encaminhados para atendimento nutricional e atividade física orientada oferecida também pela universidade.

De acordo com a experiência observada no Ambutal, verifica-se que as demandas detectadas e tratadas na região da Grande Florianópolis encontram-se em consonância com os dados apresentados na literatura especializada sobre o assunto na contemporaneidade.

CASTILHO, Simone Mancine. Obesidade infantil e auto-estima. In: HELLER, D. C.L. *Obesidade Infantil: manual de prevenção e tratamento*. Santo André: ESETEC, 2004.

CLAUDINO, A.M.; ZANELLA, M.T. *Transtornos alimentares e obesidade: guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP*. Escola Paulista de Medicina. Barueri, SP: Manole, 2005.

CORDÁS, T.A.; SALZANO, F.T.; RIOS, S.R. Os transtornos alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento. In: PHILIPPI, S.T.; ALVARENGA, M. *Transtornos alimentares: uma visão nutricional*. Barueri, SP: Manole, 2004.

- DUCHESNE, M. Psicoterapia Cognitivo-Comportamental dos Transtornos Alimentares. In: NUNES, M.A. et al. *Transtornos alimentares e obesidade*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P.E.M. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.24, 2002.
- GARRIDO, JR. A.B. et al. *Cirurgia da obesidade*. São Paulo: Atheneu, 2001.
- HELLER, D.C.L. *Obesidade infantil: manual de prevenção e tratamento*. Santo André: ESETec, 2004.
- HSU, L.K. Epidemiology of eating disorders. *Psychiatry Clin. North Amm*, v.19, p.681-700, 1996.
- NAPOLITANO, M.A.; HEAD, S.; BABYAK, M.A. et al. Binge eating disorder and night eating syndrome: psychological and behavioral characteristics. *Int J Eat Disord*, v.30, p.193-203, 2001.
- KNAPP, P. et al. *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- MORGAN, C.M.; CLAUDINO, A.M. Epidemiologia e Etiologia. In: CLAUDINO, A.M.; ZANELLA, M.T. *Transtornos alimentares e obesidade: guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP*. Escola Paulista de Medicina. Barueri, SP: Manole, 2005.
- NAKAMURA, E. Representações sobre o corpo e hábitos alimentares: o olhar antropológico sobre os aspectos relacionados aos transtornos alimentares. In: BUSSI, R.B. *Anorexia, bulimia e obesidade*. Barueri, SP: Manole, 2004.
- NUNES, M.A. et al. *Transtornos alimentares e obesidade*. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- PHILIPPI, S.T.; ALVARENGA, M. *Transtornos alimentares: uma visão nutricional*. Barueri, SP: Manole, 2004.
- PASSOS, T.C.M.; STEFANO, S.C.; BORGES, M.B.F. Transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP). In: CLAUDINO, A.M.; ZANELLA, M.T. *Transtornos alimentares e obesidade: guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP*. Escola Paulista de Medicina. Barueri, SP: Manole, 2005.
- PICHON-RIVIÉRE, E. *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes, 1982.
- STENZEL, L.M. A influência da imagem corporal no desenvolvimento e na manutenção dos transtornos alimentares. In: PHILIPPI, S.T.; ALVARENGA, M. *Transtornos alimentares: uma visão nutricional*. Barueri, SP: Manole, 2004.

