

OMNIA SAÚDE

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)
www.fai.com.br

CENEDEZI, Tania Maria; RUMIN, Cassiano Ricardo. O transtorno de compulsão alimentar periódica em pacientes diabéticos do tipo 2. *Omnia Saúde*, v.10, n.1, p.26-35, 2013.

ISSN versão Online 2236-188X
ISSN versão Impressa 1806-6763

Recebido em: 23/02/2013
Revisado em: 17/08/2013
Aceito em: 09/10/2013

O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA EM PACIENTES DIABÉTICOS DO TIPO 2

THE BINGE EATING DISORDER IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

Tania Maria Cenedezi

Psicóloga (FAI)

Cassiano Ricardo Rumin

Mestre em Ciências Médicas (FMRP/USP)

RESUMO

Embora existam muitos estudos a respeito do tratamento aos indivíduos acometidos por diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), ainda existem fatores que necessitam ser compreendidos para o controle da doença. A avaliação do transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) em associação com o DM 2 é um destes fatores. O objetivo deste estudo é analisar a presença do transtorno de compulsão alimentar periódica em indivíduos acometidos por diabetes mellitus tipo 2. Para desenvolvimento deste estudo foram avaliados indivíduos acometidos por diabetes mellitus tipo 2, cadastrados em um Programa de Saúde da Família de uma cidade do Oeste Paulista. No estudo, a amostra contou com 47 (42,72%) dos 110 indivíduos com DM 2 cadastrados no referido PSF, sendo que destes 36 foram do sexo Feminino e 11 do sexo Masculino. O instrumento a ser utilizado para o diagnóstico de transtorno de compulsão alimentar periódica será a Escala de Compulsão Alimentar Periódica – *Binge Eating Scale* (BES). A tabela abaixo indica que dos 47 indivíduos pesquisados, a Compulsão Alimentar Periódica moderada ou grave esteve presente em 6.38% dos indivíduos. Ao analisar os dados da frequência da compulsão alimentar entre homens com diabetes mellitus tipo 2, foi constatada a presença de 9.09% de compulsão alimentar e, entre as mulheres com diabetes mellitus tipo 2 a presença ficou em 5.55% de compulsão alimentar. Afirma-se assim, a necessidade de constituir estudos sobre o tratamento da DM 2 a partir da perspectiva de multidisciplinariedade para que possa-se avaliar o impacto do controle do TCAP no tratamento da DM 2.

Palavras-chave: Diabetes; TCAP; Transtornos Alimentares; Epidemiologia

ABSTRACT

Although there are many studies regarding the treatment to the individuals with type 2 diabetes mellitus (DM2), there are still factors that need to be understood in order to control the disease . The assessment of binge eating disorder (BED) in association with the DM 2 is one of these factors . The objective of this study is to analyze the presence of binge eating disorder in individuals affected by type 2 diabetes mellitus . To develop this study were evaluated individuals affected by type 2 diabetes mellitus , registered in a Family Health Program in a city in West Paulista . In the study , the sample consisted of 47 (42.72%) of 110 subjects with DM2 registered in that PSF and of these 36 were sex Male and 11 Female sex . The instrument to be used for the diagnosis of binge eating disorder will be the Binge Eating Scale - Binge Eating Scale (BES) . The table below indicates that of the 47 individuals surveyed, Binge Eating Periodic moderate or severe was present in 6:38 % of individuals . By analyzing the data of the frequency of binge eating among men with type 2 diabetes mellitus , showed the presence of 9.09% of binge eating and , among women with type 2 diabetes mellitus was the presence in 5:55 % binge . States thus need to be studies on the treatment of DM2 from the multidisciplinary perspective to help you to evaluate the impact of the control of BED in the treatment of DM2.

Keywords: Diabetes; TCAP; Transtornos Alimentares; Epidemiologia

INTRODUÇÃO

Embora existam muitos estudos a respeito do tratamento aos indivíduos acometidos por diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), ainda existem fatores que necessitam ser compreendidos para o controle da doença. A avaliação do transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) em associação com o DM 2 é um destes fatores.

Para Appolinario (2004), o termo compulsão alimentar se refere a episódios de comer em excesso caracterizados pelo consumo de grandes quantidades de comida em intervalos curtos de tempo, seguido por uma sensação de perda de controle sobre o que se está comendo. Stunkard (1959 apud APPOLINARIO, 2004) descreveu este fenômeno clínico em indivíduos obesos. Há algum tempo, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (DSM-IV), incluiu o episódio de compulsão alimentar como um componente principal na definição da bulimia nervosa (BN) e também de uma nova categoria diagnóstica proposta, denominada *transtorno da compulsão alimentar periódica* (TCAP). O TCAP pode ser considerado como um exemplo de um transtorno alimentar sem outra especificação e o conjunto de seus critérios diagnósticos provisórios foi incluído no Apêndice B da DSM-IV (APPOLINARIO, 2004).

Segundo os critérios do DSM-IV (AAP, 2002), o diagnóstico requer a presença de três ou mais dos seguintes aspectos: episódios recorrentes de compulsão alimentar que se repetem ao menos das vezes por semana; comer mais rápido do que o normal até sentir-se desconfortavelmente satisfeito; constrangimento com a quantidade de comida que consome; sentir-se decepcionado, deprimido ou culpado após comer em excesso; o episódio não está associado ao uso regular e inadequado de um comportamento compensatório.

Mesmo após ter sido incluído no DSM-IV, os critérios diagnóstico de TCAP ainda tem sido alvo de discussão entre os pesquisadores, isto devido à necessidade de refinamentos para

determinar uma nova categoria diagnóstica, bem como a utilidade prática diagnóstica desta categoria. Alguns estudos sugeriram que a resposta ao tratamento da obesidade parece não ser distinta entre os obesos com e sem TCAP (STUNKARD; ALLISON, 2003 apud GALVÃO; CLAUDINO; BORGES, 2006). Alguns autores como Wifley et al. (2003 apud GALVÃO; CLAUDINO; BORGES, 2006) acabaram considerando que o diagnóstico de TCAP tem importância clínica na medida em que a combinação de caracteres psicopatológicos e comorbidade determinam prejuízos psicossociais.

A aceitação definitiva do TCAP como uma categoria diagnóstica ainda exige estudos direcionados ao esclarecimento de sua validade, apesar de até aqui manter-se a impressão de ser este um quadro que se distingue da BN e da obesidade não-associada a transtornos alimentares (DEVLIN; GOLDFEIN; DOBROW, 2003 apud GALVÃO; CLAUDINO; BORGES, 2006).

De forma resumida, o diagnóstico de TCAP se aplica aos indivíduos que apresentam episódios recorrentes, incontroláveis e perturbadores de compulsão alimentar, porém, sem os comportamentos compensatórios como aqueles observados na BN (APPOLINARIO, 2004).

De acordo com Stefano et al. (2002 apud OLIVEIRA; FONSECA, 2006), os estudos epidemiológicos descrevem uma prevalência de TCAP (Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica) em 2% da população geral e cerca de 30% em obesos que procuram serviços especializados para tratamento de obesidade (MELIN, 1998 apud OLIVEIRA; FONSECA, 2006; SEGAL, CARDEAL; CORDAS, 2002 apud OLIVEIRA; FONSECA, 2006).

O TCAP é um transtorno psiquiátrico e traz muitos riscos à saúde, devendo, assim, ser tratado diferenciadamente. Mas, mesmo assim, muitos pacientes que sofrem com a compulsão alimentar são freqüentemente encontrados em programas para perda de peso e lá recebem tratamento igual ao de uma pessoa sem o transtorno. Porém, a especificidade deste paciente deve ser levada em conta para que o tratamento tenha sucesso (BORGES; JORGE, 2000 apud OLIVEIRA; FONSECA, 2006).

O TCAP tem solução e a orientação deve centrar-se inicialmente na diminuição da freqüência dos episódios de compulsão alimentar. O tratamento é composto por: medicamentos, psicoterapia e dietas que estejam enquadradas na realidade de cada paciente (APPOLINARIO, 2004), além da incorporação de exercícios físicos na rotina.

Como o TCAP está diretamente ligado ao comer uma grande quantidade de comida maior que o normal ou comer em excesso, o que pode levar a um aumento do peso, onde o excesso de peso é um fator de risco cardiovascular, associa-se à hipertensão arterial, diabetes, doenças pulmonares e inúmeras outras doenças crônicas. Assim, de acordo com diversos estudos, pode-se dizer que a obesidade é uma condição médica mais associada ao TCAP (MATOS, 2006).

A presença de TCAP envolve uma maior presença de obesidade, que pode ser responsável por um aumento das complicações clínicas, elevando o risco de desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) bem como também no metabolismo glicídico (PAPELBAUM, 2006). O diabetes mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, que decorre da falta ou incapacidade da insulina de agir adequadamente, sendo que o indivíduo acometido pelo diabetes mellitus pode se manter em um estado hiperglicêmico crônico, que é responsável por complicações

tardias e eventualmente pode levar a falência de diversos órgãos (SBD, 2003 apud PAPELBAUM, 2006).

As conseqüências do diabetes mellitus quando não tratado, podem envolver complicações no sistema renal, nos olhos, no sistema neurológico e no sistema vascular (BORTOLETTO et al. 2010). De acordo com Bortoletto (2010), dentre essas complicações “destaca-se o pé diabético, caracterizado pelas alterações vasculares e/ou neurológicas e também por deformidades biomecânicas. A prevalência da doença vascular periférica em indivíduos com diabetes do tipo 2 é de 45% após 20 anos de duração da doença” (BORTOLETTO, 2002 p.206).

O diabetes mellitus tipo 1 (DM 1) é conseqüência da deficiência absoluta da produção de insulina, acometendo as populações mais jovens, onde os pacientes geralmente apresentam-se com baixo peso no diagnóstico (JACOBSON, 1996 apud AZEVEDO; PAPELBAUM; D´ELIA, 2002). Por sua vez, o diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), é uma doença caracterizada por sua resistência periférica a ação da insulina e deficiência relativa da sua produção pelo pâncreas, associada a uma deficiência relativa da secreção de insulina, sendo que ocorre geralmente em indivíduos acima de 40 anos, podendo estar associada à presença de obesidade (UNGER; FOSTER, 1998 apud AZEVEDO; PAPELBAUM; D´ELIA, 2002).

O diagnóstico do diabetes mellitus é feito por meio da medida da glicose plasmática em jejum – valores acima de 126mg/dl e do teste de tolerância à glicose – valores de glicose plasmática acima de 200mg/dl duas horas após a ingestão de 75g de glicose por via oral (ALBERTI; ZIMMET, 1998 apud PAPELBAUM, 2006).

O tratamento básico e o controle da doença dos tipos de diabetes mellitus tipo 1 e 2 consistem em uma dieta específica, atividade física e uso adequado da medicação (antidiabéticos orais e/ou insulina). Entretanto, para que se alcance um bom resultado é necessária uma educação específica, com a necessidade de adoção pelos indivíduos acometidos por diabetes de determinadas medidas e práticas comportamentais (GUIMARAES; TAKAYANAGUI, 2002).

Em razão das dificuldades em organizar um controle alimentar adequado, o portador do DM 2 tem seu quadro de saúde agravado. Por isso torna-se necessário investigar as dificuldades relativas às limitações da adesão a dieta prescrita. Neste sentido, a avaliação do TCAP é pertinente por considerá-lo uma variável que dificulta a adesão à dieta. Considera-se que o tratamento do TCAP auxiliaria na manutenção de um quadro de saúde estável do portador do DM 2.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é analisar a presença do transtorno de compulsão alimentar periódica em indivíduos acometidos por diabetes mellitus tipo 2.

METODOLOGIA

Para desenvolvimento deste estudo foram avaliados indivíduos acometidos por diabetes mellitus tipo 2, cadastrados em um PSF (Programa de Saúde da Família) de uma cidade do

Oeste Paulista. Este estudo é do tipo descritivo, estuda as relações causais de modo retrospectivo e tem orientação transversal.

No estudo, a amostra contou com 47 (42,72%) dos 110 indivíduos com DM 2 cadastrados no referido PSF, sendo que destes 36 foram do sexo Feminino e 11 do sexo Masculino. Como critérios de inclusão na pesquisa estão aqueles que passam por tratamento com medicamentos, sendo que o critério de exclusão da pesquisa foram os portadores de DM 1.

O instrumento a ser utilizado para o diagnóstico de transtorno de compulsão alimentar periódica será a Escala de Compulsão Alimentar Periódica – *Binge Eating Scale* (BES), traduzida e validada para o idioma português. Esta escala é um questionário autoaplicável, com o número de 16 questões e 62 afirmativas das quais deve ser selecionada, em cada item, aquela que melhor representa a resposta do indivíduo. Cada afirmativa corresponde a um número de pontos de 0 a 3, abrangendo desde a ausência ("0") até a gravidade máxima ("3") da compulsão alimentar periódica. O escore total é o resultado da soma dos pontos de cada item. Indivíduos com pontuação menor ou igual a 17 são considerados sem compulsão alimentar; com pontuação entre 18 e 26 são considerados com compulsão alimentar moderada; e aqueles com pontuação maior ou igual a 27, com compulsão alimentar grave (NUNES et al., 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela abaixo indica que dos 47 indivíduos pesquisados, a Compulsão Alimentar Periódica moderada ou grave esteve presente em 6.38% dos indivíduos. Usando critérios do DSM-IV, a prevalência pontual de TCAP é de 1% (NUNES; APPOLINARIO; GALVAO; COUTINHO, 2006), sendo que com critérios mais amplos, de acordo com Fairburn (1990 apud NUNES; APPOLINARIO; GALVAO; COUTINHO, 2006) a estimativa encontrada é de 2,5%.

Tabela 1. Avaliação da Freqüência da Compulsão Alimentar entre Homens, Mulheres e Total do Grupo

CA	Mulheres (n = 36)		Homens (n = 11)		Grupo Total (n = 47)	
	n	%	n	%	n	%
Sem CA	34	94.44	10	90.90	44	93.61
CA	2	5.55	1	9.09	3	6.38
CA Moderada	1	2.77	1	9.09	2	4.25
CA Grave	1	2.77	-	-	1	2.12

Já em estimativas recentes de prevalência do TCAP na população americana, indica-se que 2% a 3% dos adultos em amostras comunitárias são portadoras do comer compulsivo (AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004). Desse modo essa elevação tão expressiva de freqüência de TCAP na população investigada pode ser um indicativo da associação entre compulsão alimentar e diabetes mellitus tipo 2.

Ao analisar os dados da freqüência da compulsão alimentar entre homens com diabetes mellitus tipo 2, foi constatada a presença de 9.09% de compulsão alimentar e, entre as mulheres com diabetes mellitus tipo 2 a presença ficou em 5.55% de compulsão alimentar. Estudos realizados por Melo e Odorizzi (2009) indica que a compulsão alimentar em homens com diabetes mellitus

tipo 2 atinge 8%, enquanto em mulheres com diabetes mellitus tipo 2 atinge 43%. Assim, a frequência de TCAP encontrada neste estudo é condizente com os achados de Melo e Odorizzi (2009).

No presente estudo, o grupo feminino apresentou uma menor frequência de compulsão alimentar comparado ao estudo de Melo e Odorizzi (2009), isto pode estar relacionado com a insatisfação corporal que as mulheres sofrem, principalmente em mulheres de meia idade e idosas, onde ocasionaria ajustamentos para conter os episódios de excessiva ingestão alimentar. Estudos que relacionam a satisfação corporal com a idade revelaram que os homens tendem a focalizar a funcionalidade e as mulheres a aparência, sendo que estes achados podem auxiliar na compreensão da insatisfação com o corpo nas mulheres durante velhice, visto que estas encaram o envelhecimento negativamente devido seu impacto na aparência (HALLOWELL; DITTAMAR, 2003 apud MATSUO et al. 2007). Para visualizar essa diferença, apresenta-se a tabela 2.

Tabela 2. Análise da presença de CA de acordo com sexo

Sexo	Grupo com CA		Índice A (IA)
	n	%	
Feminino	2	66.67	1.55
Masculino	1	33.33	4.16

Nota: Índice A (IA) produzido a partir dos dados de Melo e Odorizzi (2009).

Para estabelecer uma comparação entre o grupo com compulsão alimentar, foi utilizado um índice produzido a partir dos estudos de Melo e Odorizzi (2009), sendo possível observar que no grupo feminino observado a compulsão alimentar é 87% menor que no grupo feminino comparado. Para o grupo masculino a compulsão alimentar é 13% mais frequente que no grupo investigado por Melo e Odorizzi (2009).

Na tabela 3 estão descritas a proporção de indivíduos de acordo com diagnóstico de presença ou ausência de transtorno de compulsão alimentar periódica através da BES e os índices IB e IC.

Tabela 3. Comparação de indivíduos acometidos por TCAP entre estudos nacionais

Sujeitos	Ausência de CA	Índice de Ausência de CA		CA Moderada	Índice de CA Moderada		CA Grave	Índice de CA Grave	
		IB	IC		IB	IC		IB	IC
Mulheres (n = 36)	94.44	1.25	2.18	2.77	0.14	0.10	2.77	0.49	0.08
Homens (n = 11)	90.90	1.27	2.09	9.09	0.42	0.35	-	-	-
Grupo Total (n = 47)	93.61	1.27	2.16	4.25	0.20	0.16	2.12	0.33	0.06

Nota: Índice B (IB) produzido a partir dos dados de Marques, Arantes e Rumin, 2010.

Índice C (IC) a partir de dados de Petribu et al (2006).

Do grupo total investigado nesta pesquisa, 93,61% apresentaram ausência de compulsão alimentar, 4,25% apresentou compulsão alimentar moderada e 2,12% atingiram compulsão

alimentar grave. Em comparação com o trabalho Marques, Arantes e Rumin (2010) os valores para ausência de compulsão alimentar em mulheres ficaram elevados em 25%, enquanto para homens o índice foi acrescido em 27%. Para valores da compulsão alimentar moderada, o grupo feminino apresentou uma redução de 86%, enquanto para o grupo masculino a compulsão alimentar moderada apresentou-se também diminuída em 58%. Ao comparar a compulsão alimentar grave encontra-se um índice 51% menor em mulheres, sendo que não ocorreu, no presente estudo, para diagnóstico de compulsão alimentar grave o grupo masculino.

Pode-se considerar que a redução nos valores em perspectiva comparativa com o trabalho Marques, Arantes e Rumin (2010) seja decorrente da diferente estratégia na coleta de dados. No estudo de Marques, Arantes e Rumin (2010) a coleta foi realizada num grupo de indivíduos que faziam atividades físicas para controlar a DM 2. No presente estudo foram investigados indivíduos que apenas faziam controle farmacológico. No grupo Marques, Arantes e Rumin (2010) talvez houvesse maiores conhecimentos e aceitação em relação ao transtorno alimentar. Já no estudo atual é possível que tenha ocorrido falsos negativos.

Ao comparar os estudos de Petribu et al. (2006) que investigaram o TCAP numa população de obesos, observou-se que em mulheres a ausência de compulsão alimentar foi maior em 118% podendo ilustrar o papel do TCAP no curso da obesidade. Já a compulsão alimentar moderada foi menor em 90%, e para compulsão alimentar grave o índice foi menor em 92%. Comparado com grupo masculino, a ausência de compulsão alimentar ficou maior em 109%, a compulsão alimentar moderada apresentou-se menor em 65%, sendo que a compulsão alimentar grave não foi verificado nos indivíduos masculinos do presente estudo. Fica claro que independentemente do gênero, associação entre TCAP e Obesidade é relevante e deve ser considerada para o tratamento do DM 2.

A ausência de compulsão alimentar apresentou-se maior para o grupo investigado, comparado com os estudos de Marques, Arantes e Rumin (2010) e Petribu et al (2006), sendo que isso pode ser explicado por dois efeitos: o primeiro seria o fato da população investigada no presente estudo não ser uma população clínica; já o segundo efeito se deve ao instrumento que produz apenas um indicativo de TCAP e não o diagnóstico efetivo, sendo que este só poderia ser confirmado por uma entrevista clínica, conforme afirma Freitas (2006). De qualquer modo como os estudos foram realizados com o mesmo instrumento, seus resultados não são inválidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso do TCAP em associação com a DM 2, foi encontrada neste estudo reafirmando esta ocorrência descrita em estudos anteriores. Além disso, ressalta-se a relevância da avaliação e do tratamento do TCAP em indivíduos com DM 2, pois o transtorno alimentar limitaria a adesão à dieta prescrita como estratégia para o controle da glicemia. Especialmente para os indivíduos com compulsão alimentar moderada, o tratamento do transtorno alimentar seria um fator positivo para o controle da ingestão alimentar.

Não é raro que o tratamento da DM 2 seja feito sem ao menos a ação multidisciplinar em associação com um nutricionista. Porém deve-se ressaltar a importância do tratamento farmacológico e psicoterápico conforme destacado por Nogueira et al (2008).

Os relatos científicos (NOGUEIRA et al. 2008) do controle do TCAP com inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) e inibidores de recaptação de noradrenalina e serotonina (IRNS) são fatores que não devem ser desprezados para o tratamento da DM 2 em indivíduos com TCAP.

Além da farmacologia ligada ao controle do TCAP, a psicoterapia também tem efeitos relevantes no tratamento do TCAP. Claudino e Zanella (2005 apud NOGUEIRA et al. 2008) enfatizam que o terapeuta deve estabelecer uma relação de amparo com o indivíduo com TCAP e permitir-lhe experienciar a expressão de impulsos, afetos e sentimentos sem que uma pressão para formação de compromissos sobre abnegar-se as grandes ingestões alimentares ocorra.

Afirma-se assim, a necessidade de constituir estudos sobre o tratamento da DM 2 a partir desta perspectiva de multidisciplinariedade para que possa-se avaliar o impacto do controle do TCAP no tratamento da DM 2.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APPOLINARIO, J. C. Transtorno da compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.26, n.2, p.75-76, 2004.

AZEVEDO, P. A.; PAPELBAUM, M.; D'ELIA, F. Diabetes e transtornos alimentares: uma associação de alto risco. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.24, supl.3, p.77-80, 2002.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV-TR)*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BORTOLETTO, M.S.S; VIUDE, D.F.; HADDAD, M.C. L.; KARINO, M. E. Caracterização dos portadores de diabetes submetidos à amputação de membros inferiores em Londrina, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum Health Sciences*, v.32, n.2, p.205-213, 2010.

GALVÃO, A. L.; CLAUDINO, A. M.; BORGES, M. B. F. Aspectos históricos e evolução do diagnóstico. In: NUNES, M. A.; APPOLINARIO, J. C.; GALVÃO, A. L.; COUTINHO, W. *Transtornos Alimentares e Obesidade*. Porto Alegre: Artmed, p. 31-50, 2006.

GUIMARAES, F. P. M; TAKAYANAGUI, A. M. M. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Nutrição*, v.15, n.1, p.37-44, 2002.

MARQUES, E. C. B.; ARANTES, A. P. G.; RUMIN, C. R. Avaliação da compulsão alimentar em pacientes diabéticos do tipo 2. *Omnia Saúde*, v.7, n.1, p.22-32, 2010.

MATOS, I.R. Quando o hábito alimentar se transforma em transtorno alimentar. In: FRANQUES, M. R. A.; ARENALES-LOLI, M. S. (Org). *Contribuições da Psicologia na Cirurgia da Obesidade*. São Paulo: Vetor, p.137-159, 2006.

MATSUO, R. F.; VELARDI, M.; BRANDÃO, M. R. F.; MIRANDA, M. L. J. Imagem Corporal de Idosas e Atividade Física. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, v.6, n.1, p.37-43, 2007.

MELO, S. S.; ODORIZZI, C. M. C. Diagnóstico sugestivo de transtorno da compulsão alimentar periódica em portadores de diabetes mellitus tipo 2 e seu efeito sobre o controle metabólico. *Einstein*, v.7, n.3, p. 302-307, 2009.

NOGUEIRA, F.C.; CHRISTIANINI, A.R.; RODRIGUEZ, R.A.; LARRIEUX, S.; CORDÁS, T.A. Transtorno da alimentação e impulsividade. In: ABREU, C.N.; TAVARES, H.; CORDÁS, T.A. *Manual clínico dos transtornos do controle dos impulsos*. Porto Alegre: Artmed, p.155-180, 2008.

NUNES, M. A.; APPOLINARIO, J. C.; GALVAO, A. L.; COUTINHO, W. Transtornos Alimentares e Obesidade. Porto Alegre: Artmed, 2006.

OLIVERA, G A; FONSECA, P.N. A compulsão alimentar na percepção dos profissionais de saúde. *Psicologia Hospitalar*, v.4, n.2, p.01-18, 2006.

PAPELBAUM, M. Transtornos alimentares e diabetes melito. In: NUNES, M. A.; APPOLINARIO, J. C.; GALVÃO, A. L.; COUTINHO, W. *Transtornos Alimentares e Obesidade*. Porto Alegre: Artmed, p.220-229, 2006.

PETRIBU, K.; RIBEIRO, E. S. OLIVEIRA, M. F.; BRAZ, C. I. A.; GOMES, M. L. M.; ARAUJO, D. E.; ALMEIDA, N.C. N.; ALBUQUERQUE, P. C.; FERREIRA, M. N. L. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica em Uma População de Obesos Mórbidos Candidatos a Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em Recife-PE. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo*, v.50, n.5, p.902-906, 2006.