

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA

DÉBORA ABENSUR

TRANSTORNOS ALIMENTARES E OBESIDADE:  
CARACTERIZAÇÃO DE ARTIGOS PUBLICADOS EM  
PERIÓDICOS NACIONAIS DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

SÃO PAULO  
2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA

DÉBORA ABENSUR

TRANSTORNOS ALIMENTARES E OBESIDADE:  
CARACTERIZAÇÃO DE ARTIGOS PUBLICADOS EM  
PERIÓDICOS NACIONAIS DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como exigência parcial para  
Graduação no curso de Psicologia da  
Faculdade de Ciências Humanas e da  
Saúde da Pontifícia Universidade Católica de  
São Paulo.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mônica Helena  
Tieppo Alves Gianfaldoni

SÃO PAULO  
2015

## **AGRADECIMENTOS**

A Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mônica Tieppo Alvez, pela orientação precisa e diligente deste trabalho de conclusão de curso, e pela liberdade em compartilhar seu amplo conhecimento científico e sua vasta experiência na área da Análise do Comportamento.

A todos os professores do curso de psicologia, que me acompanharam durante toda minha trajetória, estes que me encorajaram de forma contínua e deram auxílio precioso nas várias etapas deste processo.

Ao meu pai, Henry Abensur, pelos exemplos constantes de honradez, labor incansável, paciência e por ter acreditado em mim.

A minha mãe, Iardená C. Abensur, pelo companheirismo e apoio durante o curso e no desenvolvimento deste trabalho.

A minha colega de turma Thalita Possmoser, pelo auxílio decisivo e colaboração essencial durante a realização deste trabalho.

Aos colegas da psicologia, pelo apoio, incentivo e convívio edificante.

Área de conhecimento: 7.07.00.00-1 – Psicologia

**Título:** Transtornos Alimentares e Obesidade: caracterização de artigos publicados em periódicos nacionais de análise do comportamento.

Ano: 2015.

Orientada: Débora Abensur

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Helena Tieppo Alves Gianfaldoni

### **RESUMO**

Os Transtornos Alimentares e a Obesidade, doenças ligadas aos hábitos alimentares, constituem uma área crescente de interesse dos profissionais da saúde. Entretanto, ainda há poucos estudos brasileiros sobre o tratamento dessas patologias pela Análise do Comportamento. Assim, justifica-se uma revisão atualizada das publicações em periódicos nacionais sobre Análise do Comportamento, investigando o que foi publicado até o ano de 2014 sobre Transtornos Alimentares e Obesidade. Este trabalho tem como objetivo geral atualizar as informações relativas aos estudos e verificar quais os procedimentos utilizados pela Análise do Comportamento nos tratamentos da Obesidade e dos Transtornos Alimentares.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	MÉTODO.....	15
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
	3.1 BLOCO I - ANÁLISE DOS ASPECTOS DE REFERÊNCIAÇÃO BIBLIOGRÁFICA DA AMOSTRA.....	22
	3.2 BLOCO II - ANÁLISE DO CONTEÚDO DOS ARTIGOS.....	28
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
	REFERÊNCIAS.....	56
	APÊNCICE.....	59

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse deste trabalho é investigar o que os analistas do comportamento têm pesquisado sobre patologias associadas a hábitos alimentares no Brasil.

### 1.1. Transtornos Alimentares

A importância do tema é explicitada por Pinzon e Nogueira (2015), médicas psiquiatras do Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Ambulim). Os transtornos alimentares são cada vez mais foco da atenção dos profissionais da área da saúde por apresentarem significativos graus de morbidade e mortalidade, além de outros prejuízos associados, relacionados a vida pessoal e social. Por conta do curso longo e variável. Requer planejamento adequado, tanto em relação aos recursos humanos, como em relação aos aspectos financeiros.

Transtornos Alimentares segundo o DSM 5 (2014):

Os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. (DSM 5, 2014, p.329).

Segundo o DSM 5 (2014) os transtornos alimentares são classificados como Pica, Transtorno da Ruminação, Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Transtorno de Compulsão Alimentar e os transtornos especificados e não especificados. A seguir os transtornos serão descritos a partir do que foi descrito no DSM 5 (2014).

### **1.1.1 Pica**

A característica essencial da Pica é a ingestão de uma ou mais substâncias não nutritivas, não alimentares, de forma persistente durante um período mínimo de um mês, grave o suficiente para merecer atenção clínica.

Em algumas ocasiões, a Pica chega à atenção clínica somente acompanhando complicações médicas gerais (p. ex., problemas intestinais mecânicos; obstrução intestinal, como a que resulta de um bezoar, entre outros).

### **1.1.2 Transtorno da Ruminação**

A característica essencial do Transtorno de Ruminação é a regurgitação repetida de alimento depois de ingerido e se ocorrer durante um período mínimo de um mês. O alimento previamente deglutido, que já pode estar parcialmente digerido, é trazido de volta à boca sem náusea aparente, ânsia de vômito ou repugnância. O alimento pode ser remastigado e então ejetado da boca ou novamente deglutido. A regurgitação no transtorno de ruminação deverá ser frequente, ocorrendo pelo menos várias vezes por semana, em geral todos os dias. A idade da manifestação inicial geralmente fica entre 3 e 12 meses.

### **1.1.3 Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo**

A principal característica diagnóstica do Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo é a esquiva ou a restrição da ingestão alimentar. Um ou mais dos seguintes aspectos-chave devem estar presentes: perda de peso significativa, deficiência nutricional significativa (ou impacto relacionado à saúde), dependência de alimentação enteral ou suplementos nutricionais orais ou interferência marcante no funcionamento psicossocial.

Em alguns indivíduos, a evitação ou a restrição alimentar podem se basear em características referentes à qualidade do alimento, como sensibilidade extrema à aparência, cor, odor, textura, temperatura ou paladar. Esse comportamento foi descrito como "ingestão restritiva", "ingestão seletiva", "ingestão exigente", "ingestão perseverante", "recusa crônica de alimento" e "neofobia alimentar" e pode manifestar-se como recusa em comer

determinadas marcas de alimentos ou intolerância ao cheiro do alimento que está sendo consumido por outros.

#### **1.1.4 Anorexia Nervosa**

A Anorexia Nervosa tem três características essenciais: restrição persistente da ingestão calórica; medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso; e perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma. O indivíduo mantém um peso corporal abaixo daquele minimamente normal para idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física.

Geralmente, o indivíduo é levado à atenção profissional por familiares depois de perda de peso marcante (ou insucesso em obter o ganho de peso esperado) ter ocorrido. É raro uma pessoa com anorexia nervosa queixar-se da perda de peso por si só. Na verdade, indivíduos com anorexia nervosa com frequência carecem de insight ou negam o problema.

O início desse transtorno costuma estar associado a um evento de vida estressante. O risco de suicídio é elevado na anorexia nervosa, com taxas de 12 por 100.000 por ano. Além disso, segundo Pinzon e Nogueira (2015), as principais causas de mortalidade são complicações da própria Anorexia Nervosa (50% a 54%), suicídio (24% a 27%) e desconhecidas (15% a 19%). Considerando que as taxas de mortalidade variam de 5% a 20%, e as taxas comparativas de 6 a 12,82 vezes maiores que as esperadas para população com características pareadas, em pesquisas de médio e longo prazo, respectivamente.

#### **1.1.5 Bulimia Nervosa**

Existem três aspectos essenciais na bulimia nervosa: episódios recorrentes de compulsão alimentar; comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes para impedir o ganho de peso; e auto avaliação indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporal. Para se qualificar ao diagnóstico, a compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados devem ocorrer, em média, no mínimo uma vez por semana por três meses.

Indivíduos com bulimia nervosa em geral sentem vergonha de seus problemas alimentares e tentam esconder os sintomas. A compulsão alimentar normalmente ocorre em segredo ou da maneira mais discreta possível. Com frequência continua até que o indivíduo esteja desconfortável ou até mesmo dolorosamente cheio.

Outro aspecto essencial da bulimia nervosa é o uso recorrente de comportamentos compensatórios inapropriados para impedir o ganho de peso, conhecidos coletivamente como comportamentos purgativos, ou purgação. Vomitar é o comportamento compensatório inapropriado mais comum.

### **1.1.6 Transtorno de Compulsão Alimentar**

A característica essencial do transtorno de compulsão alimentar é um conjunto de episódios recorrentes de compulsão alimentar que devem ocorrer, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses. Um "episódio de compulsão alimentar" é definido como a ingestão, em um período determinado, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um mesmo período, sob circunstâncias semelhantes. Uma ocorrência de consumo excessivo de alimento deve ser acompanhada por uma sensação de falta de controle para ser considerada um episódio de compulsão alimentar. Um indicador da perda de controle é a incapacidade de evitar comer ou de parar de comer depois de começar. O transtorno pode estar associado também a um risco maior de ganho de peso e desenvolvimento de obesidade.

Outra classificação dos Transtornos Alimentares, chamados de especificados ou de não especificados, são descritos pelo DSM 5 (2014). Estas 2 categorias aplicam-se a apresentações em que sintomas característicos de um transtorno alimentar que causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo predominam, mas não satisfazem todos os critérios para classificação para ser um transtorno, na classe diagnóstica de transtornos alimentares.

Nardi e Melere (2014) comentam que há poucas evidências que indiquem a existência de tratamentos eficientes para transtornos alimentares e não há recomendação de um tratamento específico. Várias revisões sobre essa temática concluem que a maioria dos pacientes abandona o tratamento, ou mostra uma melhora mínima, ou recaída após o tratamento.

## **1.2 Sobrepeso e Obesidade**

A obesidade não é considerada pelo DSM 5 (2014) como um transtorno alimentar, mas pode ser consequência de alguns dos transtornos alimentares relatados anteriormente, como da compulsão alimentar, bulimia nervosa, entre outros.

A obesidade é fator de risco para diversas patologias, como doenças cardiovasculares, diabetes, certos tipos de câncer, hipertensão arterial, dificuldades respiratórias, distúrbios do aparelho locomotor e dislipidemias como publicado pela *World Health Organization* I (WHO) (1997).

A Pesquisa Nacional em Saúde e Nutrição (PNSN) indicou que no Brasil aproximadamente 27% dos homens e 38% das mulheres apresentam sobrepeso ou obesidade e a prevalência tende a aumentar com a idade. Duchesne (2001) relaciona o crescimento da prevalência de obesidade ao aumento de diferentes tipos de “tratamentos” oferecidos para recuperação da mesma, em que muitos deles prometem soluções mágicas e sem comprometimento com a pesquisa e a ética.

Desse modo verificou-se a necessidade de sistematizar os tipos de assistência disponível aos sujeitos obesos, e quais tenham sua eficácia aprovada. A partir desse objetivo foi organizado o Consenso Latino-Americano em Obesidade (CLAO) cujo objetivo era analisar os artigos científicos que descreviam pesquisas em diversas áreas da obesidade e verificar quais estratégias de tratamento teriam evidências de eficácia (DUCHESNE, 2001).

As psicoterapias comportamentais (PC) e cognitivo-comportamental (PCC) são as modalidades que mais foram pesquisadas no tratamento da obesidade no CLAO, apresentando diversas técnicas com adequadas evidências de eficácia.

### 1.3 A Análise do Comportamento

Vem sendo constatado, no Brasil, o aumento do conhecimento acerca da Análise do Comportamento (TOURINHO; SÉRIO, 2010). Segundo Todorov e Hanna (2010) a Análise do Comportamento não é uma área da psicologia, mas uma maneira de estudar o objeto da psicologia.

Desse modo, para estudar o objeto da psicologia com esse referencial, o trabalho deve estar focado nos hábitos alimentares, como são formados e quais variáveis interferem em sua manutenção. Os hábitos alimentares, o comportamento de comer ou não comer é um comportamento operante, desse modo a ocorrência dele dependerá de algumas variáveis.

Na descrição e análise do comportamento operante as relações entre respostas e ambiente devem ser consideradas: tanto a relação entre a resposta e suas consequências, quanto a relação entre a resposta e a situação presente. Estas relações estão interligadas, descritas como uma tríplice contingência, pois as consequências produzidas pela resposta em diferentes situações estabelecerão o controle da situação antecedente sobre a resposta, e a resposta só ocorrerá e produzirá consequências que a fortalece se for emitida em determinada situação. (SKINNER, 1953/2003).

Para analisar um comportamento é preciso decompô-lo de modo a em primeiro lugar identificar pelo menos três elementos: 1. Estímulo antecedente; 2. Resposta; 3. Consequência. A partir disto deve-se, então, verificar quais as possíveis interações entre eles.

No caso do comportamento operante os estímulos antecedentes podem ter uma função discriminativa e quando aumentam a probabilidade de a resposta ocorrer são chamados de discriminativos ( $S^D$  ou  $S^+$ ), e quando diminuem de estímulos delta ( $S^Δ$  ou  $S^-$ ). (SKINNER, 1953/2003).

Segundo Skinner (1953/2003) os estímulos antecedentes em uma tríplice contingência, terá três funções:

1. Discriminativa do estímulo antecedente: Em situações que antecedem determinada resposta, e que tenham sido vinculadas a um reforço. A partir do estímulo discriminativo, o sujeito pode “prever” a possibilidade de reforço, após eliciar determinado

comportamento, como resultado de história específica de reforçamento diferencial tendo como critério a emissão de uma determinada resposta na presença de um determinado estímulo, a apresentação deste estímulo evocará essa resposta operante, ou respostas dessa classe operante;

2. Elicidora do estímulo antecedente: este mesmo estímulo, como resultado de sua relação com o estímulo reforçador que constitui a contingência tríplice, poderá elicitar as respostas que preparam o organismo para o estímulo reforçador. (Condicionamento respondente);
3. Reforçadora do estímulo antecedente: fortalecer respostas que o produzam.

Em relação às consequências produzidas pelas respostas, qualquer evento ou estímulo que aumente a probabilidade do responder são chamados de reforço. Comidas e bebidas são consideradas estímulos reforçadores primários, pois satisfazem necessidades biológicas e devem funcionar como reforçadores positivos. O sujeito, na maioria dos casos, precisa estar sob privação para que a comida funcione como um estímulo reforçador, entretanto em alguns casos, a privação não tem mais a função de operação estabelecadora. Isto porque a comida funciona como um estímulo reforçador positivo, ou um estímulo reforçador negativo, que elimina alguma situação ou estímulo aversivo. (SKINER, 1979/2003).

#### **1.4 Transtornos Alimentares: os três níveis de seleção**

Nesta linha de pensamento, o artigo de Vale e Elias (2011), traça uma perspectiva analítico-comportamental dos transtornos alimentares com foco na “Anorexia Nervosa” e na “Bulimia Nervosa”. A queixa não é considerada como sintoma de uma causa, mas sim uma ação do cliente que é executada por ter uma funcionalidade na vida dele.

A clínica analítico-comportamental busca identificar quais as funções que determinados comportamentos têm na vida e como esta funcionalidade foi construída. Os transtornos alimentares, analisados no artigo de Vale e Elias (2011), estão relacionados a respostas como: preocupação excessiva com o

estado atual e/ou um possível aumento da forma e do peso corporal; desejo de emagrecer; alteração na imagem corporal; utilização de práticas danosas para o controle de peso; busca exagerada pelo emagrecimento; culpa ao se alimentar; e outras.

Os transtornos alimentares envolvem uma complexa interação, ainda não inteiramente compreendida ou experimentalmente estudada, entre fatores filogenéticos (história da espécie), ontogenéticos (história do indivíduo) e socioculturais, ou seja, os três níveis de seleção. Segundo este modelo, o comportamento humano evolui através da interação entre os três níveis de variação e seleção. A Análise Comportamental constitui-se em uma teoria na qual o comportamento humano é analisado de acordo com esse modelo.

Em termos filogenéticos todos os indivíduos nascem sensíveis ao alimento como reforçador. A sensibilidade ao alimento caracteriza-se nas sensações diferenciadas, como, por exemplo, sentir prazer em ingerir carboidratos e sentir enjoo ao comer alimentos estragados. Na bulimia nervosa, existe uma clara preferência por alimentos altamente calóricos (VALE; ELIAS, 2011). Tal comportamento pode estar relacionado a uma alteração na produção de saciedade, mais especificamente a uma atividade deficiente no circuito serotoninérgico destes clientes.

No caso da anorexia nervosa uma das possibilidades, segundo Vale e Elias (2011), seria a de uma pré-adolescente que, para não perder os reforçadores da vida infantil, restringe sua alimentação para não desenvolver o corpo com características femininas adultas. Em relação a ontogenia faz-se a análise do alimento na sua relação com o comportamento operante, estabelecendo com este, relação de contingência. Inicia-se nos primeiros momentos da vida. Em situações de privação afetiva, a comida poderia ocupar o espaço de reforçadores sociais quando estes não estão disponíveis por alguma razão, como em situações de: ausência de habilidades sociais, supressão dos comportamentos sociais por controle coercitivo dos pais ou do grupo entre outros exemplos.

A relação com a comida é construída ao longo da história de vida, mas devem existir contingências de reforçamento atuais mantendo essa resposta em alta frequência no repertório da pessoa. Como no caso de um adolescente

com déficit no repertório de habilidades sociais e poucas amizades, após emagrecer, chama atenção dos colegas de classe que começam a aceitar sua aparência.

Em relação aos aspectos socioculturais como consequências dos transtornos alimentares, temos que estes transtornos são mostrados nas pesquisas epidemiológicas (Nunes et al., 1998) como quadros relativamente modernos e predominantemente ocidentais. A indústria da moda exhibe modelos cada vez mais magras nas passarelas e em seus catálogos. Concluem que os alimentos não se restringem. Especialmente nos seres humanos, apenas à manutenção de nossas funções vitais ao seu valor como reforçador incondicionado. Outras funções de ordem social e ontológica podem caracterizar o alimento enquanto contingência de reforço.

### **1.5 Obesidade e Análise do Comportamento**

Macedo, Escobal e Govos (2011) buscam identificar quais as contribuições da Análise do Comportamento no tratamento da obesidade e sobrepeso, segundo eles, a obesidade traz malefícios à saúde e prejuízos sociais. As intervenções para reduzir a obesidade se baseiam em mudanças de estilo de vida e intervenções médicas e farmacológicas. Exercícios, tratamentos dietoterápicos e farmacológicos não estão sendo eficazes em muitos casos, restando a cirurgia bariátrica, invasiva e que carrega consigo morbidades e mortalidade.

Desse modo, alternativas para o tratamento estão sendo feitas, e a análise do comportamento busca a partir do entendimento dos comportamentos obesogênicos, contribuir para os tratamentos. Sendo assim, considera-se que o sobrepeso e a obesidade provêm da deficiência de hábitos saudáveis combinados com uma rápida taxa de consumo energético. Para análise do comportamento tais comportamentos são considerados operantes.

Uma explicação para o fato é que, durante a ingestão impulsiva, o comportamento de escolha do indivíduo está sob controle das consequências reforçadoras imediatas ao invés de estar sob controle de consequências a longo prazo, ou seja, não pode ser considerado um comportamento de autocontrole.

Um dos paradigmas utilizados para estudo de pessoas com sobrepeso e obesidade é o da escolha, com foco no autocontrole. O comportamento de escolha sob o modelo de autocontrole pode ser descrito por uma relação específica entre magnitude e atraso do reforço. Sob este ponto de vista, escolher é responder a um entre dois ou mais estímulos acessíveis.

Todo o comportamento envolve escolha; escolha é comportar-se, preferir um estímulo a outro, ou responder mais frequentemente a um deles, é resultado da relação estímulo-resposta-consequência. Em uma situação de escolha, o número de respostas dos participantes tende a se igualar a magnitude de reforçamento imediata.

A medida de preferência de um indivíduo é dada pela distribuição maior de respostas em um componente que em outro. Neste contexto a Análise do Comportamento tem contribuído por meio de suas pesquisas com o desenvolvimento de procedimentos eficazes para fornecer oportunidades de escolha e ajudar a controlar a etiologia da obesidade e sobrepeso. Tais procedimentos têm produzido resultados úteis e auxiliando tanto a Psicologia quanto em outras áreas do conhecimento a entenderem melhor a obesidade e o sobrepeso, a influência do ambiente e de possíveis variáveis sobre o comportamento.

Os estudos devem focar na identificação de variáveis ambientais que controlam o comportamento alimentar de pessoas com sobrepeso e obesidade, a fim de avaliar quais variáveis têm efeito sobre este comportamento. Pois quando se descobre a variável independente a ser controlada, descobrimos um meio de controlar um comportamento que é função dela.

## **1.6 Problema de pesquisa**

Neste contexto, justifica-se uma revisão atualizada das publicações em periódicos nacionais sobre Análise do Comportamento, investigando o que foi publicado até o ano de 2014 sobre Transtornos Alimentares e Obesidade. Este trabalho tem como objetivo geral atualizar as informações relativas aos estudos e verificar quais os procedimentos utilizados pela Análise do Comportamento nos tratamentos da Obesidade e dos Transtornos Alimentares.

## 2 MÉTODO

Esta pesquisa propõe-se a realizar uma revisão bibliográfica da literatura nacional em periódicos considerados da área da Análise do Comportamento.

A sistematização de artigos disponíveis na literatura nacional sobre Transtornos Alimentares e Obesidade foi realizada de acordo com a sucessão de diferentes etapas da produção, as quais serão primeiramente apresentadas, e posteriormente detalhadas, seguindo a proposta de Kracker (2010):

- **Fase 1:** Seleção das publicações de Análise do Comportamento em que seriam pesquisados os artigos sobre/envolvendo Transtornos Alimentares e Obesidade;
- **Fase 2:** Seleção dos artigos a serem sistematizados;
- **Fase 3:** Leitura dos artigos selecionados;
- **Fase 4:** Fixação das categorias de análise de cada artigo selecionado; elaboração de quadro que permitisse a sistematização e registro dos dados; classificação dos artigos nas categorias propostas;
- **Fase 5:** Análise sistemática da distribuição dos dados obtidos na classificação efetuada.

### FASE 1

Foram selecionadas seis publicações da Análise do Comportamento consideradas relevantes no país e que pudessem dispor de material sobre o tema a ser pesquisado:

#### 1. Coletânea “Sobre Comportamento e Cognição”

Consiste numa coleção de livros publicada pela Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC), dispondo, atualmente, de 27 volumes, com publicação anual, desde 1997. Os livros da coletânea são, na maioria das vezes, temáticos, de modo que os artigos publicados em cada volume sigam o tema proposto pela edição. O material para pesquisa estava acessível na biblioteca da PUC-SP, onde a coletânea completa encontra-se à disposição para consulta. Na internet há um Sumário da coleção com todos os artigos publicados até o volume 22 e isto serviu para checar, até esse número, se a identificação dos artigos havia sido completa.

## 2. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva

Este periódico é uma publicação da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC), desde 1999, que conta com 16 volumes, e cada volume contém cerca de 1 a 3 números, totalizando 26 publicações até 2014. Seu objetivo é apresentar contribuições de artigos de abordagem comportamental e cognitiva, supondo-se um escopo comum: o método experimental como maneira de produzir conhecimento, conceitos formados a partir de observações sistemáticas e análises comportamentais, originadas da aceitação de que o objeto de estudo dessas abordagens em psicologia é complexo, mas ordenado e não casual. Este material, com periodicidade via de regra semestral, foi acessado via internet, através do portal PEPSIC.

## 3. Revista Brasileira de Análise do Comportamento

A Revista Brasileira de Análise do Comportamento é uma publicação semestral que visa a divulgar a Análise do Comportamento no Brasil e no exterior, publicando textos originais em português e inglês na forma de artigo teórico, análise conceitual, relato de pesquisa e comunicação breve de pesquisa, com um total de 9 volumes. A revista publica também artigos que contribuam para a preservação da história da Análise do Comportamento e do Behaviorismo e a tradução para o português de artigos clássicos. Os artigos referentes a esta publicação foram acessados via internet, pelo portal da Universidade de Brasília (UNB).

## 4. Revista Psicolog

A Revista Psicolog tem como objetivo criar condições para que alunos, pesquisadores e profissionais, do Brasil e da América Latina, exponham seus conhecimentos à comunidade científica sobre a Análise do Comportamento. É uma revista com periodicidade semestral e os textos submetidos à publicação deverão ser originais em português e/ou espanhol, de qualquer área de aplicação da Análise do Comportamento, na forma de relatos de pesquisa, revisões teóricas, relatos de caso, comunicações breves e traduções de artigos científicos clássicos. São aceitos também artigos da área da medicina e áreas afins desde que os procedimentos sejam claramente definidos.

## 5. Revista Perspectivas em Análise do Comportamento

Editada e financiada pelo Núcleo Paradigma desde 2010, esta revista científica online, de periodicidade semestral, tem como objetivo publicar artigos inéditos - relacionados à Análise do Comportamento e ao Behaviorismo Radical, com destaque para análises sobre o desenvolvimento filosófico, conceitual, metodológico e tecnológico da área. Embora seja um periódico recente, Perspectivas já está indexada ao Latindex, ao IMBIOMED e ao Sumário de Revistas Brasileiras. Até o momento, foram publicados três números, acessíveis via internet.

#### 6. Coletânea “Comportamento em foco”

A coleção Comportamento em Foco dá continuidade à série de livros intitulada Sobre Comportamento e Cognição. As publicações refletem os Encontros da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC, pois a condição para a aceitação de um trabalho como capítulo no Comportamento em Foco foi a apresentação do trabalho em simpósio, mesa redonda ou comunicação coordenada no Encontro da ABPMC. Esta condição permitiu que refletisse a variabilidade de assuntos, de formas de apresentação, de aprofundamento e de amadurecimento dos trabalhos científicos presentes nos Encontros da ABPMC. Em formato eletrônico, visa facilitar o acesso, tornando-se viável a distribuição gratuita do livro e sua disponibilização pela internet através do endereço eletrônico da ABPMC. Fatos esses que devem contribuir para a continuidade e possível aumento da utilização deste veículo como importante fonte de pesquisa para os analistas do comportamento. Sua primeira publicação deu-se em 2012 e, até agora, conta com 4 publicações.

## **FASE 2**

Os artigos encontrados nas publicações acima citadas foram selecionados conforme sua adequação ao tema proposto nesta pesquisa, considerando-se os critérios de que:

1. Ou deveriam especificamente abordar os seguintes temas: Transtornos Alimentares e/ou Obesidade;
2. Ou deveriam mencionar/ tratar/ discorrer sobre intervenções terapêuticas que tenham por objetivo interferir nos comportamentos de Transtornos Alimentares e/ou Obesidade

3. Os parâmetros utilizados para a filtragem dos artigos de acordo com os critérios acima propostos foram o seguinte: Título do artigo;

No total de publicações encontradas, foram excluídos os artigos duplicados e aqueles que não se adequaram aos objetivos da revisão. Utilizando o critério de seleção, foram encontrados os seguintes montantes de artigos: na coletânea Sobre Comportamento e Cognição, a busca identificou 22 artigos que tinham relação com o tema; na Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, foram localizados 5 artigos relacionados à área; na coletânea Comportamento em Foco foram encontrados 4 artigos e na Revista Brasileira de Análise do Comportamento, na Revista Perspectivas em Análise do Comportamento e na Revista Psicolog não foram encontrados nenhum artigo que pudesse estar relacionado à Transtornos Alimentares e/ou Obesidade, analisando-se o título do artigo. Desta forma, ao final do levantamento identificaram-se, no total, 31 artigos que foram utilizados para compor a introdução e para a discussão dos resultados.

### **FASE 3**

Após a seleção dos artigos, estes foram lidos um a um, na íntegra, especificando-se pontos relevantes dos mesmos, de modo a possibilitar, simultaneamente, a formulação das categorias de análise.

A opção pela leitura dos artigos na íntegra se deu a despeito do método de análise preferencial de títulos acima citado como parâmetro para seleção dos artigos, considerando-se que este método se revela eficaz no que compete à triagem dos artigos, mas pouco efetivo e preciso no que diz respeito à coleta de dados e registro dos mesmos. Assim, procurando-se assegurar a fidedignidade das informações registradas e evitar a perda ou negligência de dados, preferiu-se considerar a leitura dos artigos do seu início ao seu final.

### **FASE 4**

Como já foi mencionado, a fase 3 ocorreu concomitantemente à fase 2, considerando-se que as categorias foram formuladas conforme se sucedia a leitura dos artigos, de forma a possibilitar uma maior precisão no registro e posterior tratamento dos dados. As informações foram, portanto,

sistematizadas em categorias pós-fixadas de análise, as quais eram criadas a partir dos dados provenientes dos artigos lidos.

Propôs-se a categorização das informações em uma tabela, com a sistematização das categorias, para todos os artigos, o que tornou o processo mais ágil e eficaz.

Construiu-se um quadro em arquivo Excel que permitiu a categorização, disposição e visualização quase simultânea das informações de todos os artigos lidos, de modo a permitir que os dados pudessem ser comparados com agilidade. Este quadro facilita também o posterior processo de construção de gráficos comparativos entre os dados obtidos, uma vez que estes se encontram satisfatoriamente organizados, além de já se encontrarem dispostos no mesmo programa utilizado para a construção de gráficos.

Assim, foram lidas, analisadas e sistematizadas as informações de 31 artigos selecionados de acordo com os critérios anteriormente apresentados, compreendidos em um intervalo de tempo que vai do ano de 1997 ao ano de 2014.

Posteriormente à organização e sistematização das informações dos artigos em categorias de análise, foram propostos agrupamentos de categorias que tivessem propriedades comuns, a fim de evitar a perda de dados, dinamizar o processo de seleção destes para análise, permitir que a análise fosse organizada em blocos de relevância para os hábitos alimentares e permitiu apresentar os resultados de forma clara e objetiva.

Torna-se pertinente, neste momento, expor as categorias de análise formuladas a partir da leitura dos artigos, suas definições e agrupamentos, de forma a permitir um primeiro contato com os dados encontrados e registrados, e embasar a posterior apresentação de análises e resultados concernente à quinta fase desta pesquisa.

## **Definição e Agrupamento das Categorias de Análise**

### **Bloco I: Categorias que dizem respeito à referência bibliográfica do artigo**

1. Título do artigo: título completo do artigo selecionado, retirado da publicação de origem.
2. Autor(es): Nome (s) completo (s) do (s) apontado (s) como autor (es) do artigo, conforme registrado na publicação de origem.
3. Local: Localidade do Brasil (estado/cidade) de proveniência/ produção do artigo, conforme apontado por seu (s) autor (es).
4. Publicação: Nome completo da publicação (livro ou revista) de onde o artigo foi selecionado e informações como volume, número, local de publicação, editora e indicação do responsável pela organização da publicação, conforme houver disponibilização destas informações.
5. Páginas: Intervalo de páginas da publicação em que o artigo selecionado está situado.
6. Ano de publicação: Ano em que o artigo foi oficialmente publicado, conforme registrado na publicação de origem.

## **Bloco II: Categorias que dizem respeito ao conteúdo do artigo**

1. Tipo/Conteúdo: Classificação do conteúdo dos artigos de acordo com a identificação do tipo de informação propiciada em cada um deles.
  - 1.1 Ensaio – Artigo que se pauta exclusivamente na exposição teórica de conceitos, técnicas e procedimentos da Análise do Comportamento.
  - 1.2 Pesquisa não experimental – Artigo cujo conteúdo faça uma pesquisa (s), sem haver manipulação de variável.
  - 1.3 Pesquisa Experimental: Artigo cujo conteúdo faça uma pesquisa (s), havendo manipulação de variável.
2. Quem são os envolvidos: Especificação das pessoas envolvidas diretamente no procedimento de pesquisa, tanto experimental como não experimental.

3. Objetivo (s): Identificação e definição do (s) principal (is) objetivo (s) do artigo analisado. Quando a especificação do (s) objetivo (s) estiver disponível, procede-se à transcrição deste conteúdo na íntegra.
4. Estratégias utilizadas: Detalhamento dos dados do procedimento, classificação dos artigos de pesquisa (experimental e não experimental) por tipo de procedimento utilizado para coleta de dados, nas categorias: Questionário, Entrevista, Revisão Bibliográfica de literatura, Questionário/Escala (respondido oralmente) e Observação com manipulação de variáveis.
5. Formato da intervenção nas pesquisas experimentais: Descrição dos procedimentos de intervenção nas pesquisas experimentais. E dos resultados e discussões.
6. Resultados, discussão e conclusões: Registro dos resultados, discussão e conclusões a respeito dos dados obtidos nas pesquisas não experimentais.

## **FASE 5**

Após a classificação e sistematização das informações obtidas nos artigos, os dados foram analisados, de forma a identificar-se padrões, semelhanças, peculiaridades e especificidades na amostra, compondo-se um panorama descritivo do material pesquisado. Foram selecionados dados e cruzamentos de dados de acordo com sua relevância e pertinência em relação ao tema estudado e ao fato de atingir os objetivos previamente delineados para esta pesquisa, de modo a garantir que fosse oferecida uma compilação final realmente interessante e de importância para a área.

A disponibilização desta análise e de seus resultados foi realizada através da exposição de gráficos, tabelas, quadros, descrições e considerações textuais, formatando a compilação de dados sistemática do conjunto de trabalhos contemplados neste estudo. Buscou-se, concomitantemente, relacionar a análise e resultados referentes a diversos aspectos da amostra entre si e também com a literatura pesquisada, promovendo uma discussão simultânea da apresentação dos resultados.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A apresentação de resultados fará referência às categorias propostas anteriormente, obtendo-se uma exposição descritiva dos resultados da análise dos dados mais relevantes da produção de artigos acadêmicos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade, a qual será respaldada pela apresentação de gráficos, tabelas e quadros e posteriores pareceres dos mesmos. Na análise de dados foram contemplados tanto os aspectos de referenciação bibliográfica da amostra e questões a respeito do conteúdo.

#### **BLOCO I – ANÁLISE DOS ASPECTOS DE REFERENCIAÇÃO BIBLIOGRÁFICA DA AMOSTRA**

1. A publicação de artigos ao longo do tempo – como a amostra está distribuída, entre 1997 e 2014?

Em primeiro lugar, foi analisada a evolução do número de publicações ao longo dos anos, procurando determinar como estão distribuídos os artigos no intervalo entre 1997 a 2014, período considerado pela amostra selecionada para este estudo.

A figura 1 apresenta a distribuição do volume de artigos analisados ao longo do tempo, em curva acumulada, revelando o número de artigos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade, a cada ano, neste período de tempo.

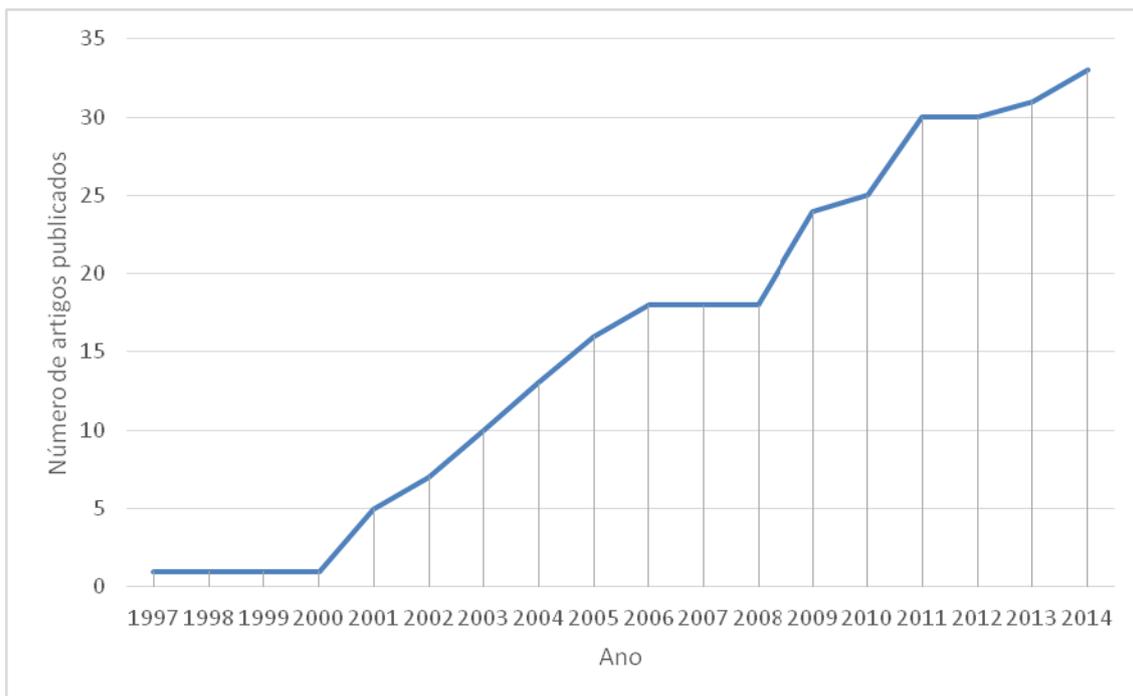


Figura 1: Número de artigos relacionados à Transtornos Alimentares e Obesidade publicados em revistas nacionais da área da Análise do Comportamento, entre 1997 e 2014, em curva acumulada.

Observa-se que o número de publicações não tem um crescimento ou uma diminuição expressiva ao longo dos anos. Não se constata um ritmo crescente no volume de publicações, identificando-se 33 artigos publicados no período de 18 anos.

Fazendo uma média de quantos artigos foram publicados ao longo desses 18 anos o resultado é inferior a 2 artigos por ano. Entretanto, é válido identificar alguns picos de publicações ao longo desses anos. Uma pergunta a ser investigada no futuro seria o porquê desse aumento expressivo durante os anos de 2001, 2009 e 2011, comparada com a média dos outros anos.

Pode-se notar que o ano que teve mais publicações foi 2009; é válido ressaltar que estas 6 publicações são referentes ao mesmo periódico, Sobre Comportamento e Cognição. Além disso, quatro dos seis artigos tratam do tema da obesidade.

2. A publicação de artigos relacionados à Transtornos Alimentares e Obesidade em relação ao território brasileiro – em que localidades se dá a produção acadêmica?

Neste item, será analisada a produção dos artigos em relação ao território brasileiro, com o objetivo de determinar a quais locais do país (estados e municípios) as publicações são atribuídas, e quais as localidades que se destacam neste quesito.

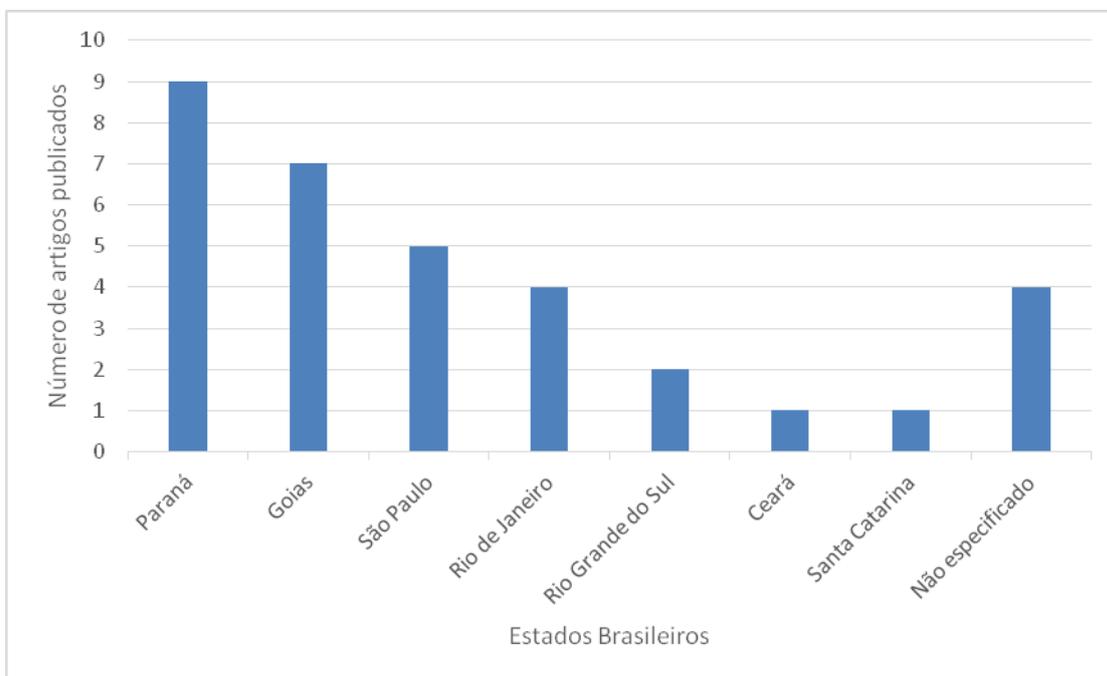


Figura 2: Número de artigos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade em relação aos estados do Brasil aos quais as instituições de seus autores pertencem, publicados em revistas nacionais da área da Análise do Comportamento, entre 1997 e 2014.

A figura 2 apresenta a distribuição do número de artigos publicados em relação aos estados do Brasil aos quais as instituições de seus autores pertencem. Observa-se que a maioria dos artigos analisados teve sua produção atribuída três estados Brasileiros, Paraná, Goiás e São Paulo, e a soma do número de publicações desses três estado chega a cerca de 64% do total de artigos encontrados. Revelando que a maior parte das publicações estão concentradas em apenas três estados. No Paraná, o número de artigos produzidos, somados, representa cerca de 27% do volume de produção.

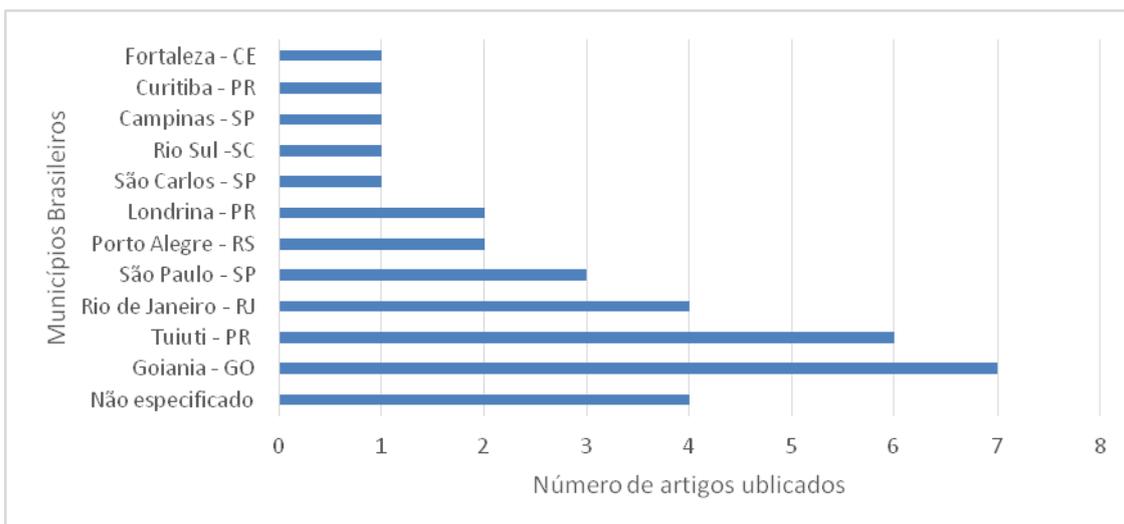


Figura 3: Número de artigos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade em relação aos municípios do Brasil aos quais as instituições de seus autores pertencem, publicados em revistas nacionais da área da Análise do Comportamento, entre 1997 e 2014

A figura 3, apresenta a distribuição do volume de artigos analisados em relação aos municípios do Brasil, num desdobramento do gráfico anteriormente apresentado. Observa-se que o volume de produção do Paraná está distribuído em três cidades deste estado. Tuiuti é a cidade com maior número de produções do estado do Paraná. No gráfico anterior Goiás aparece em segundo lugar, neste gráfico, Goiânia lidera o número de publicações com um total de sete, centralizando assim todas as publicações de Goiás em um único município.

Enquanto observamos que, no estado de Goiás, a localização do maior volume de produção é atribuída à sua capital, com o Paraná ocorre o contrário: o maior volume de produção vem de uma cidade do interior, antecedendo a capital do estado.

### 3. Os responsáveis pela produção de material relacionado a Transtornos Alimentares e Obesidade – quem são os autores dos artigos analisados?

Dando prosseguimento à análise da produção acadêmica relacionada a Transtornos Alimentares e Obesidade, será abordada, neste item, a autoria dos

artigos analisados, objetivando-se, verificar quais são os autores que colaboraram/colaboram para a disseminação do conhecimento relativo a este campo.

A seguir, a figura 4 apresenta o número de artigos analisados em relação a seus autores, de acordo com o critério de produção de dois ou mais artigos na publicados; tal critério foi estabelecido em razão da escassa quantidade de dados coletados. Assim, a última barra do gráfico representa a produção de outros autores.

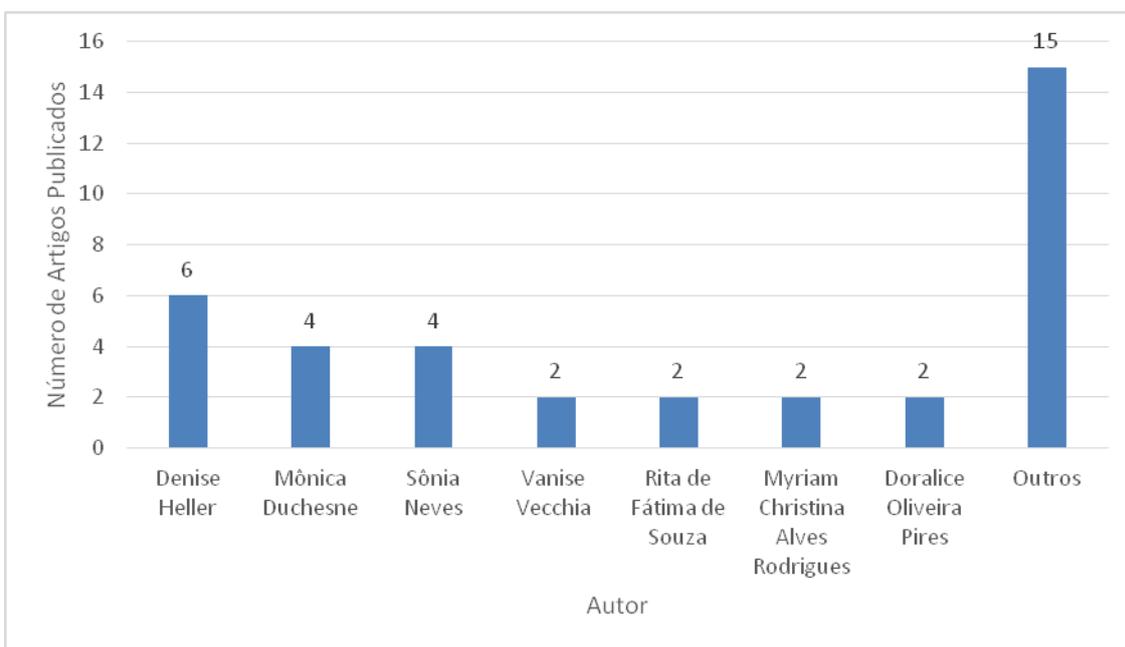


Figura 4: Número de artigos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade em relação aos autores que publicaram 2 ou mais artigos e os outros autores, publicados em revistas nacionais da área da Análise do Comportamento, entre 1997 e 2014.

Observando-se a figura 4 é possível notar que a autora que mais produziu artigos referentes à Transtornos Alimentares e Obesidade foi Denise Cerqueira Leite Heller. Conforme informação retirada de seu currículo Lattes a autora é psicóloga clínica, de orientação cognitivo-comportamental, especialista em transtornos alimentares, diabetes e obesidade desde 1987 e professora do curso de graduação em psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná na disciplina de Análise do Comportamento de 1988 até 2012. Idealizadora e coordenado do Ambulatório de Transtornos Alimentares e Obesidade da UTP de 2002 a 2012 e escreveu o livro: Obesidade Infantil – Manual de prevenção e tratamento.

Pelo currículo apresentado pode-se concluir que Denise Heller é especialmente pesquisadora da temática deste TCC e a produção da Universidade Tuiuti do Paraná (seis artigos) está vinculada à produção dessa autora.

#### 4. A distribuição do volume de artigos analisados em relação às seis publicações selecionadas.

Neste tópico, buscou-se analisar de que forma o volume de artigos analisados distribuía-se entre as publicações selecionadas para análise, a saber, as coletâneas Sobre Comportamento e Cognição Comportamento em Foco, e as revistas nacionais: Revista Perspectivas em Análise do Comportamento, Revista Psicolog, Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva e Revista Brasileira de Análise do Comportamento.

A figura 5 apresenta a distribuição do volume de artigos selecionados em relação às seis publicações de Análise do Comportamento analisadas.

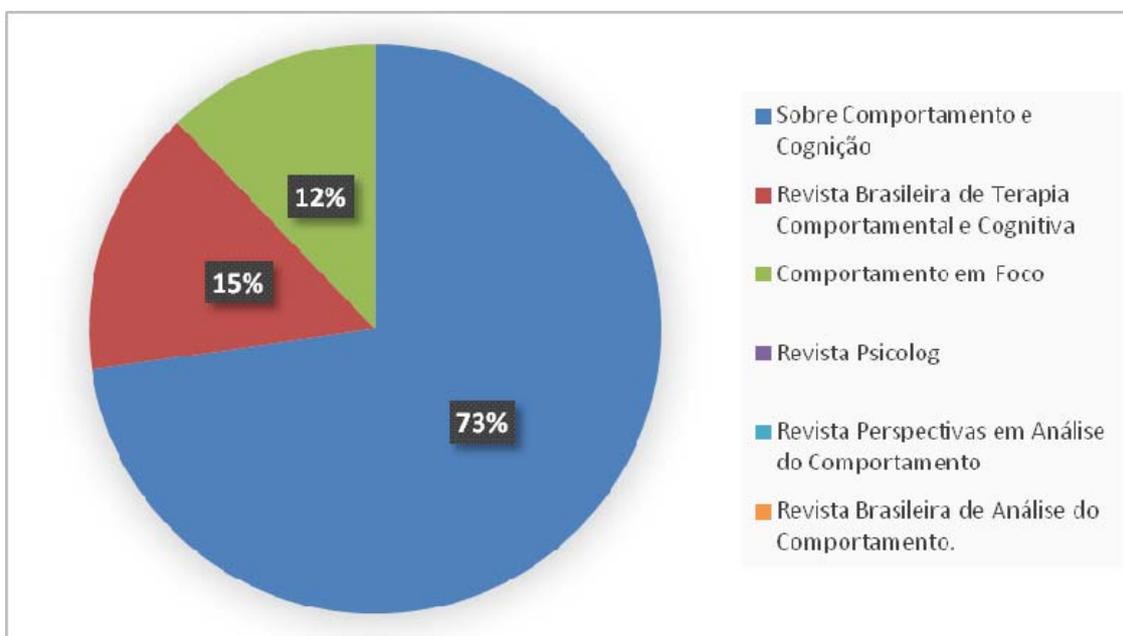


Figura 5: Porcentagem de artigos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade em relação aos periódicos nacionais da área da Análise do Comportamento, publicados entre 1997 e 2014

Observa-se que não foram encontrados artigos que correspondessem ao critério de serem diretamente relacionados a Transtornos Alimentares e Obesidade na Revista Brasileira de Análise do Comportamento, Revista Perspectivas em Análise do Comportamento e na Revista Psicolog e que a maioria absoluta (73%) dos artigos está publicada na coletânea Sobre Comportamento e Cognição.

É válido ressaltar que a coletânea Sobre Comportamento e cognição concentra a maior parte dos artigos da amostra. Este dado é compreensível, visto que, a coletânea apresenta uma maior quantidade de volumes e artigos publicados, comparado com as demais publicações. A coletânea conta com 27 volumes publicados, somando um total de 1029 artigos, dentre os quais, apenas 24 tratam do sobre Transtornos Alimentares e/ou Obesidade.

A Revista Brasileira de Terapia Cognitivo Comportamental, concentra um total de 5 artigos da amostra, ou seja, 15% do total. Entretanto é válido ressaltar que esta revista contem 16 volumes. E na coletânea comportamento em foco, que corresponde aos 12% dos artigos da amostra, com apenas 4 volumes. Ou seja, uma hipótese possível para haver uma concentração maior de artigos encontrados na coletânea Sobre Comportamento e Cognição, deve-se ao fato da quantidade maior de publicações comparadas aos demais.

## **BLOCO II – ANÁLISE DO CONTEÚDO DOS ARTIGOS**

1. Classificação dos artigos analisados segundo o seu conteúdo – que tipo de informação é disponibilizada pelo material analisado?

Pretendendo-se identificar e analisar padrões e discrepâncias entre os conteúdos dos artigos da amostra, ou seja, verificar que tipo de material é publicado sobre Transtornos Alimentares e Obesidade e que tipo de informação é fornecida a partir de sua leitura, propôs-se a configuração deste item, segundo a proposta de sistematização do conteúdo da amostra em categorias de análise. A figura 5 apresenta a classificação dos artigos por tipo de conteúdo, nas categorias ensaio, pesquisa experimental e pesquisa não experimental.

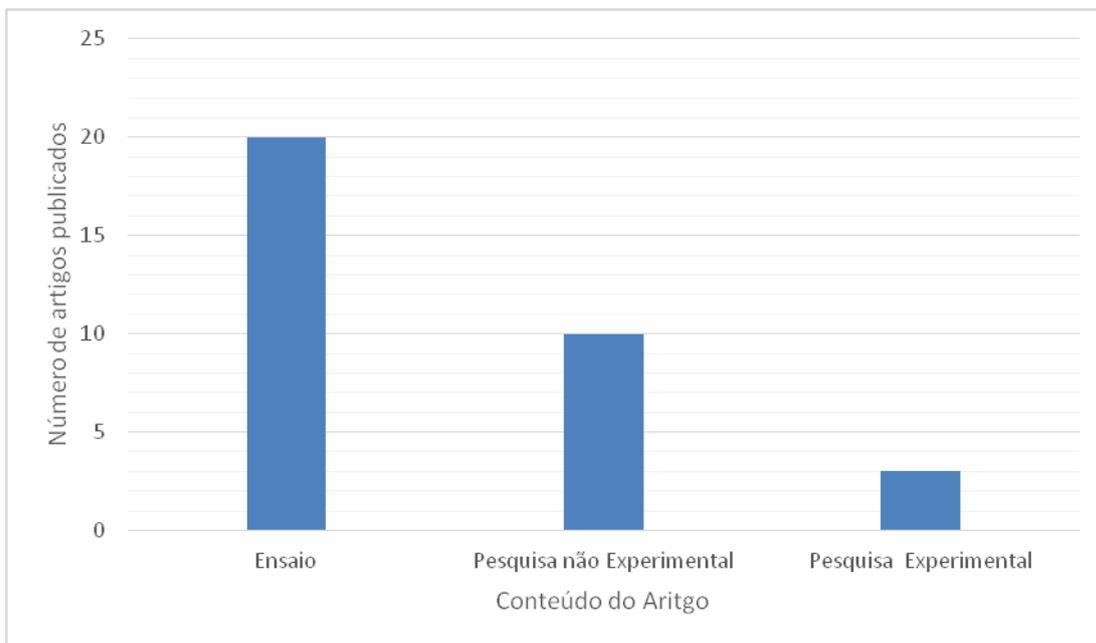


Figura 6: Número de artigos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade em relação ao seu tipo, nas categorias ensaio, pesquisa não experimental e pesquisa experimental, publicados em revistas nacionais da área da Análise do Comportamento, entre 1997 e 2014.

Observa-se que a maioria dos artigos são ensaios, ou seja, um texto literário, que expõe ideias, críticas e reflexões a respeito de certo tema, sendo sua apresentação menos formal e mais flexível. Esse tipo de publicação corresponde a mais da metade, cerca de 60%, dos artigos encontrados. Sendo este tipo de publicação uma forma mais livre de escrever e abordar qualquer assunto de interesse do autor, talvez essa possa ser uma justificativa plausível para a quantidade de artigos encontrada comparando com os artigos de pesquisa.

Além disso, muitas das publicações foram encontradas na coletânea Sobre Comportamento e Cognição, sendo os artigos desta coletânea fruto das apresentações, conferências e palestras realizadas no Encontro Brasileiro de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC). Os autores, muito provavelmente realizaram pesquisas, entretanto não é necessário a formalidade em apresentar todos os dados e a metodologia utilizada das mesmas.

No caso de pesquisas, questões éticas devem sempre ser levadas em consideração, além disso, no casos de pesquisas experimentais essa questão

é ainda mais relevante, pois trata-se de uma intervenção direta na vida do sujeito. Desse modo, esse pode ser uma dos fatores pela qual foram achados apenas 3 artigos referente a pesquisa experimental.

2. As pessoas que participam das pesquisa, tanto experimental quanto não experimental – quem são os envolvido nas pesquisas?

Para a análise deste item deve-se considerar que o total da amostra referente a pesquisa (experimental e não experimental) é de 13 artigos, sendo que uma delas refere-se a uma revisão bibliográfica de literatura. a uma pesquisa com psicoterapeutas, e as demais, pesquisas com adultos, crianças/adolescentes e pesquisas que incluem crianças/adolescente e seus familiares. Assim, a análise a seguir refere-se a 12 pesquisas.

Procurando analisar quem foram os participantes das pesquisas, uma vez que, em muitos casos, a intervenção não se dá apenas com o sujeito que apresenta algum transtornos alimentar e/ou obesidade, foi elaborada a figura 6.

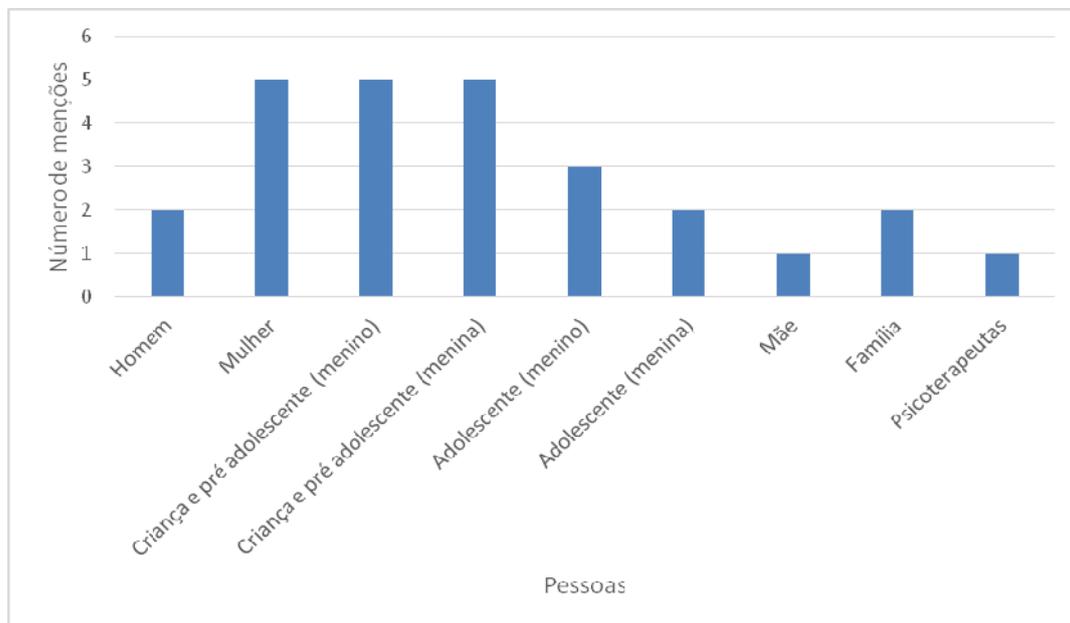


Figura 7: Número de menções nos artigos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade em relação aos participantes das pesquisas não experimentais e experimentais, publicados em revistas nacionais da área da Análise do Comportamento, entre 1997 e 2014.

Observa-se, na figura 7, que considerando a faixa etária adulta, as principais pessoas envolvidas nas pesquisas são do sexo feminino. Para poder

identificar melhor se há uma diferença entre as pesquisas realizadas com adultos e com crianças/adolescentes a figura 8, faz um desdobramento deste gráfico, para evidenciar se há diferença, dividindo a amostra em: adultos (homens e mulheres acima de 18 anos) e crianças/adolescentes (meninos e meninas de 7 a 13 anos), excluindo no caso: menções referentes a mãe, família e psicoterapeutas.

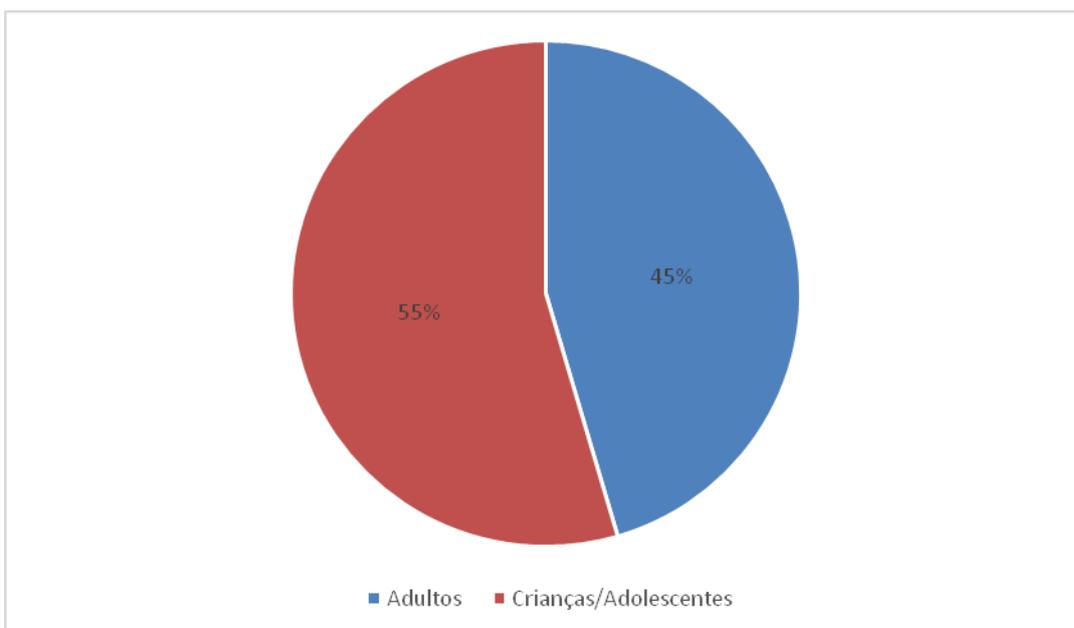


Figura 8: Porcentagem nos artigos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade do número de Adultos e Crianças/Adolescentes participantes das pesquisas não experimentais e experimentais, publicados em revistas nacionais da área da Análise do Comportamento, entre 1997 e 2014.

Na figura 8, é possível verificar que a quantidade de pesquisas realizadas com adultos (45%) e crianças/adolescentes (55%) divide-se de forma equilibrada, não havendo muita diferença. A figura a seguir é um segundo desdobramento do gráfico 7, para poder ter uma maior clareza a despeito do sexo, feminino ou masculino, que houve mais menções nas pesquisas. Na figura 8, foram somados os números de crianças, adolescentes e adultos do sexo masculino e feminino para poder se fazer a análise.

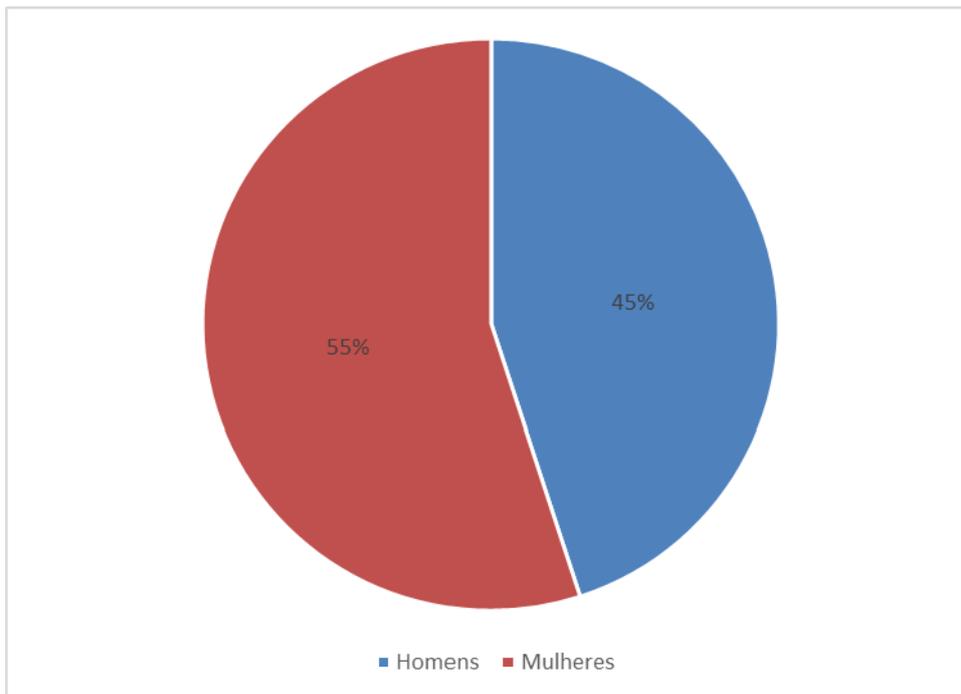


Figura 9: Porcentagem nos artigos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade do número de Homens e Mulheres participantes das pesquisas não experimentais e experimentais, publicados em revistas nacionais da área da Análise do Comportamento, entre 1997 e 2014.

A partir das figuras 8 e 9 observa-se que, além de haver um equilíbrio numérico a respeito da faixa etária nas pesquisas, ocorre o mesmo em relação ao gênero. Para verificar, a frequência de combinação, quando há a menção de mais de uma pessoa (por exemplo, realização da pesquisa com a criança e/ou adolescente e, concomitantemente, com sua mãe ou família) ou apenas uma pessoa (criança/adolescente ou adulto), sem o envolvimento de outros, decidiu-se pela investigação destas possibilidades e a frequência com que foram identificados na amostra analisada, conforme apresentado na figura 9.

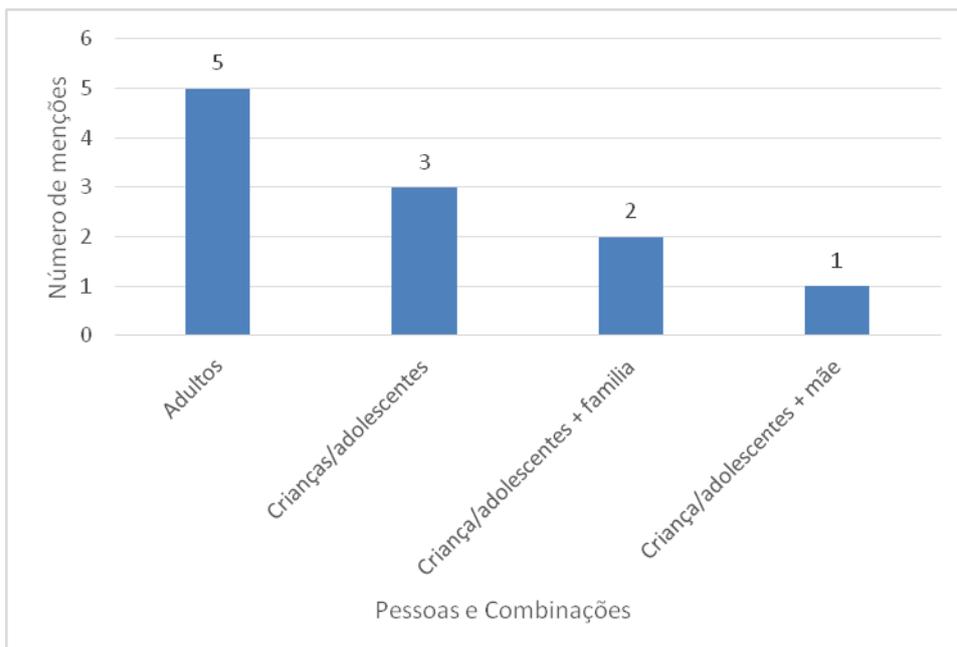


Figura 10: Número de menções nos artigos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade em relação às possibilidades de combinação dos participantes das pesquisas não experimentais e experimentais, publicados em revistas nacionais da área da Análise do Comportamento, entre 1997 e 2014.

Observa-se que quando a pesquisa é realizada com adultos não houve combinações. Ressaltando, também, que o número de pesquisas referentes a sujeitos sozinhos é maior que, pesquisas com combinações. Apesar do baixo número de pesquisas encontradas, percebe-se que aquelas realizadas só com crianças e adolescentes e as combinadas com a família e/ou mãe tiveram um equilíbrio na amostra. Uma hipótese para isto é a de que os membros da família precisam participar do tratamento, para reconstrução de novos padrões de comportamento familiar. A família é a primeira etapa da socialização da criança e por conta deste fato, a participação dos mesmos seja importante. (BARBOSA; RIBEIRO; NEVES, 2009). Entretanto, há poucos dados para fazer conclusões.

Um quarto desdobramento referente aos sujeitos das pesquisas também é necessário, neste caso, o gráfico a seguir apresentará se estes sujeitos, apresentam ou não algum transtorno alimentar e/ou são obesos.

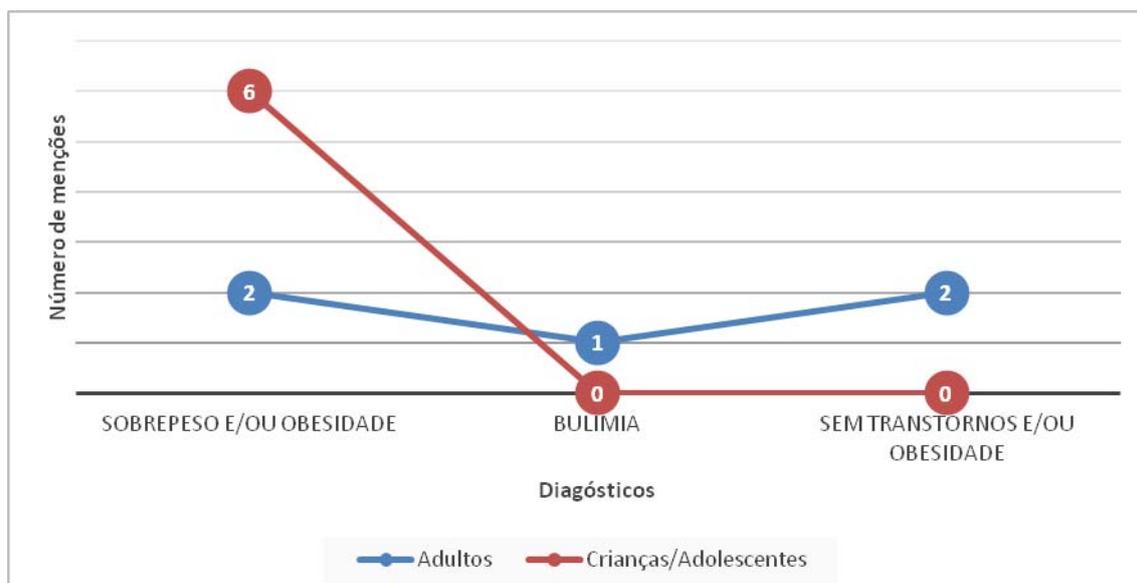


Figura 11: Número de menções nos artigos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade em relação aos diagnósticos dos participantes das pesquisas não experimentais e experimentais, publicados em revistas nacionais da área da Análise do Comportamento, entre 1997 e 2014.

Observa-se na figura 11 o número de menções nas pesquisas de sujeitos com sobrepeso e/ou obesidade, bulimia e sem transtornos e/ou obesidade. O gráfico não considerou a pesquisa de Oliveira e Deiro (2013), pois a mesma fez uma pesquisa com psicoterapeutas, também, não inclui a revisão de literatura de Nardi e Melere (2014).

Em relação as pesquisas combinadas - de Souza et al. (2003), Rodrigues, Pires e Neves (2009) e Barbosa, Ribeiro e Neves (2009) - não foram consideradas as mães e/ou familiares, nestes casos os sujeitos pesquisados foram as crianças/adolescentes, e a estes foi atribuído o diagnóstico de Sobrepeso e/ou obesidade.

Dessa forma, os dados analisados consideraram as onze pesquisas. Percebe-se que oito destas, os sujeitos estudados, apresentavam sobrepeso e/ou obesidade, ou seja, em cerca de 73% das pesquisas se faz estudos com obesos. Além disso, o estudo com crianças e adolescentes com sobrepeso e/ou obesidade é mais frequente que o com adultos. E não há referência a estudos com crianças e adolescentes que apresenta bulimia.

No caso dos estudos com participantes sem transtorno e/ou obesidade, - Ribeiro et al. (2006) e Marques e Heller (2006) - estes buscaram identificar e

correlacionar o comportamento alimentar, a auto percepção da imagem corporal que pode predispor o sujeito a desenvolver transtornos alimentares.

A pesquisa experimental realizada com o sujeito bulímico será descrito nos próximos itens, assim como os objetivos e resultados das outras pesquisas.

### 3. Os objetivos das pesquisas – por que foi realizada a pesquisa, experimental e não experimental?

Observando-se que os objetivos pelo qual as pesquisas na abordagem comportamental se dão por motivos bastante diversificados, decidiu-se investigar quais as demandas. Considerando-se que foi encontrada uma variedade de motivos nos artigos analisados, optou-se pela disposição das mesmas a partir de um quadro, identificando os objetivos de cada artigo, conforme puderam ser identificadas na amostra. Observa-se que os termos originalmente utilizados nos artigos foram mantidos.

Quadro 1: Objetivos identificados nos artigos analisados.

Artigo	Objetivo
Oliveira e Deiro (2013)	Investigar a visão de psicoterapeutas cognitivo-comportamentais sobre a utilização deste referencial no tratamento dos transtornos alimentares
Nardi e Melere (2014)	Atualizar as informações relativas à eficiência da terapia cognitivo-comportamental na anorexia nervosa, com foco no tratamento nutricional
Neves et al. (2011)	Investigar, a partir dos relatos verbais de crianças, a percepção que elas têm da causa de sua obesidade e a noção de multicausalidade deste problema.
Souza et al. (2003)	Identificar as relações parentais que contribuem para o desencadeamento e a consequente manutenção da obesidade em crianças.
Souza e Heller (2004)	Verificar os níveis de autoconceito e ansiedade em crianças com diagnóstico de obesidade, assim como identificar dificuldades que estas porventura apresentem em função de sua obesidade, como autoestima rebaixada, autoimagem negativa e inabilidade social.
Leitis (2005)	Verificar a relação entre a incidência de stress e nível de qualidade de vida na obesidade.
Ribeiro et al. (2006)	Verificar a relação entre o transtorno de imagem corporal e os transtornos alimentares.
Marques e Heller (2006)	Identificar e correlacionar o comportamento alimentar, a auto percepção da imagem corporal e fatores da personalidade que podem vir a predispor jovens universitários a desenvolverem

	transtornos alimentares.
Rodrigues, Pires e Neves (2009)	Avaliar as possíveis correlações entre a obesidade infanto-juvenil e os transtornos comportamentais, tais como: a ansiedade, a depressão e a compulsão alimentar periódica. E se propôs, também, verificar se havia ocorrência de transtornos emocionais e comportamentais entre os familiares.
Barbosa, Ribeiro e Neves (2009)	Identificar possíveis variáveis no contexto familiar de um adolescente, que podem atuar como determinantes do seu sobrepeso e, a partir disso, buscar promover as mudanças necessárias.
Elias (2005)	Demonstrar a eficácia dos procedimentos terapêuticos utilizados pela comportamental para o tratamento da obesidade, associada ao acompanhamento de profissionais da área de nutrição e educação.
Oliveira e Bueno (2009)	Investigar o comportamento bulímico buscando as variáveis desencadeadoras e mantenedoras desta classe de comportamento-problema. Intervir no referido padrão alimentar, na baixa autoestima e, na preocupação excessiva com a imagem corporal e seu peso.
Santos, Neves e Pires (2009)	Busca de uma melhor compreensão da obesidade juvenil, especialmente investigar, a correspondência existente entre os relatos de causas do sobrepeso ou obesidade, dos tratamentos necessários e aqueles aos quais os participantes já se submeteram

Para compreender melhor o quadro a cima, foi necessário fazer um gráfico (figura 12), apresentado a seguir, em relação aos temas centrais e assim verificar quais são os objetivos mais comuns apresentados nas pesquisas.

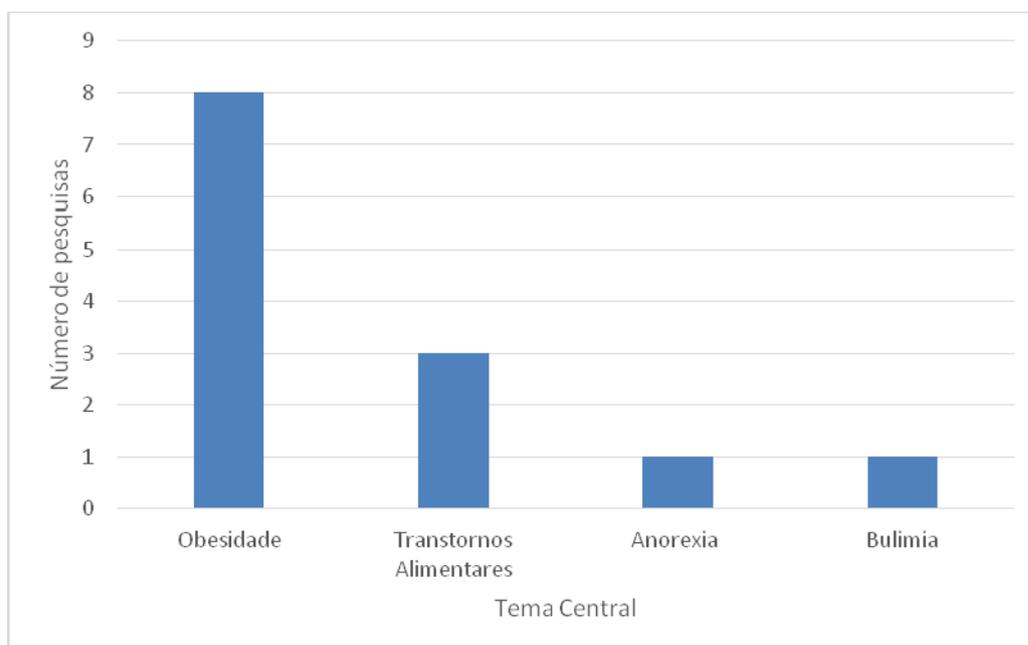


Figura 12: Número de menções nos artigos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade em relação aos temas centrais das pesquisas não experimentais e experimentais, publicados em revistas nacionais da área da Análise do Comportamento, entre 1997 e 2014.

Na figura 12 pode-se observar quais foram os temas das pesquisas, divididos em: obesidade, transtornos alimentares, anorexia e bulimia. Escolheu por separar desta forma, pois apesar de anorexia e bulimia fazerem parte dos transtornos alimentares, em duas pesquisas - Oliveira e Bueno (2009) e na pesquisa de Almeida et al. (2014) - o enfoque foi apenas na anorexia e/ou bulimia, sem considerar os outros transtornos.

Assim como já observado anteriormente, o tema obesidade, comparado com os transtornos alimentares, aparece com uma frequência muito maior. Neste caso, corresponde a cerca de 61% do total de pesquisas da amostra. Entre os objetivos das pesquisas com tema de obesidade estão: a identificação das possíveis causas da obesidade; a eficácia dos tratamentos; as possíveis correlações entre a obesidade e transtornos comportamentais e a incidência de stress e qualidade de vida.

No caso das pesquisas referentes aos transtornos alimentares, o objetivo principal baseia-se nas causas que predisõem um sujeito a desenvolver algum tipo de transtorno alimentar.

#### 4. Detalhamento dos dados obtidos referente ao procedimento

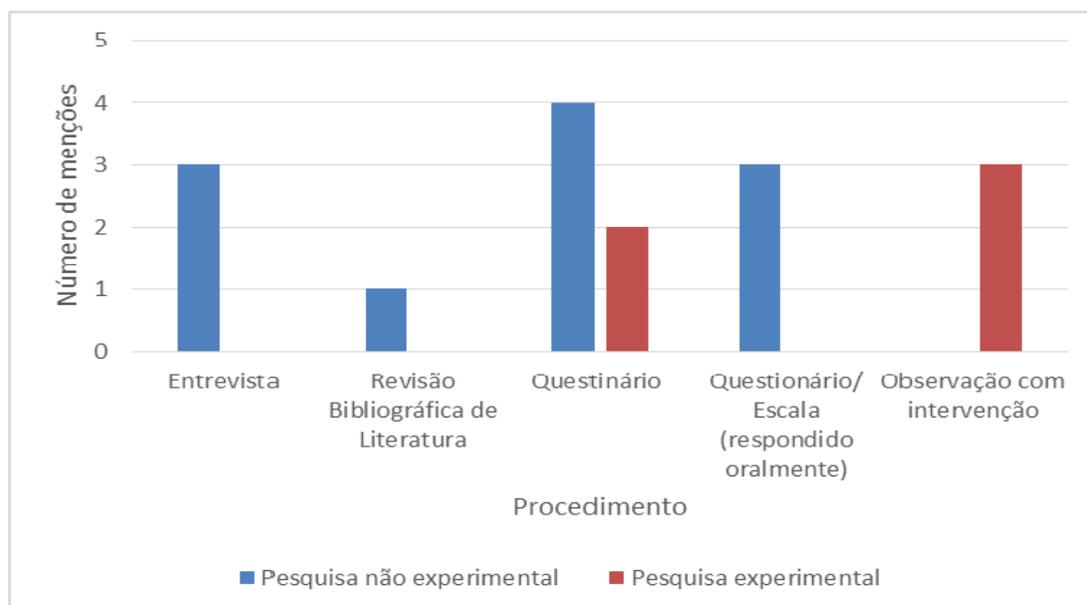


Figura 13: Número de menções nos artigos sobre Transtornos Alimentares e Obesidade em relação aos procedimentos, nas categorias Questionário, Entrevista, Revisão Bibliográfica de literatura, Questionário/Escala (respondido oralmente) e Observação com intervenção, utilizados nas pesquisas não experimentais e

experimentais, publicados em revistas nacionais da área da Análise do Comportamento, entre 1997 e 2014.

A figura 13 apresenta a classificação dos artigos de pesquisa experimental e pesquisa não experimental por tipo de procedimento utilizado para coleta de dados, nas categorias Questionário, Entrevista, Revisão Bibliográfica de literatura, Questionário/Escala (respondido oralmente) e Observação com intervenção, ressaltando-se que as categorias não são excludentes entre si, ou seja, que é possível a classificação dos artigos em mais de uma delas.

Pode ser observado que na maioria dos artigos de pesquisa não experimental foi utilizado questionário, ou seja, questionários/instrumentos que analisam padrões. Estes questionários podem ser considerados como uma forma quantitativa de analisar os padrões comportamentais, pois fornece resultados mensuráveis, possíveis de serem analisados através de escalas.

Na busca de um detalhamento dos dados referentes ao tipo de procedimento mais frequentemente identificado nos artigos de pesquisa, a figura 14 consiste em um desdobramento da figura 13, especificando-se quais questionários e escalas foram utilizados nestas pesquisas.

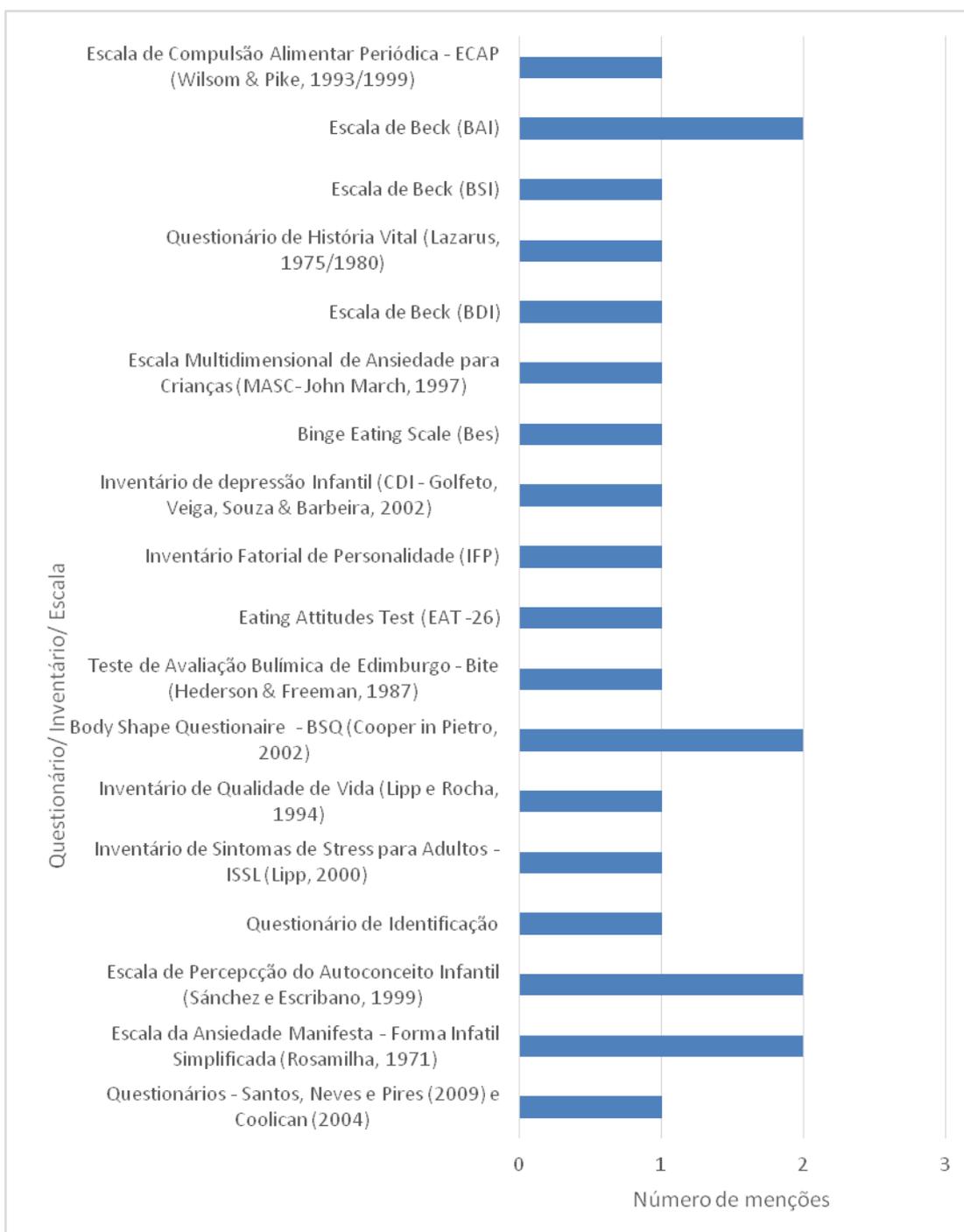


Figura 14: Classificação do número de menções a questionários, escalas e/ou inventários na amostra.

Na figura 14 fica possível verificar a variedade de instrumentos utilizados nas pesquisas, sendo duas experimentais e o restante não experimental, para obtenção dos dados. É válido ressaltar que a utilização de um questionário não exclui a utilização de outro (s) instrumento, ou seja, é possível a classificação dos artigos em mais de uma categoria.

Além disso, pensando ainda em um desdobramento referente ao conteúdo fornecido por tais questionários o quadro 2 apresenta uma breve explicação sobre cada questionário. As informações foram retiradas dos respectivos artigos.

Quadro 2: Descrição do objetivo dos questionários utilizadas nas pesquisas não experimentais e experimental

Nome do Questionário	Objetivo
Questionários - Santos, Neves e Pires (2009) e Coolican (2004)	1. Motivos das causas de seu excesso de peso; 2. O que deveria fazer para perder peso e 3. O que já fizeram para emagrecer
Escala da Ansiedade Manifesta - Forma Infantil Simplificada (Rosamilha, 1971)	Motivação para o tratamento, nível de ansiedade
Escala de Percepção do Autoconceito Infantil (Sánchez e Escribano, 1999)	Motivação para o tratamento, nível de autoestima
Questionário de Identificação	Facilitador a identificação do sujeito
Inventário de Sintomas de Stress para Adultos - ISSL (Lipp, 2000)	Identificação de quadros característicos do stress
Inventário de Qualidade de Vida (Lipp e Rocha, 1994)	Avaliar o indivíduo em cinco esferas que são: 1. Esfera social; 2. Esfera afetiva; 3. Esfera profissional; 4. Esfera da saúde; 5. Aposentadoria.
Body Shape Questionnaire - BSQ (Cooper in Pietro, 2002)	Presença ou não de distúrbio de imagem corporal, bem como o seu grau (grave, moderado e leve)
Teste de Avaliação Bulímica de Edimburgo - Bite (Hederson & Freeman, 1987)	Identificar quadro de bulimia nervosa e/ou classificação de transtornos afetivos alimentares da alimentação (inclui obesidade e anorexia)
Eating Attitudes Test (EAT -26)	Apontar a gravidade de preocupação que caracterizam os transtornos alimentares, em especial o medo de engordar e o desejo de emagrecer
Inventário Fatorial de Personalidade (IFP)	Avaliar o indivíduo normal em 15 necessidades psicológicas. São elas: Assistência, Dominância, Ordem, Denegação, Intercepção, Desempenho, Exibição, Heterossexualidade, Afago, Mudança, Persistência, Agressão, Deferência, Autonomia e Afiliação.
Inventário de depressão Infantil (CDI - Golfeto, Veiga, Souza & Barbeira, 2002)	Identificação de sintomas depressivos
Binge Eating Scale (Bes)	Avaliar compulsão periódica
Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC- John March, 1997)	Avaliar sintomas de ansiedade

Escala de Beck (BDI)	Mede a intensidade da depressão
Questionário de História Vital (Lazarus, 1975/1980)	Facilitador para a composição dos dados sobre a história comportamental do participante e seu transtorno, orientando a intervenção
Escala de Beck (BSI)	Detecta a presença de ideação suicida, mede a extensão da motivação e planejamento de um comportamento suicida
Escala de Beck (BAI)	Avaliar a intensidade dos estados ansiosos.
Escala de Compulsão Alimentar Periódica - ECAP (Wilson & Pike, 1993/1999)	Verificar compulsão alimentar

Verifica-se que apesar de variados os objetivos que cada questionário apresenta, pode-se dizer que alguns aspectos além das caracterizadas dos transtornos alimentares e da obesidade são verificados e analisados nestes questionários, escalas e inventários. Uma hipótese para isto é a correlação entre as causas que levam as pessoas a desenvolverem algum tipo de transtorno alimentar e/ou obesidade, e também, o que estes hábitos inadequados comprometem nos aspectos da vida do sujeito. Por conta disso, é importante a abordagem desses temas para uma descrição melhor das causas e consequências nos sujeitos com e/ou sem transtornos alimentares.

Assim, para poder haver uma análise e descrição detalhada de como os hábitos alimentares adequados e inadequados são formados outros aspectos do sujeito e de sua história de vida são relevantes. Ou seja, o conhecimento de fatores como o stress, a ansiedade, depressão, entre outros aspectos citados nos questionários são importantes.

Na pesquisa de Rodrigues, Pires e Neves (2009) é evidenciado uma correspondência entre fatores emocionais e obesidade, assim como, os autores verificaram que na obesidade a cultura familiar representa a maior parte dos casos. Entretanto, eles ressaltam a necessidade de identificar se os sintomas de depressão e ansiedade já existiam na história, antes da obesidade, ou se esses sintomas foram produzidos após a obesidade, devido aos problemas biopsicossociais gerados pela mesma. Assim como outros sintomas, há dificuldades em identificar quais são as causas, ou seja, se o sujeito tem depressão porque é obeso ou é obeso porque tem depressão. Outros fatores ligados às habilidades sociais e transtornos psicológicos

também são associados aos transtornos alimentares e a obesidade, entretanto, a dúvida levantada acima continua, os sujeitos têm déficits nas habilidades sociais por conta do transtorno alimentar e/ou obesidade, ou tem transtornos alimentares e/ou obesidade por conta do déficit.

#### 5. Formato da intervenção nas pesquisas experimentais – como se configuram?

Como observado anteriormente, há poucas pesquisas experimentais relacionadas aos Transtornos Alimentares e Obesidade, dessa forma, optou-se pela descrição das mesmas, a partir da exposição dos procedimentos, resultados e conclusões de forma resumida.

##### 1. Elias (2005)

A pesquisa de Elias (2005) pretendeu demonstrar a eficácia dos procedimentos terapêuticos utilizados pela psicologia comportamental para o tratamento da obesidade, associada ao acompanhamento de profissionais da área de nutrição e educação física. Para isso, ela descreveu um caso clínico em que foi atendida uma mulher de 39 anos que no início do tratamento estava com o IMC 31 kg/m<sup>2</sup>, que significa obesidade em primeiro grau.

Antes do início efetivo da intervenção comportamental, foi realizada uma avaliação clínica, incluindo entrevista, o Questionário de História Vital (Lázarus, 1980), para coleta de dados sobre o problema e formulação do caso, assim como identificação das variáveis das quais o comportamento alimentar estava sob função. Nesta fase foi realizado, também, o processo educacional incluindo informações sobre a terapia e a busca por profissionais da área de nutrição e educação física foi indicada à cliente, para adequar o tratamento. Inicialmente não houve adesão à indicação, entretanto após um período com resultados iniciais satisfatórios nas sessões terapêuticas, seguida por um período de estagnação destes resultados, novamente, foi discutida a função do trabalho em equipe.

O estudo foi dividido em quatro etapas, e ao longo deste foi elaborado um Formulário de Acompanhamento para Perda de Peso, com a função de acompanhar a evolução do tratamento e auxiliar na manutenção dos

resultados. No período de linha de base, primeira etapa, o sujeito preencheu o formulário com relação à quantidade e qualidade de alimentos ingeridos inicialmente. Para verificação dos comportamentos emitidos, ela também preencheu uma folha de registro alimentar; nesta folha, o horário que o alimento foi consumido, qual era o alimento, o número de calorias, o tempo gasto e o local que foi consumido deveriam ser especificados. Essa folha também foi preenchida nas outras fases.

Observa-se que a autora dá importância ao auto monitoramento e para estimular a cliente na elaboração do registro, em primeiro lugar desenvolveu-se habilidades específicas e foi demonstrada a importância deste. A justificativa baseia-se no fato de que o auto monitoramento pode ser considerado como um fator facilitador do autoconhecimento, e assim, da manutenção do peso, pois o registro permite ter um conhecimento do que é ingerido, o aumento do controle sobre a alimentação, a discriminação dos padrões de alimentação, auxiliando dessa forma na diminuição das quantidades de calorias ingeridas diariamente.

No período de adaptação, ela escreveu quais eram suas dificuldades e como evoluiu para se adaptar à nova rotina alimentar proposta. No terceiro período, chamado de perda de peso, a participante também continuou a descrever as dificuldades encontradas e as datas para conferência dos resultados por meio da pesagem. No último momento do estudo, o de acompanhamento e manutenção dos resultados, a cliente anotou sobre a pesagem periódica, as dificuldades encontradas e as datas para retorno das consultas.

Neste mesmo formulário, também, foi anotado o peso, altura, IMC na data de início do programa pela terapeuta. Foram estabelecidas metas, em curto, médio e longo prazo, ou seja, metas diárias, semanais, quinzenais, mensais e provável duração do tratamento. Também, foi anotado, quais eram os comportamentos alimentares emitidos pela cliente, inadequados e adequados.

Foi utilizado a reeducação alimentar como outro procedimento de intervenção educacional, ensinando-a o processo de análise funcional, no caso, o comportamento de comer, quais os fatores influenciam, dificultam ou

facilitam, a perda ou ganho de peso. Além do processo educacional, técnicas respondentes, operantes e cognitivas foram aplicadas durante a intervenção. Por exemplo, o treino respiratório, de relaxamento muscular progressivo, uma vez que a cliente apresentava histórico de ataques de pânico, e esses treinos visam um controle maior sobre as reações fisiológicas do próprio organismo. Outro procedimento empregado foi o treino de habilidades sociais, por meio do treino em assertividade.

Como já mencionado o procedimento foi dividido em fases, por um período de um mês e meio (12 sessões), os atendimentos foram realizados duas vezes por semana, em função, também da necessidade das intervenções para os ataques de pânico. Após este momento, os atendimentos passaram a ocorrer semanalmente durante seis meses (24 sessões), posteriormente, de quinze em quinze dias (10 sessões) e, por fim, o acompanhamento passou a ocorrer de forma mensal, durante três meses. Na fase de acompanhamento foram realizadas duas sessões, em um período de seis meses, para assegurar o cumprimento das propostas e manutenção dos resultados.

Os dados da Linha de base mostraram que os hábitos alimentares se apresentavam irregulares, em relação à quantidade, qualidade, horários de consumo, locais e atividades durante a ingestão. A participante consumia cerca de 3500 kcal diárias, quando, considerando sua estatura deveria consumir, cerca de 2000 kcal. A partir das folhas de registro alimentar, verificou-se que em situações de estresse com o marido, os filhos e a família, a ingestão de alimentos era maior.

Após a intervenção a cliente perdeu 16 kg, seu IMC inicial que era de 31 kg/m<sup>2</sup> passou para 24 kg/m<sup>2</sup>, considerado saudável. Seu comportamento alimentar relacionado aos horários de ingestão foram alterados: antes ela fazia duas ou três refeições maiores e “beliscava” durante o dia todo, passando a realizar cinco refeições diárias na quantidade e com qualidade adequada. Alterou os locais impróprios para alimentação, eliminando atividades inadequadas e distrações durante a ingestão. Adquiriu habilidades para lidar com situações de estresse familiar, sem necessidade de recorrer a comida. Aumentou o tempo gasto durante as refeições, utilizava menos de 10 minutos

para almoçar e no fim da intervenção passou a utilizar-se de 20 a 25 minutos, aumentando também o tempo de mastigação.

Além da perda de peso, os resultados após a intervenção se mantiveram, assim como, pode-se observar diminuição nos níveis de ansiedade. Demonstra-se, também, a aquisição de habilidades sociais referentes a assertividade, melhora na solução de problemas e tomada de decisões, redução dos níveis gerais de ansiedade e irritabilidade.

A autora ressalta a importância da avaliação e análise dos comportamentos problemáticos para uma intervenção adequada, além disso, ressalta que a eficácia da terapia comportamental depende claramente das variáveis funcionais de desenvolvimento e manutenção dos comportamentos. E, a habilidade do clínico em conduzir a análise e modificação comportamental depende do conhecimento profissional, da coleta de dados suficiente e uma boa relação terapêutica. É importante ressaltar a necessidade de uma intervenção com diferentes profissionais, concomitantemente, para a obtenção dos resultados desejados, ou seja, um acompanhamento multiprofissional.

## 2. Oliveira e Bueno (2009)

O trabalho realizado por Oliveira e Bueno (2009) teve por objetivo identificar e buscar as variáveis desencadeadoras e mantedoras do comportamento bulímico; intervir no comportamento bulímico, na baixa autoestima, na preocupação excessiva com a imagem corporal e o peso e construir novas habilidades sociais e autocontrole do repertório comportamental alimentar.

Participou desse estudo, uma mulher de 18 anos, solteira, estudante e de classe média baixa. Na época fazia o uso das seguintes medicações: fluoxetina, 40mg, uma vez ao dia, e no decorrer do tratamento psiquiátrico a dose foi aumentada para 60mg; clonazepan, 0,5 mg antes de dormir, que também teve sua dosagem aumentada para 1,0mg.

O procedimento realizado consistiu em duas sessões semanais, cada uma durando 50 minutos e foi dividido em cinco fases, que serão explicadas abaixo:

A primeira fase, linha de base, teve duração de 9 sessões e com o objetivo de estabelecer o rapport<sup>1</sup>, para estabelecimento do vínculo e coletar dados. Nesta fase também foi feita a entrevista inicial, para identificação das demandas e queixas, o estabelecimento do contrato terapêutico e explicação sobre a TCC (objetivos e técnicas desta abordagem).

A segunda fase, intervenção I, durou 8 sessões e teve como objetivo a aplicação das técnicas da TCC, citadas na apresentação do estudo. Foram estabelecidas quinze estratégias reforçadoras e adaptadas para que a cliente executasse quando estivesse sozinha, a fim de controlar as compulsões alimentares e comportamentos compensatórios. As técnicas utilizadas foram: Parada de Pensamento; Reestruturação Cognitiva; Diários de Registros de Comportamentos; Hiperventilação e Controle Respiratório; A.C.A.L.M.E.-S.E.<sup>2</sup>; Análise Funcional; Procedimento Para Alimentar-se Bem; preenchimento do Diário de Registro das Refeições. Essa fase encerrou com o programa de férias, devido ao fechamento da clínica, que fornecia instruções sobre como a participante deveria utilizar as técnicas durante o período.

Na terceira fase, período de intervenção e avaliação pós-férias, durou 2 sessões e teve como objetivo coletar dados para comparação com as fases anteriores e delinear a próxima fase. Foram reaplicados BAI e da BSI (Cunha, 2001) e ECAP (Wilson; Pike, 1993/1999). A fase 4, intervenção II, teve três sessões. Foram aplicadas as seguintes técnicas: Análise Funcional; Diários de Registros de Comportamentos; Estabelecimento de seis refeições diárias; Procedimento Para Alimentar-se Bem; Estabelecimento de Quinze Estratégias Para Executar Quando Estiver Sozinha; A.C A L.M.E.-S.E.; Cartas Não-Enviadas. Só foram introduzidas novas técnicas caso a participante tivesse domínio sobre a anterior.

A fase final, chamada de avaliação, durou 2 sessões e teve como objetivo obter o feedback verbal da participante e coletar dados para

---

<sup>1</sup> Rapport é um conceito do ramo da psicologia que significa uma técnica usada para criar uma ligação de sintonia e empatia com outra pessoa.

<sup>2</sup> A.C.A.L.M.E.-S.E. é uma estratégia para controle de ansiedade segundo descrito Bueno (2008).

comparação com as fases anteriores. Foram reaplicados o BAI e BSI da Bateria de Beck (Cunha, 2001) e a ECAP (Wilson; Pike, 1993/1999);

Como resultado da intervenção, foi observado uma redução importante das compulsões e induções de vômito na fase 2, quando comparada com a linha de base (na fase de linha de Base, apresentou 16 compulsões e 15 induções de vômito, enquanto na fase 2 foram observados 7 compulsões e 9 induções de vômito). Entretanto, durante as férias, houve um aumento de ambos os comportamentos (27 ocorrências de cada) que, segundo a autora, pode ter sido influenciado por alguns eventos ocorridos na vida da participante. Na fase 3, após a férias, houve uma brusca diminuição nesses comportamentos (3 compulsões e 2 induções de vômito) e eles se mantiveram baixo na fase 4. Por fim, na avaliação final, não houve registro desses comportamentos.

Nas escalas BAI e BSI houve uma diminuição na pontuação marcada pela participante, caracterizando o nível mínimo de ansiedade e ausência de ideias suicidas. Na escala ECAP, a participante foi considerada em um nível normal de ingestão alimentar. Os resultados encontrados no estudo apontam para importantes considerações no que diz respeito ao controle dos comportamentos bulímicos: a necessidade de novos repertórios assertivos; controle de ansiedade; extinção dos comportamentos de ideação suicida; reeducação alimentar e substituição de auto falas negativas por assertivas.

A autora conclui que esse resultado sugere que o programa de intervenção aplicado parece ter favorecido o autocontrole comportamental do repertório alimentar da participante.

### 3. Barbosa, Ribeiro e Neves (2009)

O estudo de Barbosa, Ribeiro e Neves (2009) teve como objetivo identificar possíveis variáveis no contexto familiar de um adolescente, que podem atuar como determinantes do seu sobrepeso e, a partir disso, buscar promover as mudanças necessárias, com base no modelo de intervenção proposto por Alexander et al. (1982, apud Caballo, & Buela-Casal, 2007).

Participaram desse estudo duas famílias. O adolescente da família 1 era do sexo masculino, 13 anos e IMC 25,89. Já o da família 2, do sexo feminino, 10 anos e IMC 29,71. Ambos participavam de um atendimento multidisciplinar com

foco em obesidade no Hospital da Santa Casa de Misericórdia. O critério para seleção foi a disponibilidade do tempo e interesse. O local de intervenção foi na própria residência familiar e foram realizadas seis visitas no total.

O estudo foi dividido em dois momentos: o primeiro foi realizado por duas estagiárias que frequentaram o Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Foi aplicado um questionário direcionado à família, nos moldes da fase de Introdução/Impressão proposto por Alexander et al. (1982, apud CABALLO; BUELA-CASAL 2007), e de acordo com o critério de disponibilidade de tempo e interesse em continuar participando do estudo, a família do adolescente foi selecionada. Foi utilizado então o modelo de intervenção de Alexander et al (1982, apud CABALLO; BUELA-CASAL, 2007), com a aplicação da segunda fase, de Avaliação/Compreensão e elaborou-se uma lista de mudanças comportamentais necessárias com foco no tratamento da obesidade. Foram sintetizadas as dimensões da terceira fase do modelo de intervenção de Alexander et al. (1982, apud Caballo, & Buela-Casal, 2007), Indução/Terapia, em que foram definidos os problemas e estabelecidos um tipo de linguagem afim de que a família passasse a ver a mudança como desejável e possível.

Como resultado foram identificadas as variáveis constituintes do sobrepeso do participante e da intervenção realizada objetivando uma possível modificação no contexto familiar, podendo afirmar que as visitas forneceram dados que possibilitam identificar as contingências atuantes, mas não o suficiente para que todas as mudanças necessárias ocorressem. Segundo a autora, por se tratar de rearranjo de contingências, o trabalho do terapeuta familiar com os pais é praticamente tão intenso quanto com a criança. Conclui-se então para que mudanças no sobrepeso do adolescente ocorram é necessário acompanhamento psicológico, especialmente com a mãe do participante, visto que ela pode desencadear essas mudanças.

As pesquisas, apesar de apresentarem procedimentos diferentes, buscam analisar como os comportamentos são mantidos e assim, promover mudanças nos comportamentos inapropriados. Para isto, utilizam diversos recursos. Nas pesquisas de Elias (2005) e Oliveira e Bueno (2009) foram utilizados registros comportamentais diários, pois, segundo Elias (2005), a auto

monitoração funcionava como um fator facilitador do autoconhecimento, assim os registros aumentam o conhecimento do que é ingerido, o controle sobre a alimentação, a discriminação dos padrões de alimentação, auxiliando não apenas o próprio sujeito, mas também, a intervenção.

Nos estudos relacionados à obesidade, a intervenção com diferentes profissionais, ou seja, o acompanhamento multiprofissional é outra variável considerada importante para o sucesso no tratamento. Além disso, no caso de crianças, o tratamento e acompanhamento não só da mesma, mas da mãe e/ou familiares pode ser necessário para as mudanças nos hábitos alimentares.

#### 6. Resultados, discussão e conclusões encontradas nas pesquisas não experimentais – quais foram os dados obtidos?

Para permitir a análise dos resultados, discussão e conclusões a respeito dos dados obtidos na amostra, foi escolhida a apresentação dos mesmos através de um quadro. O quadro exhibe de forma sucinta alguns dos resultados mais relevantes, assim como as discussões e conclusões. Escolheu-se a apresentação desta forma, ao juntar estes três itens, até pela forma como apareceu no relato. Além disso, excluiu a descrição dos resultados obtidos nas pesquisas experimentais, pois os mesmos já foram descritos no item anterior.

Quadro 3: Descrição dos resultados, discussão e conclusão das pesquisas não experimental da amostra.

Artigo	Resultados, discussões e conclusões
Oliveira e Deiro (2013)	Vantagens: resposta rápida e a utilização de um plano de prevenção de recaída é uma vantagem da TCC. Como benefício também estão os efeitos a longo prazo, uma boa manutenção dos resultados. Importância da psicoeducação e instrução dos métodos de enfrentamento, oferecimento de informações. As técnicas, estratégias, planos e tarefas da TCC para mudança de hábitos sociais e do dia. Abordagem dos problemas de forma direta. Estrutura vantajosa de intervenção e enfoque inicial no combate de sintomas.
Nardi e Melere (2014)	A utilização da TCC na anorexia tem mostrado resultados modestos, com variação no número de resposta à terapia, entretanto não

- 
- existem dados suficientes para uma estimativa da percentagem de sucesso, devido às variações no tipo de pacientes nos diferentes estudos, critérios, diagnósticos, abordagem terapêutica empregada, entre outros critérios. Entretanto é ressaltado a importância de uma abordagem multidisciplinar e a necessidade de mais estudos randômicos, de preferência multicêntricos, que permitam avaliar as diferentes alternativas terapêuticas.
- 
- Neves et al. (2011) Os dados obtidos mostram que o fator “nutricional” foi apontado como principal causa do excesso de peso, seguido pelas “causas sociais” e “atividades físicas”, ou seja, os participantes são capazes de identificar a multicausalidade envolvido no estabelecimento, explicação e tratamento da obesidade. É ressaltado, também, a necessidade de uma atuação multidisciplinar no tratamento da obesidade infantil. O relato das crianças indicou que eles já tentaram diferentes tipos de intervenção, mas que estas não foram executadas ao mesmo tempo. Segundo o autor, estar consciente pode ser um passo importante para a mudança do próprio comportamento.
- 
- Souza et al. (2003) Observa-se que o padrão alimentar de todas as crianças é comer demais, em relação a isso, apenas duas das mães procuram modificar a alimentação, enquanto que a maioria não faz nada para mudar o comportamento alimentar do filho, por falta de informação ou dificuldade em manejar seu próprio comportamento alimentar. Conforme apresentado, das dez mães deste estudo, seis apresentam nível de obesidade e apenas uma delas nunca ficou acima do peso. Foi analisado também a rotina da criança em relação as refeições, a respeito de quem as servia. Além disso, o hábito de se alimentar vendo televisão foi relatado por uma das mães, sendo a atividade preferida de todas as crianças. Contata-se que muitas mães não sabem colocar limites, oferecem comida como recompensa ou punição, liberam lanches fora de hora. Falta persistência quando o filho recusa algum alimento. Muitas mães não dão o modelo porque não comem saladas ou comem bombons depois do almoço. As famílias do estudo apresentam-se com hábitos alimentares inadequados, favorecendo o desenvolvimento da obesidade. Com o objetivo de facilitar a adesão ao tratamento proposto pela nutrição, foi criado um grupo com as crianças que apresentam distúrbios de ansiedade e autoconceito, para trabalhar autonomia, habilidades sociais etc. Foi criado também um grupo de apoio aos familiares. Estes trabalhos obtiveram resultados positivos, entretanto seus dados não foram apresentados neste estudo, mas segundo as autoras, os mesmos serão publicados.
- 
- Souza e Heller (2004) Da análise dos escores da escala de percepção do autoconceito observa-se que o padrão de interação parental não agrada as crianças, as quais relatam que são pouco reforçadas, e muitas vezes punidas. Sabe-se que as críticas negativas, as comparações e a falta de respeito afetam o desenvolvimento saudável da criança, que poderá se sentir incapaz, culpada e com menor autoestima. Outro dado, o nível de autocrítica dos participantes deste estudo é elevado, a maior parte deles mantém sua imagem corporal adequada, reconhecendo que estão acima do peso. Entretanto o reconhecimento pode trazer prejuízo para sua autoestima, pois relataram que ficam tristes com os apelidos que recebem relativos ao sobrepeso. A criança com autoestima baixa pode tornar-se triste,
-

---

agressiva e apresentar dificuldade na interação.

A respeito dos escores da escala de ansiedade manifesta, 96% das crianças ficam nervosas quando as coisas não vão bem para elas. Entre os sintomas da ansiedade estão desatenção, dificuldade de concentração e, por isso, queda do rendimento escolar. Além disso, 21, dos 25 participantes, responderam que se preocupam com o que as pessoas pensam a seu respeito. Desse estudo, 4 crianças foram selecionadas, as quatro que apresentaram níveis de autoconceito mais baixo e de ansiedade mais alto com o objetivo de montar um pequeno grupo para intervenção. Os resultados deste grupo serão publicados posteriormente.

---

Leitis (2005) Dos 38 participantes da pesquisa, 18% apresentaram peso normal, enquanto que 50% estavam com sobrepeso, 30% com obesidade de grau I e 2% com obesidade de grau II. Na amostra 66% dos participantes apresentou incidência de stress. Em relação aos scores referentes a qualidade de vida, este dividido em 4 quadrantes, social, afetivo, profissional e saúde. Apenas três participantes obtiveram qualidade nos quatro quadrantes. O quadrante referente a afetividade foi o que obteve mais sucesso, 89% do quadrante referente à saúde com apenas 8%. A análise destes dados concluiu que o stress está diretamente ligado a qualidade de vida, ou seja, pode-se dizer que como esta amostra aponta (66%) dos participantes afetados com sentimentos de ansiedade e (58%) estressados, prejudicando sua qualidade de vida e predisposição a desenvolver outras doenças como a obesidade, a qual apresentou-se com percentual de 82% da amostra. Verificou-se que o questionamento referente à obesidade inter-relacionar-se com o stress e qualidade de vida conduziu respostas afirmativas, reafirmando a preocupação quanto as causas de doenças ou patologias.

---

Ribeiro et al. (2006) Dos resultados obtidos, mais da metade das participantes (53%) possuem incontrolável vontade de comer sem parar, e (57%) indicaram consumir grandes quantidades de comida muito rapidamente e (72%) que apresentam episódios exagerados de alimentação. Outros resultados relacionados às consequências do padrão alimentar, como apavoram ao pensar em tornar-se gorda (83%) e culpa ao comer demais (59%) também tiveram scores elevados. Os resultados apontam para a possibilidade da influência de fatores emocionais como desencadeadores do comportamento alimentar alterado. Relacionando os resultados do BITE e da avaliação da Imagem Corporal, observou-se que das 100 participantes: 13 apresentam possível comportamento alimentar não usual e sem transtorno de imagem corporal; 5 a possibilidade de comportamento alimentar não usual com transtorno de imagem corporal leve e 8 com possível comportamento alimentar não usual e transtorno de imagem corporal moderado. Ainda em relação a estes dados, 28 apresentam forte possibilidade do transtorno alimentar, sem transtorno de imagem corporal e 13 obtiveram forte possibilidade do transtorno alimentar com o de imagem corporal moderado. Observa-se que todas as participantes que apresentaram algum transtorno de imagem corporal, não apresentaram um comportamento alimentar normal. Sendo este tipo de comportamento associado à busca da imagem corporal perfeita, este é um forte indicativo para o desenvolvimento de transtornos alimentares segundo os autores.

---

---

Marques e Heller (2006)	Os resultados mostraram que, para esta população, o que a deixa suscetível aos distúrbios do comportamento alimentar é a distorção de imagem corporal. Sendo muitas as variáveis responsáveis por esta distorção, mas as principais estão relacionadas a história de vida e a pressão social que clama por corpos “perfeitos”, entendido como “magros”. A pesquisa ressalta a importância de se identificar quais são os maiores preditores dos transtornos alimentares para que se torne possível desenvolver ações preventivas eficazes, pois alguns pesquisadores consideram esta com a próxima doença não transmissível que será vista como a obesidade é hoje, um problema de saúde pública.
Rodrigues, Pires e Neves (2009)	<p>Comparando os resultados do BDI dos adolescente e cuidadores, pode-se perceber que apenas um caso, de adolescentes com traços de depressão moderada, os cuidados, também apresenta elevado índice de traços que caracterizam essa desordem. Não pode ser observada uma relação direta entre o IMC elevado e traços de depressão. No inventário de Beck, foi observado que os resultados dos adolescentes quando comparados com os de seus cuidadores também são similares; apresentando apenas um caso onde os índices são diferentes. O mesmo acontece com os dados obtidos na escala de compulsão alimentar periódica.</p> <p>Os resultados das crianças e seus cuidadores os achados no BDI aplicados nas crianças e os achados do BAI, aplicados nos cuidadores mostram que três dos cinco pares apresentaram resultados similares. Os níveis e/ou presença de depressão são bastantes similares entre as crianças e seus cuidadores. Assim, como no resultado dos adolescentes. Não é possível comparar os resultados em relação a compulsão alimentar entre as crianças e adultos, devido à ausência de um instrumento de medir essa desordem em crianças. Em geral, não foi possível observar relação entre IMC e os resultados dos testes de depressão, ansiedade ou compulsão alimentar das crianças, adolescentes e seus cuidadores. Ainda fica a questão “Afim, são a depressão, a ansiedade e a compulsão alimentar “causas”, “consequências” ou são traços que independem da obesidade? ”</p>
Santos, Neves e Pires (2009)	Pode ser observado que somente um dos participantes identificou a causalidade do seu problema num nível biológico de determinação, identificação essa de causação filo-genética. No entanto pouco mais da metade (2/3 de 21 dos participantes), percebem os determinantes do seu sobrepeso ou obesidade como provenientes do nível de causação ontogenético, ou seja, indicam os fatores nutricionais e psicológicos/ comportamentais como causas. Em contrapartida, o nível de causação sócio-cultural identificado como um dos fatores de determinação do comportamento dentro do modelo Skinneriano, não foi contemplado neste estudo, como possíveis causas. Dos 21 participantes, 17 relataram apenas uma causa, isto é, esses pré-adolescentes e adolescentes parecem não ter consciência no sentido de descrever o seu problema de sobrepeso ou obesidade como multideterminado. Pouco mais da metade participantes acredita ser necessária para a solução do seu problema de excesso de peso apenas uma intervenção. Esse dado sugere certa dificuldade desses entrevistados de entenderem a necessidade de realizar tratamentos multidisciplinares. Portanto, percebemos assim a necessidade do desenvolvimento de programas sócio-educacionais formadores de

---

---

consciência relativa ao problema do excesso de peso intervenções terapêuticas interdisciplinares, com a finalidade de obter sucesso no tratamento da obesidade juvenil.

---

O quadro 3, apresenta de forma sucinta os resultados, discussões e as conclusões das pesquisas não experimentais de forma resumida, ressaltando os pontos principais. Entretanto, pode-se notar a importância que os estudos dão ao tratamento multidisciplinar no caso dos transtornos alimentares e da obesidade. Tratamentos que incluam uma equipe com profissionais de diferentes áreas, como nutricionistas, médicos, educadores físicos, psicólogos etc.

A partir das leituras realizadas, uma hipótese da necessidade do tratamento multidisciplinar está no fato de que a obesidade é uma doença de causa multifatorial, e determinada assim, por diferentes variáveis, desse modo, torna-se necessária a intervenção em vários aspectos da vida do sujeito, para buscar mudanças. Assim também pode ser considerado no caso dos transtornos alimentares.

Além disso, observa-se que os autores também ressaltam a importância da psicoeducação e instrução sobre métodos de enfrentamento e o oferecimento de informações, para uma melhor eficácia nos tratamentos. (OLIVEIRA; DEIRO, 2013). Segundo Elias (2005) determinados aprendizados, no caso de sua pesquisa, por exemplo, a respeito das calorias dos alimentos, aumentam o controle sobre a alimentação. E assim, aumenta-se o controle do comportamento alimentar, auxiliando no tratamento.

Outro resultado relevante levantado pelos pesquisadores está na relação entre a obesidade, o stress e a qualidade de vida. Como já mencionado em itens anteriores, as causas em si não foram descobertas, apenas indica-se esta correlação.

Nardi e Melere (2014) levantaram a necessidade de se fazer mais estudos referentes à eficácia de terapias, e assim verificar quais têm evidências científicas comprovadas. As pesquisas, também, têm um papel importante na identificação das possíveis causas, sendo tanto os transtornos alimentares, quanto a obesidade, doenças multifatoriais, a identificação das causas ambientais poderia auxiliar no tratamento e na prevenção das mesmas.

Ainda, a respeito disto, Marques e Heller (2006) consideraram que os transtornos alimentares podem vir a ser a próxima doença não transmissível que será vista, como a obesidade é hoje, como um problema de saúde pública. Respostas para estas perguntas ainda estão longe de serem alcançadas, entretanto fica clara a necessidade de mais estudos na área.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho teve como objetivo geral, atualizar as informações relativas aos estudos e verificar quais os procedimentos utilizados pela Análise do Comportamento nos tratamentos da Obesidade e dos Transtornos Alimentares. Considerando as implicações decorrente dos Transtornos Alimentares e da Obesidade, assim como o aumento do número dos casos ao longo dos anos, o presente trabalho, identificou um escasso número de publicações referentes aos temas em periódicos nacionais, quando pesquisas experimentais, o número de sujeitos são pequenos e a maioria são ensaios teóricos.

Novas linhas de pesquisas deverão ser desenvolvidas com metodologia que englobem casuísticas maiores e estudos prospectivos, randomizados e controlados. Sabemos das dificuldades para o desenvolvimento deste tipo de estudo nestas populações. São estudos que demandam longa duração e necessitam muitas vezes da participação dos clientes.

Além disso, considerando que, no caso de sujeitos obesos, a perda de peso pode ter a função de estímulo reforçador, aumentando assim a probabilidade de o sujeito continuar com o tratamento, enquanto que, no caso de sujeitos com anorexia, a melhora no quadro clínico, ou seja, ganho de peso, pode não ter a função de estímulo reforçador, pois na maioria dos casos, além da anorexia, os sujeitos também apresentam distorção da imagem corporal. Sendo assim, os tratamentos, devem considerar essa variável, considerar que o ganho de peso poderá ter uma função de estímulo aversivo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Paola E. M. et al. Comportamento Alimentar e Transtorno Alimentares: uma discussão de variáveis determinantes da anorexia e da bulimia. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 16, n. 1, p.21-29, 2014.

AMATO NETO, Augusto; DALEFFE, Daniela Aparecida; BEZERRA, Thais de Lima. Análise do comportamento, obesidade mórbida e cirurgia bariátrica. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 26, n. 5, p.52-69, 2010.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (Washington). American Psychiatric Association. **DSM-V-TR**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al.

ARRUDA, Rosângela T. Cristani. A obesidade mórbida e intervenção. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 12, n. 37, p.333-344, 2003.

BARBOSA, Priscila Corcelli; RIBEIRO, Maria Goreth Vieira; NEVES, Sônia Maria Mello. Obesidade Infantil: Identificação de variáveis no contexto familiar e intervenção terapêutica. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 24, n. 26, p.265-277, 2009.

BERBEL, Maria Bety Fabri. Ansiedade e estresse: relação com a obesidade. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 14, n. 9, p.83-86, 2004.

COELHO-MATOS, Myrna Elisa Chagas; COSTELINI, Carina Paula; PITELLI, Bruna Troia. Intervenção Comportamental em casos de bulimia nervosa. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 24, n. 18, p.199-206, 2009.

D'ASSUNÇÃO, Vanise Dalla Vecchia; D'ASSUNÇÃO, Marco Aurélio. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: aspectos fisiopatológicos e clínicos. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 8, n. 34, p.337-351, 2001.

DUCHESNE, Mônica. O consenso latino-americano em obesidade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 3, n. 2, p.19-24, 2001. Semestral.

DUCHESNE, Mônica. O transtorno da compulsão alimentar periódica: técnicas cognitivas e comportamentais. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 12, n. 31, p.277-283, 2003.

DUCHESNE, Mônica. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 3, n. 22, p.161-166, 1997.

DUCHESNE, Mônica; CARVALHO, Aline de Mesquita. O modelo cognitivo-comportamental na bulimia nervosa. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 8, n. 9, p.76-81, 2001.

ELIAS, Paula Virginia Oliveira. Terapia comportamental aplicada ao tratamento da obesidade. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 16, n. 17, p.164-173, 2005.

HELLER, Denise Cerqueira Leite. Anorexia nervosa: etiologia e estratégias de enfrentamento. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 10, n. 7, p.61-68, 2001.

HELLER, Denise Cerqueira Leite. Obesidade infantil: tratamento comportamental. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 17, n. 14, p.110-115, 2005.

KERBAUY, Rachel Rodrigues. Autocontrole: obesidade, problemas contemporâneos e procedimentos clínicos. **Comportamento em Foco**, v. 1, p.305-308, 2011.

KRACKER, C. K. **Estado da arte da Terapia Comportamental Infantil: análise de uma amostra da literatura brasileira**. São Paulo, 2010, 130 p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

LALONI, Diana Tosello. Transtorno alimentar: Obesidade, Análise das contingências de comer. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 13, n. 19, p.168-174, 2004.

LEITIS, Oriana. Stress e qualidade de vida na obesidade. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 16, n. 14, p.133-139, 2005.

MACEDO, Marina Zanoni; ESCOBAL, Giovana; GOVOS, Celso. Algumas contribuições da análise do comportamento para o estudo da obesidade e do sobrepeso. **Comportamento em Foco**, v. 1, p.371-386, 2011.

MARQUES, Talita Lopes; HELLER, Denise Cerqueira Leite. A relação entre comportamento alimentar, autoimagem e personalidade: que variáveis podem predispor uma pessoa aos transtornos alimentares? **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 18, n. 37, p.431-437, 2006.

NARDI, Helena Beyer; MELERE, Cristiane. O papel da terapia cognitivo-comportamental na anorexia nervosa. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 16, n. 1, p.55-66, 2014.

NEVES, Sônia et al. Obesidade e a teoria de determinação Skinneriana: correspondência de relatos de crianças. **Comportamento em Foco**, v. 1, p.455-468, 2011.

NEVES, Sônia Maria Mello et al. Tratamento do sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes por equipe multiprofissional no Hospital Escola da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 24, n. 34, p.345-352, 2009.

OLIVEIRA, Iran Johnathan Silva; BUENO, Gina Nolêto. Contingências estabelecidas e mantenedoras de repertório comportamental bulímico. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 23, n. 37, p.402-416, 2009.

OLIVEIRA, Letícia Langlois; DEIRO, Carolina Peixoto. Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Alimentares: A Visão de Psicoterapeutas sobre o Tratamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 14, n. 1, p.36-49, 2013.

PINZON, Vanessa; NOGUEIRA, Fabiana Chamelet. **Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares**. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n4/158.html>>. Acesso em: 29 maio 2015.

RIBEIRO, Patrícia Guillon et al. Imagem corporal e transtornos alimentares. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 18, n. 28, p.325-330, 2006.

RODRIGUES, Myriam Christina Alvez; PIRES, Doralice Oliveira; NEVES, Sônia Maria Mello. Avaliação psicométrica da depressão, ansiedade e compulsão alimentar de crianças e adolescentes obesos e seus cuidadores. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 24, n. 17, p.189-198, 2009.

SANTOS, Suzan Alves dos; NEVES, Sônia Maria Mello; PIRES, Doralice Oliveira. Obesidade Juvenil: Correspondência entre Relatos das Causas, Tratamentos Necessários e Praticados. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 24, n. 35, p.353-363, 2009.

SILVA, Vera Lúcia Menezes da. Obesidade: o que nós, psicólogos, podemos fazer? **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 6, n. 33, p.265-270, 2001.

SKINNER, B. F.. **Ciência e Comportamento Humano**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. Tradução João Carlos Todorov e Rodolfo Azzi.

SOUZA, Rita de Fátima Carvalho Barbosa de et al. Comportamento Alimentar: Influência materna na obesidade infantil. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 12, n. 47, p.435-444, 2003.

SOUZA, Rita de Fátima Carvalho Barbosa de; HELLER, Denise Cerqueira Leite. Relação entre autoconceito, ansiedade e obesidade em crianças. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 14, n. 27, p.229-234, 2004.

TODOROV, J.C.; HANNA, E.S. Análise do Comportamento no Brasil. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v.26, n. especial, p.143-153, 2010.

TOURINHO, E. Z.; SÉRIO, T. M. A. P. Dimensões contemporâneas da Análise do Comportamento. **Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas**. São Paulo: Roca, p 1-13, 2010.

VALE, Antonio Maria Olsen do; ELIAS, Liana Rosa. Transtornos Alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.13, n.1, p.52-70, 2011. Semestral.

VECCHIA, Vanise Dalla. Obesidade mórbida – aspectos clínicos. **Sobre Comportamento e Cognição**, v. 10, n. 33, p.356-360, 2002.

WEBER, Lidia Natália Dobrianskyj; MAYER, Ana Paula Franco; FARIA, Rafaela Roman de. Práticas educativas parentais e suas implicações na escolha profissional dos filhos e no desenvolvimento da obesidade infantil. **Comportamento em Foco**, v. 1, p.655-663, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1997). Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of the World Health Organization Consultation on Obesity, Geneve.

## APENDICE

	Artigo	Tipo
1	ALMEIDA, Paola E. M. et al. Comportamento Alimentar e Transtorno Alimentares: uma discussão de variáveis determinantes da anorexia e da bulimia. <b>Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva</b> , v. 16, n. 1, p.21-29, 2014.	Ensaio
2	AMATO NETO, Augusto; DALEFFE, Daniela Aparecida; BEZERRA, Thais de Lima. Análise do comportamento, obesidade mórbida e cirurgia bariátrica. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 26, n. 5, p.52-69, 2010.	Ensaio
3	ARRUDA, Rosângela T. Cristani. A obesidade mórbida e intervenção. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 12, n. 37, p.333-344, 2003.	Ensaio
4	BARBOSA, Priscila Corcelli; RIBEIRO, Maria Goreth Vieira; NEVES, Sônia Maria Mello. Obesidade Infantil: Identificação de variáveis no contexto familiar e intervenção terapêutica. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 24, n. 26, p.265-277, 2009.	Pesquisa experimental
5	BERBEL, Maria Bety Fabri. Ansiedade e stresse: relação com a obesidade. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 14, n. 9, p.83-86, 2004.	Ensaio
6	COELHO-MATOS, Myrna Elisa Chagas; COSTELINI, Carina Paula; PITELLI, Bruna Troia. Intervenção Comportamental em casos de bulimia nervosa. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 24, n. 18, p.199-206, 2009.	Ensaio
7	D'ASSUNÇÃO, Vanise Dalla Vecchia; D'ASSUNÇÃO, Marco Aurélio. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: aspectos fisiopatológicos e clínicos. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 8, n. 34, p.337-351, 2001.	Ensaio
8	DUCHESNE, Mônica. O consenso latino-americano em obesidade. <b>Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva</b> , v. 3, n. 2, p.19-24, 2001. Semestral.	Ensaio
9	DUCHESNE, Mônica. O transtorno da compulsão alimentar periódica: técnicas cognitivas e comportamentais. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 12, n. 31, p.277-283, 2003.	Ensaio
10	DUCHESNE, Mônica. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> .	Ensaio

---

3, n. 22, p.161-166, 1997.

---

11	DUCHESNE, Mônica; CARVALHO, Aline de Mesquita. O modelo cognitivo-comportamental na bulimia nervosa. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 8, n. 9, p.76-81, 2001.	Ensaio
12	ELIAS, Paula Virginia Oliveira. Terapia comportamental aplicada ao tratamento da obesidade. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 16, n. 17, p.164-173, 2005.	Pesquisa experimental
13	HELLER, Denise Cerqueira Leite. Anorexia nervosa: etiologia e estratégias de enfrentamento. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 10, n. 7, p.61-68, 2001.	Ensaio
14	HELLER, Denise Cerqueira Leite. Obesidade infantil: tratamento comportamental. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 17, n. 14, p.110-115, 2005.	Ensaio
15	KERBAUY, Rachel Rodrigues. Autocontrole: obesidade, problemas contemporâneos e procedimentos clínicos. <b>Comportamento em Foco</b> , v. 1, p.305-308, 2011.	Ensaio
16	LALONI, Diana Tosello. Transtorno alimentar: Obesidade, Análise das contingências de comer. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 13, n. 19, p.168-174, 2004.	Ensaio
17	LEITIS, Oriana. Stress e qualidade de vida na obesidade. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 16, n. 14, p.133-139, 2005.	Pesquisa não experimental
18	MACEDO, Marina Zanoni; ESCOBAL, Giovana; GOVOS, Celso. Algumas contribuições da análise do comportamento para o estudo da obesidade e do sobrepeso. <b>Comportamento em Foco</b> , v. 1, p.371-386, 2011.	Ensaio
19	MARQUES, Talita Lopes; HELLER, Denise Cerqueira Leite. A relação entre comportamento alimentar, autoimagem e personalidade: que variáveis podem predispor uma pessoa aos transtornos alimentares? <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 18, n. 37, p.431-437, 2006.	Pesquisa não experimental
20	NARDI, Helena Beyer; MELERE, Cristiane. O papel da terapia cognitivo-comportamental na anorexia nervosa. <b>Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva</b> , v. 16, n. 1, p.55-66, 2014.	Pesquisa não experimental
21	NEVES, Sônia et al. Obesidade e a teoria de determinação Skinneriana: correspondência de relatos de crianças. <b>Comportamento em Foco</b> , v. 1, p.455-468, 2011.	Pesquisa não experimental
22	NEVES, Sônia Maria Mello et al. Tratamento do sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes por equipe multiprofissional no Hospital Escola da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 24, n. 34, p.345-352, 2009.	Ensaio

---

23	OLIVEIRA, Iran Johnathan Silva; BUENO, Gina Nolêto. Contingências estabelecedoras e mantenedoras de repertório comportamental bulímico. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 23, n. 37, p.402-416, 2009.	Pesquisa experimental
24	OLIVEIRA, Letícia Langlois; DEIRO, Carolina Peixoto. Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Alimentares: A Visão de Psicoterapeutas sobre o Tratamento. <b>Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva</b> , v. 14, n. 1, p.36-49, 2013.	Pesquisa não experimental
25	RIBEIRO, Patrícia Guillon et al. Imagem corporal e transtornos alimentares. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 18, n. 28, p.325-330, 2006.	Pesquisa não experimental
26	RODRIGUES, Myriam Christina Alvez; PIRES, Doralice Oliveira; NEVES, Sônia Maria Mello. Avaliação psicométrica da depressão, ansiedade e compulsão alimentar de crianças e adolescentes obesos e seus cuidadores. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 24, n. 17, p.189-198, 2009.	Pesquisa não experimental
27	SANTOS, Suzan Alves dos; NEVES, Sônia Maria Mello; PIRES, Doralice Oliveira. Obesidade Juvenil: Correspondência entre Relatos das Causas, Tratamentos Necessários e Praticados. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 24, n. 35, p.353-363, 2009	Pesquisa não experimental
28	SILVA, Vera Lúcia Menezes da. Obesidade: o que nós, psicólogos, podemos fazer? <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 6, n. 33, p.265-270, 2001.	Ensaio
29	SOUZA, Rita de Fátima Carvalho Barbosa de et al. Comportamento Alimentar: Influência materna na obesidade infantil. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 12, n. 47, p.435-444, 2003.	Pesquisa não experimental
30	SOUZA, Rita de Fátima Carvalho Barbosa de; HELLER, Denise Cerqueira Leite. Relação entre autoconceito, ansiedade e obesidade em crianças. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 14, n. 27, p.229-234, 2004.	Pesquisa não experimental
31	VALE, Antonio Maria Olsen do; ELIAS, Liana Rosa. Transtornos Alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. <b>Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva</b> , v.13, n.1, p.52-70, 2011. Semestral.	Ensaio
32	VECCHIA, Vanse Dalla. Obesidade mórbida – aspectos clínicos. <b>Sobre Comportamento e Cognição</b> , v. 10, n. 33, p.356-360, 2002.	Ensaio
33	WEBER, Lidia Natália Dobrianskyj; MAYER, Ana Paula Franco; FARIA, Rafaela Roman de. Práticas educativas parentais e suas implicações na escolha profissional dos filhos e no	Ensaio

---

desenvolvimento da obesidade infantil. **Comportamento em Foco, v. 1**, p.655-663, 2011.

---