



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

**ANÁLISE DOS TRANSTORNO ALIMENTARES: ANOREXIA,
BULIMIA E COMPULSÃO ALIMENTAR EM INDIVDUOS COM
DIAGNÓSTICO DE OBESIDADE**

Letícia Aparecida Rodrigues

Pollyanna Ayub Ferreira de Rezende

Brasília, 2020

Data: 14/12/2020

Local: Sala google meet

Membro da banca: Dayanne da Costa Maynard

Giselle Silva Garcia

INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema em crescimento que tem se tornado assunto frequente devido aos dados preocupantes que contribuem para um aumento dos agravos em doenças e, conseqüentemente, gera um grande risco para população. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) (2019), a obesidade é um problema de saúde pública e de origem multifatorial e que acarreta o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dentre esses fatores desencadeadores do sobrepeso, destacam-se, conforme Arruda (2018), os comportamentos alimentares disfuncionais.

O comportamento alimentar sofre influência dos fatores psicossociais que podem estar relacionados na escolha dos alimentos. Pode existir três aspectos psicológicos, como a ingestão emocional que implica comer em excesso em respostas a sentimentos negativos como a depressão, ansiedade, situações sociais ou particulares que podem desencadear a compulsão alimentar. A ingestão extrema, que é a ingestão em excesso, ocorre devido as características do alimento e/ou ambiente que se sobrepõe a percepção de fome e saciedade, e por fim, a restrição alimentar que é um baixo consumo nos alimentos e tem como objetivo a perda de peso. O comportamento alimentar representa um papel importante quanto a obesidade, pois indivíduos obesos são mais propensos a uma ingestão emocional (LEITÃO et al, 2013).

Segundo Duchesne et.al (2010), comer compulsivamente tem como característica uma grande ingestão de alimentos, de modo que o indivíduo se sente desconfortavelmente cheio, pois se alimenta, no máximo, de duas em duas horas, mesmo sem sentir fome e tem como característica a perda do controle da fome e saciedade, essa particularidade está relacionada à impulsividade que pode ser decorrente da ansiedade e estresse.

Após os episódios do comer compulsivo, no indivíduo gera sentimento de culpa, desgosto e até depressão, devido à perda do controle do seus atos, agindo por impulso, pode contribuir para intensificar mais os transtornos, comprometendo não só a saúde, mas também a vida social (BLOC et al., 2019).

Além dos prejuízos apontados anteriormente indivíduos pesquisados por Nunes (2012) relataram não ter o controle dos episódios de transtorno de comer compulsivo e, também, apresentaram baixo desempenho cognitivo, sendo este um fator importante para o controle de impulsos e o déficit das funções cognitivas

acabam contribuindo para o desenvolvimento e a manutenção dos episódios da compulsividade.

Com o tempo e o excesso de sobrepeso, a percepção da imagem corporal passa a ter elementos como a depreciação do próprio corpo e os indivíduos passam a se sentir gordos, sem controle dos impulsos e com sentimento de culpa. Esse transtorno implica sofrimento para o indivíduo devido a perda de controle da própria alimentação e da composição corporal e que se faz necessária. De acordo, com Bloc et al, (2019) uma atenção não apenas aos aspectos físicos, psicológicos, alimentares e psiquiátricos, mas o conjunto que desencadeia o transtorno.

Portanto, para compreender e tentar reverter o processo de transtorno compulsivo alimentar, é necessário considerar todos os elementos envolvidos no problema, realizar uma análise global da situação e propor um tratamento amplo, que envolva o combate às múltiplas causas geradoras do transtorno e, conseqüentemente, da obesidade e suas morbidades associadas.

O foco do estudo foi esclarecer as conseqüências físicas advindas de transtornos psíquicos e como eles alteram o comportamento alimentar do indivíduo, levando-o à obesidade e, conseqüentemente, a doenças crônicas não transmissíveis.

Assim, o objetivo desse trabalho será investigar a relação entre as desordens psíquicas advindas de transtornos alimentares e o diagnóstico de obesidade.

MATERIAIS E METÓDOS

Desenho do estudo

O presente estudo foi uma revisão de literatura sobre compulsão alimentar e a análise de transtorno relacionado à obesidade.

Metodologia

Para elaboração do presente trabalho foram examinados artigos científicos sobre a temática, disponíveis nos idiomas inglês e português entre os anos de 2010 a 2020 por meio das bases de dados eletrônicas Bireme, *Google* acadêmico, e SciELO.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram “obesidade”, “obesity”, “transtorno da Compulsão Alimentar”, “binge eating”. Considerando ainda o uso do operador booleano “and” permitindo a junção dos termos escolhidos.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A estratégia de busca se deu pelos bancos de dados eletrônicos Bireme, Google acadêmico, e SciELO, e o somatório desses artigos foram 272.903, ao unir os descritores foram encontrados 7.570 artigos. Utilizando os anos de 2010 a 2020 foi encontrados 5.765 artigos, e por fim, após a análise de relevância de cada resumo dos artigos totalizando 10 artigos para a presente revisão.

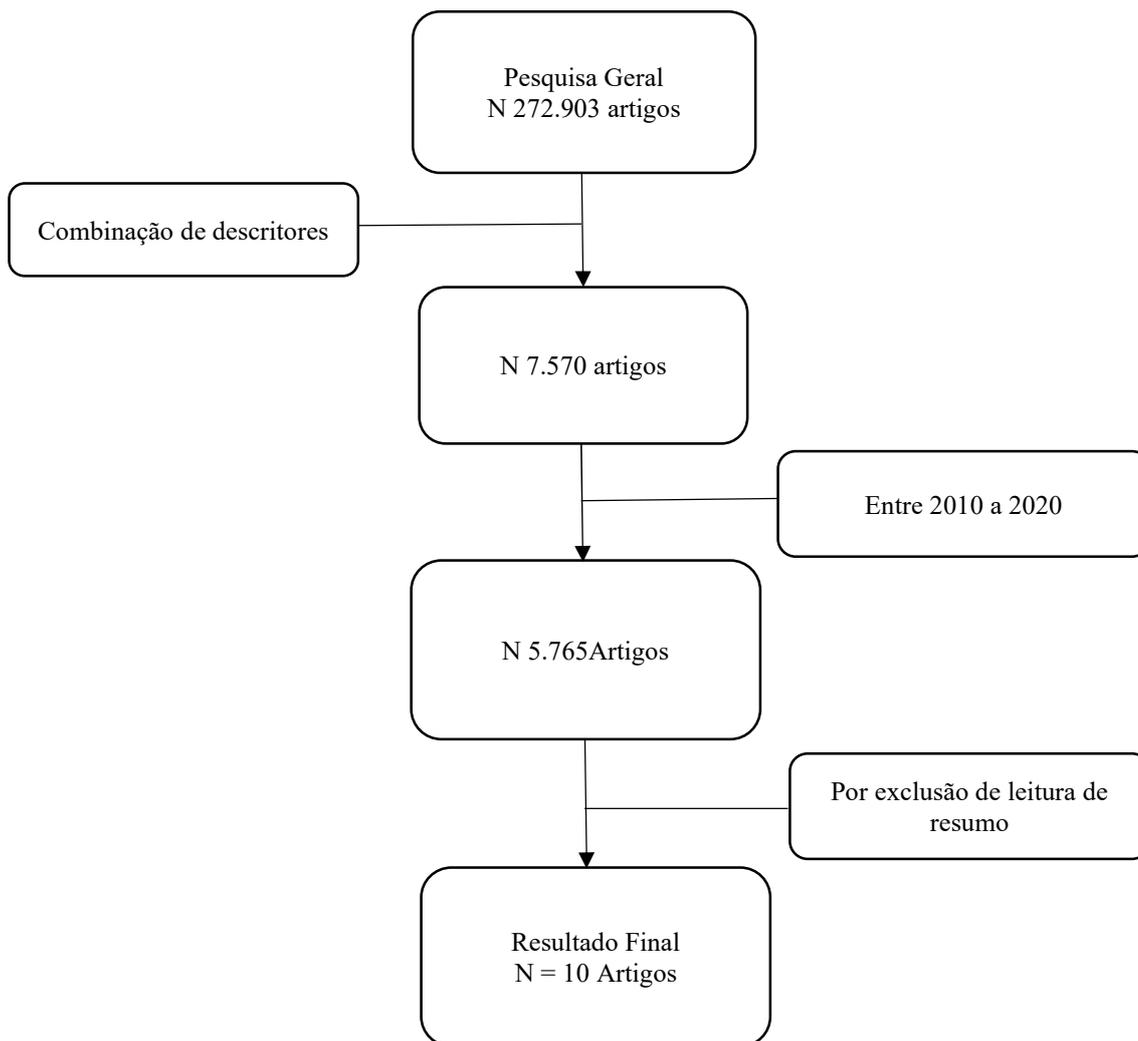


Figura 1. Resumo da busca de dados para presente revisão. Brasília-DF, 2020.

3.1. Obesidade

Com a industrialização, os hábitos alimentares dos brasileiros foram se modificando para um consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, com grande predomínio em *fast-foods* que têm como características serem alimentos muito calóricos, ricos em gordura trans, saturadas e açúcares, além de serem pobres em nutrientes. Esse tipo de alimentação contribui para o surgimento da obesidade e seus prejuízos como doenças crônicas não transmissíveis (FRANÇA et al., 2012).

Diferentes autores abordaram o tema da obesidade, tentando dar a ela diferentes definições. Para Patrocínio (2017), a obesidade tem como característica um Índice de Massa Corpórea (IMC) maior que 30 Kcal / m², acúmulo de gorduras viscerais e também o aumento do tecido adiposo decorrente da alta ingestão calórica dos alimentos que contêm muitos carboidratos e gorduras, aliadas ao estilo de vida sedentário.

Segundo Seixas (2019) a obesidade é caracterizada pelo excesso de peso, de forma crônica, o que é agravado pela permanente insatisfação com o próprio corpo. Conforme o autor, indivíduos com obesidade podem vir a apresentar um quadro de compulsão por comer e estabelecem um conflito na relação corpo e comida.

Independente da forma como a obesidade seja conceituada, faz-se evidente que indivíduos com esse distúrbio sofram diante de preconceitos reprovadores devido ao padrão estético estabelecido. Geralmente, após várias tentativas frustradas em perder peso, tais pessoas tendem a desistir de buscar uma solução para o problema e o agravam ainda mais a partir do ato de compulsão alimentar, como forma de minimizar sua angústia frente ao mal-estar vivenciado de acordo com Silva (2016) presente na tabela 1 .

3.2. Transtornos Alimentares

3.2.1. Anorexia Nervosa

Na tabela 1, Carvalho et al. (2020), a anorexia nervosa (AN) tem como característica a perda de peso importante e intencional do indivíduo, com a restrição de alimentos devido ao receio de se tornar obeso. Pessoas anoréxicas apresentam ainda alguns distúrbios comportamentais como jejum por um tempo prolongado e prática de exercícios físicos em excesso, com a intenção da perda rápida de peso.

A anorexia nervosa atinge indivíduos em todas as faixas etárias, principalmente adolescentes. Segundo Scherer et al (2010), presente na tabela 1, há uma grande prevalência de distúrbios alimentares em adolescentes devido às mudanças físicas corporais, com aumento da adiposidade na puberdade. Desse modo, a insatisfação corporal é bastante significativa no pós-menarca, com uma tendência ao desenvolvimento de A.N.

2.2 Bulimia Nervosa

Independentemente da faixa etária do indivíduo com bulimia nervosa, o distúrbio se caracteriza pela falta de controle sobre o comportamento compulsivo, marcado pela grande ingestão alimentar compulsória, seguida de vergonha e sentimento de culpa devido à falta de controle sobre os próprios atos, promovendo uma autopunição, da qual frequentemente decorre a indução a vômitos ou ainda ao uso de laxantes. Tais ações são motivadas pelo medo de engordar e também pela percepção de uma imagem distorcida do próprio corpo (Barbosa et al., 2018).

Essa visão distorcida do próprio corpo é, muitas vezes, motivada pela mídia, a qual promove grande influência ao reforçar a imagem do corpo magro como sinônimo de saúde e beleza. Além disso, os meios de comunicação são capazes de influenciar os hábitos alimentares com excesso de propagandas de alimentos industrializados como fast-foods. Isso tudo promove um prejuízo na saúde dos indivíduos que não têm controle sobre seus impulsos e, por isso, passam a apresentar um comportamento compulsório no consumo desse tipo de alimentos. Copette e Quiroga (2014). Apresentados na tabela 1 Oliveira et al. (2019) em sua pesquisa, dois dos três indivíduos manifestaram comportamento punitivo, como o uso de laxantes ou a indução de vômitos.

3.2.3. Compulsão Alimentar

É possível perceber o crescimento de transtornos alimentares, inclusive o de compulsão alimentar, devido ao acesso a todo tipo de informação, de fontes nem sempre confiáveis, pouca ou nenhuma orientação sobre uma qualidade de vida baseada numa alimentação saudável e equilibrada, assim como a falta de adesão a práticas de atividades físicas.

A Compulsão Alimentar (CA) se caracteriza pela necessidade de comer, mesmo sem ter fome, uma ingestão de alimentos em grande quantidade e sem controle, num intervalo limitado de tempo, seguido do sentimento de culpa, vergonha e tristeza (VIANNA; NOVAES, 2019).

Oliveira (2019), em uma pesquisa realizada por meio de um questionário, obteve um resultado significativo: indivíduos que realizavam dietas *low carb* apresentavam grande preocupação com a redução da ingestão de carboidratos, sendo que, mesmo com dieta restritiva, esses indivíduos apresentavam peso e IMC maiores do que os indivíduos do grupo de controle, bem como evidenciaram práticas compensatórias de CA.

A pesquisa de Oliveira (2019) leva à hipótese de que a prática de dietas restritas, com a baixa ingestão calórica ou ainda provindas de jejuns prolongados, apresenta efeitos psicológicos, como o surgimento da depressão, ansiedade, nervosismo, fraqueza e irritabilidade. Ademais, a pesquisa de Soihet (2019) presente na tabela 1, comprova que a associação entre dietas restritas e ganho de peso interfere no metabolismo, causando o efeito sanfona, um importante elemento de risco para o surgimento das doenças cardiovasculares.

Alguns autores sugerem uma possível relação entre o estresse e o comportamento alimentar, já que o excesso daquele pode interferir neste, redirecionando-o para o consumo de alimentos que, além de apresentarem maior palatabilidade, apresentam maior valor calórico, por serem ricos em açúcares e gorduras. Em estudos realizados com universitários, por exemplo, observou-se que estes são mais propensos a apresentarem desequilíbrios emocionais devido ao fato de estarem em um momento importante de transição na vida, dos estudos para a carreira profissional. Foi possível notar, por meio de um questionário sobre seus comportamentos, que, na medida em que havia um nível maior de estresse, de acordo com as respostas, maior era a prevalência na mudança de comportamento alimentar, visando à busca de um bem-estar emocional por meio da alimentação compulsiva, a qual vai muito além das necessidades fisiológicas e nutricionais e evidencia alta ingestão de alimentos ricos em açúcar, e maior frequência no consumo de *fast foods* de acordo com os dados da tabela 1 por Penafort; Matias; (2016).

Exatamente por ter relação clara com desequilíbrios emocionais, a obesidade aumenta no mundo em constantes conflitos, e se mostra, hoje, como um problema

de saúde pública, uma epidemia global. Com isso, também cresce a procura por formulações terapêuticas sem contraindicações, com o intuito de prevenção ou do tratamento da obesidade. Muitos acabam recorrendo a tais medicações, mesmo sem orientação médica, pois percebem seu comportamento de compulsão alimentar, o qual precede a obesidade e traz alterações emocionais, levando o indivíduo à perda de controle da quantidade dos alimentos ingeridos em um curto espaço de tempo.

Para identificar os reais efeitos de formulações terapêuticas no controle da obesidade, Tavares e Madeiro (2019), conduziram um estudo com pessoas portadoras de compulsão alimentar, as quais foram divididas em dois grupos: um placebo e outro de controle. Este fazia uso de florais no intuito de que o fitoterápico controlasse a ansiedade, diminuísse os impulsos no ato de comer e, conseqüentemente, levasse à redução de peso. Contudo, foi observado ao longo da pesquisa, que não houve associação entre o uso de florais e o emagrecimento sugestivo nos indivíduos com compulsão alimentar. Desse modo, os autores concluíram que o uso de florais não apresentou efetividade na finalidade de perda de peso em pacientes com compulsão alimentar.

Silva et al. (2018) de acordo com a tabela 1 destacaram, em um estudo epidemiológico realizado com universitários da área da saúde, o uso indiscriminado de emagrecedores sem prescrição médica por tais indivíduos, por acreditarem que esses produtos não promoveriam danos à saúde, assim como poderiam ser consumidos a longo prazo, como *shakes*, chá verdes. Em alguns casos, esses produtos eram associados a medicamentos com prescrição, como a sibutramina, medicamentos anorexígenos, com o intuito de perda rápida de peso devido à insatisfação corporal. Nesses casos, em que havia a associação de emagrecedores sem prescrição e medicamentos controlados, houve grande prevalência em desenvolver TA, principalmente entre mulheres.

Todas as pesquisas até aqui citadas levam à percepção de que há uma clara relação entre as interações fisiológicas e psicológicas no comportamento alimentar, ou seja, há uma grande influência dos fatores psicossociais na determinação da escolha dos alimentos. A ingestão excessiva de alimentos é percebida na alimentação emocional, prática comum em indivíduos obesos, que possuem uma maior palatabilidade e apresentam uma maior ingestão de alimentos calóricos, com a intenção de regularizar as emoções. Por isso, Silva (2019) presente na tabela 1

destaca que o suporte social é um elemento que desempenha um fator protetivo do estresse, podendo levar a um maior controle emocional e, conseqüentemente, a um controle mais racional da alimentação e do peso. Segundo Silva (2016) tabela 1, esse suporte social é importante, visto que os indivíduos obesos, de modo geral, apresentam uma carência, uma necessidade de se sentirem amados, com maior tendência à autodepreciação da imagem, sucedida de insegurança, solidão e isolamento social, induzindo-os a recorrer ao excesso de ingestão de alimentos, especialmente os mais calóricos, como forma de compensação do estresse emocional.

3- Tratamentos

Indivíduos com obesidade são mais vulneráveis à discriminação por não se enquadrarem no padrão imposto de corpo perfeito, o que lhes traz um prejuízo no âmbito emocional e profissional, levando-os, comumente, a problemas mentais, especialmente a depressão, assim como ao isolamento social.

Assim, para que o combate à obesidade seja efetivo, é necessário que o tratamento seja baseado na motivação para a mudança, com acesso à terapia cognitivo-comportamental, aliada à entrevista motivacional, em que o sujeito não se confronta com seus sentimentos, mas tem oportunidade de refletir de maneira a se conscientizar de seu problema no processo de mudança. De acordo com a tabela 1, Moraes e Oliveira (2011), a entrevista motivacional apresenta resultados bastante eficazes no tratamento do transtorno de comer compulsivo (TCC) e da obesidade.

Para Oliveira e Santos (2014), tabela 1, os transtornos são psicopatologias graves, que têm como características fortes perturbações emocionais. Tais transtornos são problemas bastante complexos e, por isso, é necessário se aprofundar em estratégias para compreender a realidade psíquica dos pacientes, bem como entender o aspecto emocional e afetivo deles. Em relação a isso, na tabela 1, Oliveira e Santos (2014) reconhecem a necessidade de uma equipe multiprofissional que contenha na sua formação um psicólogo.

Entretanto, nem todos os estudiosos do tema apontam para a necessidade de acompanhamento psicológico. De acordo com a tabela 1, Farias Rosa (2020), a educação alimentar e nutricional tem como estratégia a adoção de hábitos saudáveis, com foco central no comportamento alimentar do indivíduo, a fim de prevenir doenças e promover hábitos saudáveis. Nesse estudo, busca-se a

educação alimentar e nutricional, além de se aplicar a técnica denominada Cognitivo-Comportamental, apresentando bons resultados na sua aplicabilidade e tendo como objetivo recuperar o estado nutricional e promover um padrão alimentar que contemple as necessidades nutricionais. Apesar de obter bons resultados na sua ação, é preciso salientar que a maioria dos estudos aponta que a educação alimentar e nutricional, sozinha não apresenta grande eficácia, sendo sempre indicada a atuação de uma equipe multiprofissional.

Tabela 1. Resumo dos trabalhos selecionados para elaboração do presente trabalho. Brasília 2020

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Amostra	Objetivos	Resultados Relevantes
CARVALHO, <i>et al.</i> , 2020	Analítico.	2483 universitárias de cinco regiões do Brasil.	Compreender o comportamento do paciente com AN de forma analítica a partir da interação entre os três níveis de seleção filogenético, ontogênese e o padrão de beleza.	Verificou-se que comportamentos de risco de desenvolver AN mediante a prática de dietas restritas e outras práticas inadequadas de controle de peso.
FARIAS; ROSA, 2020	Revisão bibliográfica, exploratório, qualitativo.	10 artigos entre os anos de 1997 a 2018.	Aplicar a alimentação nutricional e alimentar como estratégia no tratamento de transtornos alimentares.	Como principais resultados é possível destacar a importância do nutricionista no tratamento de transtornos alimentares. A TN deve ser de forma individualizada. A EAN é importante ferramenta usada como estratégia, desenvolve autonomia das escolhas do paciente com TA que colaboram para uma melhor qualidade de vida. No tratamento de TA, a EAN não apresenta resultados se for utilizada de forma individualizada, deve ser aplicada junto com outros tratamentos dentro de uma equipe multidisciplinar.
SILVA, <i>et al.</i> , 2018	Transversal, descritivo, revisão literária.	5 mulheres obesas com idade entre 18 e 60 anos.	Questionar a influência da mídia, sobre padrões de beleza em indivíduos com diagnóstico de TA.	As entrevistadas tinham o transtorno de CA, sendo 2 com comportamento purgativo e compulsão por alimentos industrializados e <i>Fast-foods</i> , concluindo que a mídia exerce forte influência nos hábitos alimentares

				devido à excessivas propagandas sob prejuízo em pessoas que não tem controle sob seus impulsos.
MORAES; OLIVEIRA, 2011	Pré experimental com entrevista, transitório.	Realizado com 30 mulheres com idade média de 34,73 anos, IMC médio de 37,30 kg/m.	Por meio de estudo pré experimental, avaliar a entrevista motivacional, tendo em vista os sintomas psicopatológicos: a depressão e a ansiedade e o episódio de ato de comer compulsivo.	Observou-se melhora no tratamento de muitas participantes como, conseguirem preencher os diários alimentares e, de atividades físicas, atingirem metas de controle sobre o impulso de comer. A diminuição da compulsão alimentar e sintomas de depressão nos indivíduos obesos.
OLIVEIRA; 2014. SANTOS,	Testes de pirâmides coloridas de Pfister.	Composta por 27 participantes, 23 mulheres (85%) e 4 homens (15%) com a idade entre 14 a 23 anos.	Avaliar o funcionamento lógico e afetivo de pessoas com o diagnóstico de TA.	Pacientes com TA, apresentam um descontrole afetivo; instabilidade nos impulsos afetivos, prejudicando as relações interpessoais. na tentativa de controle da ansiedade resulta na incapacidade de modular a tensão interna que corroboram ainda mais com a distorção corporal.
OLIVEIRA; FIGUERED O; CORDAS, 2019	Transversal.	Composto por 853 universitários- 79,97% de mulheres com média entre 17 a 60 anos.	Verificar se a CA está associada a práticas compensatórias em indivíduos praticantes de dietas <i>low carb</i> .	Principais resultados em relação ao grupo controle: o grupo que faz uso de dietas <i>low carb</i> , apresentam o IMC maior, tendem a consumir menos arroz e pão e apresentam maior consumo de chocolate. Apresentam sentimento de culpa após uma maior ingestão de alimentos; sentem dificuldades em diferenciar fome física de fome emocional. E passam a maior parte do tempo pensando em comida.
PENAFORT E, MATT; 2016	Piloto, exploratório do tipo transversal.	30 Estudantes com o IMC médio de 22,7 + /- 22,7 km/m ² .	Fazer uma avaliação na associação entre o estresse e o consumo alimentar em estudantes universitários	Estudantes que apresentaram uma pontuação maior para o estresse apresentaram uma mudança no comportamento alimentar, por alimentos mais calóricos como doces e fast foods.
SCHERER, et al., 2010	Estudo transversal, de base escolar descritivo.	Composta por 7,273 escolares da rede de ensino	Conferir a associação da imagem corporal, com a maturação sexual e os	Como resultados 75,8% se mostraram insatisfeitas com sua imagem corporal, e 61,5% desejam reduzir o peso. A menarca já tinha

		(estadual e municipal) na idade entre 11 a 14 anos.	desenvolvimento de TA em adolescentes.	ocorrido em 67,4% das adolescentes na idade de 9 a 14 anos. E com 26,6% apresentaram sintomas de TA nas escolas analisadas.
SILVA, et al., 2018	Epidemiológico, transversal.	Realizado com 276 universitários de ambos os sexos com idade entre 18 e 36 anos.	Estimar o consumo de formulações, associando ao risco de desenvolver TA em universitários do curso de saúde nos diversos níveis sociais.	21 dos universitários que fazem uso de emagrecedores apresentam alto risco de TA (33,3%) comparado a indivíduos sem risco que faziam uso de outros medicamentos.
SOIHET; SILVA,, 2019	Revisão literária.	92 artigos, apenas 37 utilizados para referências, para o trabalho de revisão.	Verificar as consequências psicológicas e metabólicas, com o surgimento do CA, provindas das dietas restritas.	Efeitos psicológicos; A constante busca pela aparência e o bem-estar, leva a adesão de dietas restritivas. A baixa ingestão de alimentos, provindos dessas dietas pode gerar ao indivíduo, diversos efeitos negativos que incluem perturbações no afeto, na auto estima cognição e no comportamento alimentar. A baixa ingestão está relacionada com o aumento da depressão. Efeitos metabólicos: restrição calórica se associa a diminuição do gasto energético, da taxa metabólica, e a restrição alimentar promove uma resposta excessiva de alimentos. Quando finaliza o período de restrição, a utilização de alimentos composto de lipídios que antes eram restritos acaba promovendo o reganho de peso.

Legenda: AN: anorexia nervosa; TA: Transtorno alimentar; CA: Compulsão Alimentar; IMC: índice de Massa Corpórea; TN: terapia nutricional.

4. Considerações finais

A obesidade é um problema de saúde pública, reconhecida como uma doença crônica de origem multifatorial, sendo caracterizada por acúmulo de gorduras viscerais e aumento do tecido adiposo em diferentes partes do corpo. Dentre os vários fatores que desencadeiam a obesidade, o comportamento alimentar pode levar e desenvolver transtornos alimentares, como foi o destaque desse artigo.

Em relação aos transtornos alimentares abordados temos: anorexia, onde as pessoas tendem a restringir o que se come para evitar que se tornem obesos no futuro. Já as pessoas com bulimia nervosa, tem uma visão distorcida do seu corpo, inclinam-se a sofrer influência da mídia, tanto nos padrões estéticos na busca do corpo magro como sinônimo de saúde e beleza, e também no seu comportamento alimentar pelo excesso de propagandas de alimentos industrializados, que exerce sobre esses indivíduos prejuízo por não conseguirem conter seus impulsos e acabam ingerindo alimentos em excesso. Como punição desses atos, passam a induzir os vômitos ou fazendo uso de laxantes pelo medo de engordar. Além disso a restrição alimentar pode levar a compulsão alimentar, tendo como consequência um descontrole em relação ao consumo dos alimentos que se sobrepõe a fome e a vontade de comer. Conclui-se que os transtornos de compulsão alimentar precede a obesidade, e a obesidade ao se agravar leva a doenças crônicas.

Os pacientes ao realizarem o tratamento nutricional individualizado evita que tenham possíveis complicações futuras, assim como, doenças que podem estar relacionadas com o transtorno alimentar.

5. REFERÊNCIAS

ALCKMIN-CARVALHO, Felipe. et al. Compreensão analítico-comportamental da anorexia nervosa. **Revista Psicologia, Saúde e Doenças**. Lisboa. v. 21, n. 02, p. 423-434, 2020.

AMBULIM. **Programa de Transtornos Alimentares do HCFMUSP**. Disponível em: ambulim.org.br. Acesso em: 02/11/2019.

ARAÚJO, A. S. **Comportamento alimentar em dietas restritivas como fator de risco para obesidade**. 2019. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), Brasília, 2019.

BARBOSA, Aline Lira Passos.; LIMA, Hávylla Samara Miranda De.; ENETÉRIO, Núbia Gonçalves da Paixão. Atuação do psicólogo em pacientes com anorexia e bulimia. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO, 11, 2019, Anápolis. **Anais** [...]. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis, 2019. Disponível: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2651>.

BLOC, Lucas. et al. Transtorno de compulsão alimentar: Revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 01, p. 03-17, jan/abr, 2019.

FARIAS, Claudia Torquato Scorsafava.; ROSA, Rafaela Henriques. A educação alimentar e nutricional como estratégia no tratamento dos transtornos alimentares. **Revista Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10611- 10620, jul./ago, 2020. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2012. Disponível em: http://www2.uefs.br:8081/cer/wp-content/uploads/FRANCA_Fabiana.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

FERNANDES, Talita Maria Silva. et al. Transtornos alimentares em mulheres obesas atendidas em um centro médico especializado: A influência das mídias sociais e sua relação. **Revista International Journal of Nutrology**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, set, 2018.

FRANÇA, F.C.O. et al. Mudança dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. *In*: SEMINÁRIO DE ALIMENTAÇÃO E CULTURA NA BAHIA, 06, 2012, Feira de Santana. **Anais** [...]. HAY, Phillipa. Hidden eating disorders and the treatment gap. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro. v. 68, n. 4, p. 181-182, dez, 2019.

LIRA, Ariana Galhardi. et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 164-171, set, 2017.

MARQUES, S.I.P. **Perturbação de ingestão compulsiva, alimentação emocional e síndrome do comer noturno: Um estudo comparativo entre sujeitos com peso normal, excesso de peso e obesidade**. 2013. 121 f. Dissertação em Psicologia Clínica e Saúde. Universidade da Beira Interior. Ciências Sociais e Humanas. Covilhã, 2013.

MORAES, Cibele Fernandes de.; OLIVEIRA, Margareth Silva de. A entrevista motivacional em grupos de obesas no tratamento da compulsão alimentar periódica. **Aletheia**. Canoas, n. 35-36, p.154-167, maio/dez, 2011.

OLIVEIRA, Jônatas de.; FIGUEREDO, Leandro.; CORDÁS, Táki Athanássios. Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e uso de dieta “low-carb” em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 4, p. 183-190, dez, 2019.

OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de.; SANTOS, Manoel Antônio dos. Psicodinâmica dos transtornos alimentares: indicadores do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 2, p. 209-220, maio/ago, 2014.

OPAS BRASIL. **Obesidade**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=234. Acesso em: 02/11/2019.

PENAFORTE, Fernanda Rodrigues de Oliveira.; MATTA, Nayara Cristine.; JAPUR, Camila Cremonesi. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v.11; n. 1, p.225-237, mar, 2016.

SCHERER, Fabiana Cristina. et al. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 198-202, jul, 2010.

SEIXAS, Cristiane Marques. Dimensões clínicas do ato da obesidade por comer e sintoma na perspectiva psicanalítica. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, nov, 2019.

SILVA, Gabriela Avelino da. et al. Consumo de formulações emagrecedoras e risco de transtornos alimentares em universitários de cursos de saúde. **Jornal brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 4, p. 239-246, dez, 2018.

SILVA, M. R. G. A. **Ingestão compulsiva na obesidade: O peso do comportamento e da satisfação com o suporte numa realidade insular e continental**. 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Instituto Universitário de Ciências Públicas, Sociais e da Vida (ISPA), Lisboa, 2016.

SOIHET, Julie.; SILVA, Aline David. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. **Revista Nutrição Brasil**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 55-62, abr, 2019.

TAVARES, Allan Rafael dos Santos.; Maduro, Isolda Prado de Negreiros Nogueira. Estudo placebo controlado para avaliação do emagrecimento e compulsão alimentar, com fórmulas comercialmente disponível de florais Bach. **Revista de Ciência de Saúde da Amazônia**, Manaus, n. 1, p. 27-37, maio, 2017.

VIANNA, Monica.; NOVAES, Joana Vilhena. Compulsão alimentar: Uma leitura psicanalítica. **Revista Polêmica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 84-103, maio/ago, 2019.