



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Nutrição

Trabalho de Conclusão de Curso

O papel da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares e na distorção da imagem

Brasília-DF

2020



UNICEPLAC

RENATA PATRÍCIA PINHEIRO LEITE

THAÍS MAGALHÃES DINIZ

O papel da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares e na distorção da imagem

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Nutrição pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Ms. Elisângela de Andrade Aoyama

Brasília-DF

2020



UNICEPLAC

**RENATA PATRÍCIA PINHEIRO LEITE
THAÍS MAGALHÃES DINIZ**

**O papel da nutrição comportamental no tratamento de transtornos alimentares e na
distorção da imagem**

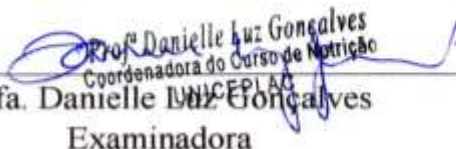
Artigo apresentado como requisito para
conclusão do curso de Bacharelado em Nutrição
pelo Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Brasília, 03 de dezembro de 2020.

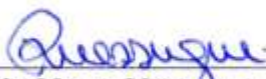
Banca Examinadora



Profa. Elisângela de Andrade Aoyama
Orientadora



Profa. Danielle Luz Gonçalves
Examinadora



Profa. Paula Veras Uessugue Cardoso
Examinadora



UNICEPLAC

O papel da nutrição comportamental no tratamento de transtornos alimentares e na distorção da imagem

Renata Patrícia Pinheiro Leite¹

Thaís Magalhães Diniz²

Elisângela de Andrade Aoyama³

Resumo:

O nutricionista que atua na área comportamental precisa ter amplo conhecimento e desenvoltura com dispositivos para prevenção e tratamento do transtorno alimentar (TA), associados ao comportamento alimentar. O objetivo do artigo foi descrever o papel da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares e na distorção da imagem. Pesquisa de caráter descritiva, com aplicação virtual de questionários. O estudo apontou prevalência do público feminino (54,05%) afirmando estarem fora do peso e apenas 7,7% do público masculino acreditavam que seu peso estaria alterado. Observou-se que existe um descontentamento com o peso, assim os indivíduos tendem a aderir as dietas restritivas.

Palavras-chave: Imagem corporal. Transtorno alimentar. Nutrição.

Abstract:

The nutritionist who works in the behavioral area needs to have extensive knowledge and resourcefulness with devices for the prevention and treatment of eating disorders (ED), associated with eating behavior. The aim of the article was to describe the role of behavioral nutrition in the treatment of eating disorders and image distortion. Descriptive research, with virtual application of questionnaires. The study pointed out the prevalence of the female public (54.05%) claiming to be overweight and only 7.7% of the male public believed that their weight would be altered. It was observed that there is discontent with weight, so individuals tend to adhere to restrictive diets.

Keywords: Body image. Eating disorder. Nutrition.

¹Graduanda do Curso Nutrição, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. *E-mail:* renataleite1704@gmail.com

²Graduanda do Curso Nutrição, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. *E-mail:* thhaisdiniz@gmail.com

³Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Docente do Curso de Nutrição, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. *E-mail:* elisangela.aoyama@uniceplac.edu.br



1 INTRODUÇÃO

A nutrição comportamental tem como foco encorajar a relação saudável do paciente com a alimentação, considerando as emoções, a fisiologia e a vida sociocultural do paciente. A nutrição é a ingestão de alimentos, tendo em conta as necessidades alimentares do organismo. Em contrapartida, o transtorno alimentar (TA) é a inadequação ou dificuldade de se alimentar de forma nutritiva e funcional (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011). O TA está relacionado com as condições físicas, emocionais, socioculturais, religiosos e hábitos familiares. A imagem corporal é a percepção do próprio corpo e as emoções que resultam desta percepção (HAY, 2002).

O TA pode ser dividido em dois principais grupos: anorexia e bulimia. A anorexia nervosa é caracterizada pela redução de peso e manutenção do peso abaixo do normal, o IMC igual ou abaixo de 17,5. A bulimia nervosa é uma preocupação exacerbada com o que se alimenta e um desejo irresistível por comidas hipercalóricas em grandes quantidades em um curto tempo. O indivíduo busca neutralizar os efeitos do engordar com vômitos induzidos, purgantes e uso de drogas como diuréticos. O TA pode ser influenciado pela mídia, pois o seu principal pensamento é que não conseguem alcançar o corpo perfeito (CLAUDIANO; ZANELLA, 2005).

A anorexia (AN) e a bulimia (BN) são doenças distintas, mas pode ocasionar e influenciar diretamente a outra, pois apresentam à preocupação acentuada com o corpo, baixo peso, e o uso demasiado de atividades físicas para alcançar o corpo desejado, mesmo já estando abaixo do peso ideal. Em busca desse desejo, esses indivíduos apostam nas chamadas dietas da moda, alimentação restritiva severa, ingestão alimentar irregular, aversões e compulsão por certos alimentos, geralmente pobres em nutrientes e ricos em açúcares, gorduras, ultraprocessados e utilizam de artifícios como uso de medicamentos no desejo de eliminar o mais rápido possível as calorias (ALVARENGA; PHILIPPI, 2004).

A atitude alimentar saudável, além de permitir competência nas escolhas de suas refeições, também tem o êxito de poder se sentir mais segura na sociedade. Dados amostrais revelam que cerca de 90% a 95% são do sexo feminino. Os sentimentos de rejeição com a insatisfação do próprio corpo, em consequência de padrões impostos pela sociedade, levam a uma visão distorcida do seu real estado, prolongando a percepção da autoajuda para reverter o quadro que podem levar a problemas fisiológicos como: suspensão da menstruação, redução da libido, problemas de ereção nos homens, depressão, suicídio e óbito por agravamento



UNICEPLAC

fisiológico (NUNES et al., 2008).

Todos os transtornos alimentares existem a possibilidade da cura. É preciso procurar ajuda de especialistas no assunto, como nutricionistas que são capacitados para diagnosticar e tratar. O tratamento dessas doenças é baseado em devolver ao indivíduo um peso saudável e um relacionamento sadio com o alimento (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011). As atitudes a serem adequadas que podem ser destacadas são: respeitar a fome física, bem como a vontade de comer, aceitar oscilações na alimentação dependendo do humor e da situação social e obter prazer por meio da alimentação (ALVARENGA; PHILIPPI, 2004).

Com base no TA e no distúrbio da autoimagem, é importante ressaltar os estudos que comprovam que as adolescentes e adultas jovens são mais atingidas de forma precoce. Essas pacientes apresentam um comportamento obsessivo, buscando informações na mídia e as suas tendências, que sem critérios saudáveis pregam um corpo perfeito, colocando em risco a própria saúde (OLIVEIRA; HUTZ, 2010).

O diagnóstico diferenciado do nutricionista e a eficácia no tratamento devem ser feito assim que o profissional perceba as variações do apetite e perturbações com a imagem, alertando o profissional a reconhecer e investigar os possíveis transtornos alimentares. Diante do exposto o objetivo do trabalho foi descrever o papel da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares e na distorção da imagem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Os transtornos alimentares são considerados uma doença psiquiátrica que afeta, na maioria das vezes adolescentes e adultos jovens do sexo feminino. Esses transtornos com o passar do tempo trazem grandes prejuízos fisiológicos, sociais e psicológicos acarretando em uma menor qualidade de vida. A realização de estudos encontra algumas dificuldades para o diagnóstico correto para identificar transtornos, pois os pacientes tendem a se recusar a procurar um profissional, a procura por tratamento vem apenas ao aparecer sintomas graves. A incidência de novos casos em mulheres jovens, de acordo com trabalhos nos Estados Unidos e Europa, pode variar de 1,43 a 50 por 100 mil pessoas anualmente (ALVARENGA; PHILIPPI, 2004; TIRICO; STEFANO; BLAY, 2010).

Cerca de 90% dos pacientes são do sexo feminino, com maior incidência nos indivíduos da raça branca e pertencentes às classes socioeconômicas média e alta; porém, a experiência no Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das



UNICEPLAC

Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Ambulim), mostra que os pacientes podem pertencer a qualquer classe social (ALVARENGA; PHILIPPI, 2004).

Nos transtornos alimentares a conduta alimentar está comprometida, a relação do indivíduo com a alimentação está altamente alterada com isso os quadros mais estudados está a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, cada uma apresenta seu padrão de comportamento. A anorexia nervosa (AN) é caracterizada por uma restrição dietética auto imposta, com um jejum progressivo, com exclusão inicialmente dos alimentos calóricos, depois estendendo-se a outros tipos de alimentos. Esse comportamento estereotipado pela literatura não pode ser generalizado, uma vez que nem sempre há ingestão só de frutas e vegetais, e a abstinência de alimentos calóricos ou carboidratos (ALVARENGA; PHILIPPI, 2004).

Já o comportamento na bulimia nervosa (BN) é caracterizado por um ciclo restrição-compulsão-purgação. De maneira típica, o quadro também tem início com uma dieta, frequentemente com uma “dieta da moda” (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011). A bulimia nervosa poderia ser conceituada como um método de prevenir absorção calórica por purgação, pois o problema não seria comer demais e sim de menos, não se permitindo comer o suficiente quando não purgam (ALVARENGA; PHILIPPI, 2004).

Todos os transtornos alimentares são possíveis a cura. É preciso procurar a avaliação de um especialista no assunto como o nutricionista, que possuem papel importante e essencial na equipe multiprofissional, sendo capazes através da reeducação alimentar, aos poucos retomar a alimentação normal, pois o tratamento dessas doenças é baseado em devolver a pessoa um peso saudável. A terapia nutricional é o processo que envolve o monitoramento do estado nutricional do paciente e o tratamento em si, no qual o nutricionista e a equipe trabalham juntos para modificar os comportamentos relacionados à alimentação e ao peso do paciente (ALVARENGA; PHILIPPI, 2004; VALE; ELIAS, 2011).

Os pacientes desejam um terapeuta nutricional flexível, com amplo conhecimento da ciência da nutrição, que saiba o que é um TA e tenha experiência com pessoas que possuem essas doenças, que entenda seus medos sobre alimentação e peso, trabalhando de modo colaborativo e não controlador; que trace metas que eles possam alcançar; que faça comentários sensíveis, seja paciente, cuidadoso, com atitude de não-julgamento; e por fim, que seja otimista e esperançoso com relação à a recuperação (ALVARENGA; PHILIPPI, 2004).

Portanto o papel do profissional nutricionista é de suma importância, afim de ajudar o paciente a melhorar a relação com a comida e com o corpo, discutir crenças alimentares com base científica, discutir padrões de beleza e qualidade de vida, com o intuito da melhora no comportamento alimentar (ALVARENGA et al., 2015).



UNICEPLAC

O nutricionista precisa estar atento ao comportamento alimentar do paciente. Na anamnese ser perspicaz e buscar as maiores condições de informações possíveis para que o diagnóstico seja preciso. O profissional deve instruir adequadamente o paciente, sobre a importância da nutrição e as consequências fisiológicas que esse TA pode causar. O paciente precisa sentir-se seguro com o nutricionista, a ponto de permitir intervenções e alterações na relação paciente/alimento, para que esse indivíduo alcance a autonomia de interagir de forma consciente e saudável, conquistando os benefícios que os alimentos produzem em seu organismo (GALISA et al., 2014).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Pesquisa de caráter descritivo, realizada entre fevereiro e março de 2020, através de levantamento bibliográfico em livros e artigos publicados em bases de dados eletrônicas entre 2004 e 2020, no idioma português e inglês. Para a busca foram utilizados os descritores: imagem corporal, transtorno alimentar e nutrição. Utilizaram-se as bases de dados *Google Acadêmico*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e repositório da Universidade de Brasília (UnB). Os artigos foram lidos e selecionados cautelosamente. Dentre os selecionados, constam estudos de caso, ensaios clínicos, pesquisas comparativas e ainda artigos de revisão. Para os critérios de inclusão, foram escolhidos artigos originais no período de janeiro 2002 a outubro de 2019 (randomizado ou não) e não houve exclusão.

A resolução 466/2012 foi utilizada para garantir anonimato e sigilo, além da espontaneidade da participação e desistência dos pesquisados. Os 50 questionários foram aplicados *online* no 1º bimestre de 2020, por conveniência, aos discentes do quarto período do curso de Nutrição do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC).

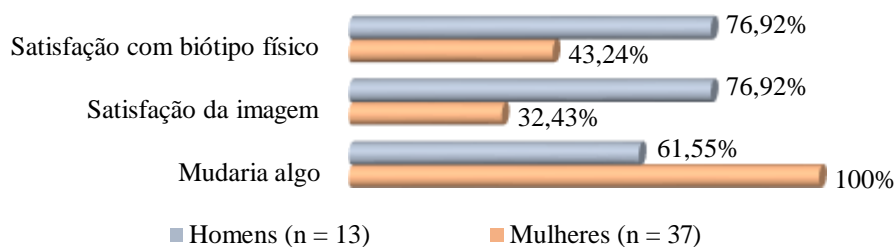
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Todos os discentes abordados, com idades entre 18 e 49 anos, concordaram em participar da pesquisa, por não ser necessária identificação e todas as alternativas do questionário foram respondidas com precisão. O Gráfico 1 apresenta no grupo feminino que 56,76% não estão satisfeitas com o seu biótipo. O grupo masculino confirmou satisfação com a imagem no espelho (76,92%). Sendo possível que as mulheres são mais afetadas com os transtornos alimentares, dentre elas 100% mudariam algo no seu corpo.



UNICEPLAC

Gráfico 1 – A preocupação com a aparência e o desconforto com a autoimagem



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Mediante as amostras apresentadas (Tabela 1) 72,97% dos indivíduos do sexo feminino, não restringem a sua alimentação de forma regular e do sexo masculino 46,15% não fazem restrição alimentar. A percepção do seu peso é deturpada mesmo que pessoas a sua volta, como familiares e amigos próximos apontam o contrário. No público feminino 54,05% se acham fora do peso e apenas 7,7% do público masculino acreditam que seu peso estava alterado. Ainda nessa amostra 70,27% dos participantes do sexo feminino nunca usaram de artifícios medicamentosos ou dietas da moda e 76,92% do sexo masculino também não utilizam desses artifícios.

Tabela 1 – O distúrbio de imagem está ligado à insatisfação do peso ou a forma física

Questões abordadas	Feminino (n = 37)		Masculino (n = 13)	
	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)
Satisfação com o seu biótipo físico	43,24	56,76	76,92	23,08
Restrição alimentar de maneira regular	27,03	72,97	46,15	53,84
Críticas ou <i>bullying</i> por causa da sua forma física	16,22	83,78	7,7	92,3
Satisfação da imagem	32,43	67,57	76,92	23,08
Podendo mudaria algo no corpo	100	0	61,55	38,46
Culpa depois de comer alimentos muito calóricos	43,24	56,76	23,08	76,92
Percepção acima ou abaixo do peso	54,05	45,94	7,7	92,3
Pratica exercício físico todos os dias	16,22	83,78	61,54	38,46
Influencia redes sociais e <i>youtubers</i>	32,43	67,57	7,7	92,3
Artifício medicamentoso ou dietas da moda	29,73	70,27	23,08	76,92

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A satisfação com a autoimagem é muito pessoal, por isso pode ser distorcida na ânsia de um corpo perfeito. A amostra retrata que 37 mulheres que foram entrevistadas, podendo, mudariam algo no seu corpo. Outros marcadores também demonstram a insatisfação com o



UNICEPLAC

corpo percebendo-se acima ou abaixo do peso. Embora muitos pacientes tenham excesso de peso ou obesidade, o objetivo do tratamento não é a perda de peso, mas sim a eliminação do transtorno (GALISA et al., 2014)

Neste estudo 100% dos participantes do sexo feminino afirmaram que podendo, mudariam algo no seu corpo, levando também em consideração as suas idades, entre 18 a 49 anos. Por tanto é possível chegar à confirmação que existe a insatisfação com a autoimagem. É presumível a hipótese que num futuro haja o desenvolvimento de algum TA, utilizando-se da anorexia ou bulimia como ferramenta para conquistar um corpo perfeito. Embora sejam notáveis nos dados 61,54% praticam exercícios físicos todos os dias, em busca de melhorar aparência do seu corpo (VALE; ELIAS, 2011; BERNAL; TEIXEIRA, 2019).

Mediante essas informações, o público feminino sofre muito mais com transtornos, pois mostram-se insatisfeitas com a sua aparência. Desse modo, os homens relatam maior preocupação com a forma física, manifestando uma preocupação com a imagem corporal no sentido de adquirir uma aparência masculina do que o desejo de estarem magros, esses possuem o medo de ficarem acima do peso ou chegar à obesidade, por isso se dedicam em buscar o aumento de massa magra, intensificando a prática de exercícios físicos (MELIN; ARAUJO, 2002).

As chamadas dietas da moda, divulgadas por influenciadores digitais (*youtubers*), que prometem verdadeiros milagres como a perda de peso rápida, corpo escultural em pouco tempo, mesmo sem acompanhamento nutricional e de um educador físico. Na maioria das vezes não conquista o resultado desejado, causando frustrações. Comprometem a saúde com um cardápio restritivo a um grupo alimentar ou a um só alimento, exemplo a dieta do ovo. Essas são as principais preocupações, pois traz sérios riscos à saúde. Cerca de 30% das participantes femininas, já usaram de artifícios medicamentosos ou de alguma dieta da moda (BLOC et al., 2019).

A restrição alimentar de maneira regular foi outro ponto no estudo. O desejo de viver em paz com a balança indivíduos adota planos alimentares radicais, que em muitos casos levam a carência nutricional, prejudicando o bom funcionamento do organismo. Em busca do corpo perfeito, pacientes se rendem a essas dietas restritivas, a qual onde não possui um balanceamento calórico e nem que ofereçam um aporte nutricional suficiente para a necessidade energética de cada indivíduo, podem ser um gatilho para o desenvolvimento da AN e da BN (TEIXEIRA; QUINHONEIRO; MOTARELLI, 2018; BLOC et al., 2019).

Dados apontam que 46,15% em grupos do sexo masculino restringem a sua alimentação de maneira regular. Já o grupo do sexo feminino apenas 27,03% também tem se restringido



UNICEPLAC

regularmente. Pessoas que se restringem de forma regular têm grandes probabilidades de desenvolver BN, pois um dos principais comportamentos observados são dietas restritivas com ingestão hipocalóricas. A afirmação oferecida no livro *Nutrição de Transtornos Alimentares*, sobre bulimia nervosa, a restrição alimentar tem, portanto, papel iniciador e perpetuador do quadro (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011).

Na pesquisa examinou-se que 54,05% dos participantes do sexo feminino, possuem a percepção distorcida sobre o peso, percebem-se acima ou abaixo do peso, apesar de outras pessoas dizerem o contrário, com uma diferença discrepante para participantes do sexo masculino com apenas 7,7% tem a mesma percepção (SANTOS; GOMES, 2014).

Na AN, uma forte característica é o distúrbio da autoimagem, o indivíduo se vê acima do peso mesmo estando com o peso ideal ou com o IMC extremamente abaixo, assim sempre querendo emagrecer cada vez mais. As principais características da AN é um distúrbio conhecido por peso abaixo do normal, receio de ganhar peso, obsessão de ser magro e restrições alimentares severas. As pessoas se enxergam na maioria das vezes com sobrepeso, apesar de apresentarem peso abaixo do normal (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011; SANTOS; GOMES, 2014).

Cerca de 40% dos participantes do sexo feminino, sentem culpa após comer alimentos muito calóricos. Já os participantes do sexo masculinos 23,08% apresentam-se culpados. Com relação à culpa depois de se alimentar os participantes do sexo masculino são 76,92% e feminino 32,43% apresentam culpa (ALVARENGA et al., 2019; VIANA; NOVAES, 2019).

A insatisfação com o seu próprio corpo são uma das principais causas de distúrbios alimentares, como anorexia e bulimia. O estudo apontou que 56,76% dos participantes da classe feminina, não estão satisfeitas com o seu biótipo físico, e apenas 23,08% dos participantes masculinos não estão satisfeitos. Sendo assim, nesta amostra, é possível observar que a prevalência de risco para TA, são em indivíduos femininos por apresentarem preocupação com o peso e insatisfação com a autoimagem (BUSSE, 2004).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Exposto os dados analisados neste estudo, aponta uma insatisfação com a autoimagem, com o biótipo e/ou com alguma parte em particular do seu corpo. Observou-se também que existe um descontentamento com o peso, por isso os indivíduos tendem a aderir com mais facilidades dietas restritivas. Não houve conclusão apenas com esses dados que de fato haja



UNICEPLAC

algum grau de transtorno alimentar, anorexia, bulimia e compulsão alimentar.

Pode-se observar que, principalmente entre o sexo feminino, há prevalência da vulnerabilidade a desenvolver transtornos devido à insatisfação, pela influência sociocultural e estética. O papel de um nutricionista é fundamental no diagnóstico e no tratamento, principalmente na educação e reeducação alimentar, podendo assim adquirir o restabelecimento da saúde desses pacientes que sofrem com transtornos alimentares, suas vertentes e na distorção da autoimagem.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. **Nutrição e Transtornos alimentares: avaliação e tratamento**. São Paulo: Manole, 2011.

ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S. T. **Transtornos Alimentares: uma visão nutricional**. São Paulo: Manole, 2004.

ALVARENGA, M. et al. **Nutrição comportamental**. São Paulo: Manole, 2015.

_____. **Nutrição comportamental**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2019.

BERNAL, A. B. B.; TEIXEIRA, C. S. Avaliação de compulsão alimentar periódica em universitários. **Revista Cientista UNILAGO**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2019.

BLOC, L. G. et al. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática de literatura. **Revista Psicologia Saúde**, v. 11, n. 1, p. 3-17, 2019.

BUSSE, S. **Anorexia, Bulimia e Obesidade**. São Paulo: Manole, 2004.

CLAUDIANO, A. M.; ZANELLA M. T. **Transtornos alimentares e Obesidade**. São Paulo: Manole, 2005.

GALISA, M. et al. **Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática**. São Paulo: ROCA, 2014.

HAY, P. J. Epidemiologia dos transtornos alimentares: Estado atual e desenvolvimentos futuros. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 13-17, 2002.

MELIN, P.; ARAUJO, A.M.; Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 73-76, 2002.

NUNES, M. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

OLIVEIRA, L. L.; HUTZ, C. S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Revista Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, p. 575-582, 2010.



UNICEPLAC

SANTOS, E.; GOMES, C. E. T.; **Deficiências Nutricionais**: técnicas de avaliação, prevenção de doenças e diagnóstico. São Paulo: Saraiva, 2014.

TEIXEIRA, P.; QUINHONEIRO, D.; MOTARELLI, J. **Comer com atenção plena**. São Paulo: COPYRIGHT, 2018.

TIRICO, P. P.; STEFANO, S. C.; BLAY, S. L. Qualidade de vida e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Caderno de saúde pública**, v. 26, n. 3, p. 102-311, 2010.

VALE, A. M. O.; ELIAS, L. R.; Transtornos alimentares: uma perspectiva analítica comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 13, n. 1, p. 52-70, 2011.

VIANA, M.; NOVAES, J.V.; Compulsão alimentar: uma leitura psicanalítica. **Revista Polêmica UERY**, v. 19, n. 2, p. 84-103, 2019.