

TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR: COMO A NUTRIÇÃO PODE COLABORAR COM TRATAMENTO

Data de aceite: 02/06/2023

Leonardo Dina da Silva

Faculdade Inspirar Teresina

**Emanuelle Paiva de Vasconcelos
Dantas**

Doutoranda em Engenharia Biomédica
Universidade Brasil/SP

Laylla Mickaelle de Sousa Ferreira

Centro Universitário UNINASSAU

Francisco Bruno da Silva Araujo

Centro Universitário UNINASSAU

Cirlene De Almeida Carvalho

Centro Universitário UNINASSAU

Suzana Rafaela de Sousa Costa

Centro Universitário UNINASSAU

Yara Sampaio Ramos de Souza

Centro Universitário UNINASSAU

Anna Karoeny da Silva Santos

Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais
Prof. Camilo Filho - ICF

Ana Maria Gaspar Teixeira

Centro Universitário Santo Agostinho
UNIFSA

Márcia Damasceno Cavalcante

Centro Universitário de Saúde -
UNINOVAFAPÍ

Ana Paula Gomes Moreira

Centro Universitário de Saúde -
UNINOVAFAPÍ

Beatriz Gomes da Silva

Centro Universitário de Saúde -
UNINOVAFAPÍ

RESUMO: O transtorno da compulsão alimentar foi descrito pela primeira vez por Stunkard nos anos 1950, posteriormente, após diversos estudos, foi inserida no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DSM IV) no ano de 1994. Caracterizado por episódios que ocorrem de forma repetitiva e disfuncional, que persistam por pelo menos três meses, causando danos à saúde física e emocional do indivíduo, já que esse transtorno pode envolver outros, tais como ansiedade e depressão. Com o objetivo de descrever o transtorno da compulsão alimentar, seu tratamento e como a Nutrição pode colaborar no seu tratamento, desta forma, buscou-se na literatura, bases no Scielo, Periódicos Capes, Google Acadêmico e livros, utilizando assim 19 artigos e 8 livros. Foi possível verificar a importância do

tratamento medicamentoso por meio dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina, os chamados ISRS e das psicoterapias, que vem sendo cada vez mais estudada para o tratamento desse transtorno e mostrando-se eficaz. No tratamento nutricional, é importante inserir uma dieta rica em triptofano, aminoácido essencial, responsável pela produção da serotonina, neurotransmissor que desempenha papel fundamental no sistema nervoso, com humor, apetite, regulação do sono e funções cognitivas, desta forma com os níveis de serotonina adequados consegue-se controlar a ansiedade deste paciente, reduzindo assim os episódios de compulsão. Foi visto que se faz necessário um tratamento específico, com a equipe multidisciplinar e interdisciplinar, a fim de diagnosticar e tratar o transtorno. E também reforçar a importância para estudos futuros sobre o tratamento nutricional dos transtornos alimentares, visto que é um tema pouco estudado.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno da Compulsão Alimentar. Tratamento Nutricional. Tratamento do Transtorno da Compulsão Alimentar.

ABSTRACT: Binge eating disorder was first described by Stunkard in the 1950s, later, after several studies, it was included in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DSM IV) in 1994. Characterized by episodes that occur in a repetitive and dysfunctional way, which persist for at least three months, causing damage to the individual's physical and emotional health, as this disorder can involve others, such as anxiety and depression. In order to describe the binge eating disorder, its treatment and how Nutrition can collaborate in its treatment, in this way, we searched in the literature, bases in Scielo, Capes Periodicals, Google Scholar and books, using 19 articles and 8 books. It was possible to verify the importance of drug treatment through selective serotonin reuptake inhibitors, the so-called SSRIs and psychotherapies, which have been increasingly studied for the treatment of this disorder and are proving to be effective. In nutritional treatment, it is important to insert a diet rich in tryptophan, an essential amino acid, responsible for the production of serotonin, a neurotransmitter that plays a fundamental role in the nervous system, with mood, appetite, sleep regulation and cognitive functions, thus with serotonin levels. adequate, it is possible to control the anxiety of this patient, thus reducing the episodes of compulsion. It was seen that a specific treatment is necessary, with the multidisciplinary and interdisciplinary team, in order to diagnose and treat the disorder. It also reinforces the importance for future studies on the nutritional treatment of eating disorders, since it is a subject that has been little studied.

KEYWORDS: Binge Eating Disorder. Nutritional Treatment. Treatment of Binge Eating Disorder.

1 | INTRODUÇÃO

De uma maneira geral, existem vários tipos de transtornos alimentares, esses se caracterizam como um distúrbio psiquiátrico onde pode trazer prejuízos à saúde do indivíduo. Geralmente acometem mais as mulheres por questão de estética, onde não estão satisfeitas com a própria imagem corporal, peso e por estarem sempre em constante busca do padrão de beleza imposto pela sociedade. Por outro lado, esses transtornos podem ser desenvolvidos geneticamente, ou sofrerem algum tipo de pressão social ou emocional,

uma vez que a grande maioria também apresenta quadros de depressão e ansiedade.

A compulsão alimentar apresenta elevada prevalência mundial, cerca de 70 milhões de pessoas sofrem com algum tipo de transtorno alimentar. A condição física está relacionada cada vez mais ao sucesso em várias fases da vida, por outro lado também está associada ao bom funcionamento da saúde. Entretanto, para atingir tais objetivos, muitas pessoas acabam tomando medidas inapropriadas, sem auxílio algum, submetem-se a restrições alimentares extremas e a episódios de compulsão alimentar, trazendo assim problemas psicológicos como os transtornos alimentares. Além disso, observam-se prejuízos na ingestão de nutrientes, já que esta ingestão é feita de maneira inviável (CRUZ et al, 2014).

Os transtornos alimentares são síndromes psiquiátricas complexas que embora sejam pouco compreendidas, vem obtendo cada vez mais visibilidade e importância no âmbito da psiquiatria moderna. A agregação de alteração psicopatológica e nutricional insere os transtornos alimentares em um campo multidisciplinar, ou seja, faz-se necessário a participação de profissionais em diversas áreas da saúde, para que em conjunto venham a diagnosticar e tratar tal transtorno (TAVARES, NETO, 2013).

De acordo com Stunkard (1959) o transtorno de compulsão alimentar foi descrito pela primeira vez nos anos 1950, onde o indivíduo realizava ingestão em grandes quantidades de comida, em um curto espaço de tempo. Mas apenas em 1977 foram desenvolvidos critérios para diagnosticar a compulsão alimentar, facilitando assim esse diagnóstico tendo em vista que era um transtorno pouco conhecido.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – (DSM-V) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA, 2014), entende-se por compulsão alimentar, episódios recorrentes que devem acontecer pelo menos uma vez por semana durante três meses. É definido como a ingestão, em um período determinado, de uma quantidade de alimento consideravelmente maior em relação a que outras pessoas consumiriam sensação de falta de controle no momento da ingestão de alimentos na hora do episódio, quando começam a ingerir esse alimento tem a sensação de não conseguir parar de comer ou controlar o que e a quantidade que está ingerindo.

Esses episódios estão associados a diversos aspectos: comer mais rapidamente que o normal; comer até se sentir desconfortavelmente cheio; comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome; comer sozinho por vergonha do quanto está se comendo; sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida. Por sentirem vergonha dos seus problemas alimentares, esses indivíduos tendem a tentar ocultar os sintomas, desta forma acabam por dificultar o diagnóstico mais preciso do Transtorno da Compulsão Alimentar (APA, 2014).

Vale salientar a diferença entre o ato impulsivo e o ato compulsivo. O ato impulsivo é uma espécie de curto circuito do ato voluntário, da fase que o indivíduo tem a intenção à fase que o executa. O ato impulsivo elimina as fases de intenção, deliberação e decisão.

O ato compulsivo ou compulsão diferentemente do impulsivo é caracterizado como indesejável e inadequado, assim como pela tentativa de refreá-lo ou adiá-lo. A compulsão é considerada uma ação motora complexa que envolve realizar determinada atividade ou atos frequentemente, repetidamente e por inúmeras vezes seguidas (DALGALARRONDO, 2018).

Sendo assim, este trabalho tem como tema: Transtorno da compulsão alimentar: como a nutrição pode colaborar com tratamento. Desta forma surge à necessidade de inserir tal problemática nesta pesquisa: Como a nutrição pode colaborar com o tratamento do transtorno da compulsão alimentar?

Tendo como o objetivo geral descrever o transtorno da compulsão alimentar, seu tratamento e como a Nutrição pode colaborar no seu tratamento. Já os específicos: conceituar transtornos alimentares e compulsão alimentar; reconhecer a importância da forma de tratamento medicamentosa e a psicoterapia; identificar o tratamento nutricional e o uso diário alimentar e sua importância. Considerando a importância do transtorno da compulsão alimentar para a nutrição, bem como a relevância do transtorno para desencadeamento de diversas doenças associadas motivou a realização deste estudo.

Trata-se de uma revisão de literatura, onde a coleta de dados foi realizada no Google Acadêmico, Periódicos Capes, Scielo, Livros, com os seguintes descritores: transtorno da compulsão alimentar, tratamento nutricional, tratamento do transtorno da compulsão alimentar, psicoterapia. Foram encontrados 36 artigos acerca da temática, onde por corte epistemológico foram utilizados 19. Além desses artigos, foram encontrados livros, sendo todos utilizados, afim de embasar o presente estudo.

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 Os transtornos alimentares

Os indivíduos partem de uma sociedade que supervaloriza o corpo perfeito, na qual vivem sobre stress, ansiedade, frustrações, assim muitas pessoas buscam conforto, satisfação e prazer na alimentação podendo em muitos momentos perderem o controle e desenvolverem o TCA. Nessa ótica, muitas outras patologias podem vir a se desenvolver, podendo estar em comorbidade com outras doenças. Com isso, preconizam (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000 apud REIS, 2015, p.30):

A associação dos transtornos alimentares com outros quadros psiquiátricos é bastante frequente, especialmente com transtornos do humor, transtornos de ansiedade e/ou transtorno de personalidade, mesclando os seus sintomas com os da condição básica e complicando a evolução clínica.

Monteiro et al., (2010) afirmam que os transtornos alimentares possuem uma etiologia multifatorial, composta de predisposições genéticas, socioculturais e vulnerabilidades biológicas e psicológicas; e geralmente, apresentam as suas primeiras manifestações na

infância e na adolescência. São descritos como transtornos e não como doenças por ainda não se conhecer sua etiopatogenia (estudo que provoca a causa de uma doença); mas, apresentam grande importância médico-social, pois podem comprometer seriamente a saúde dos indivíduos sintomáticos.

Os autores Whitbourne e Halgin (2015, p. 238) definem que no TA “[...] as pessoas que têm transtornos alimentares vivenciam alterações persistentes da alimentação ou do comportamento relacionado à alimentação que resultam em mudanças no consumo ou não absorção do alimento”.

Evidencia Alvarenga et al. (2013 apud SUZUKI, 2015) que após investigação sobre os aspectos relacionados no que diz respeito a ingestão alimentar de maneira disfuncional numa amostra de 2.489 universitárias brasileiras, os autores da pesquisa evidenciaram que, 40,7% das acadêmicas envolvidas recorriam à dietas restritivas com o objetivo de perder peso, 35,6% faziam uso de dieta ou comportamentos compensatórios, 23,9% descartavam algumas refeições, 12,6% só ingeriam líquidos ou ficavam sem se alimentar para conseguir o emagrecimento que desejava e 3,3% vomitavam.

Os autores Alvarenga et al., (2013 apud SUZUKI, 2015) destacam que o comer disfuncional foi contínuo, mas, entre ficar se m se alimentar e pular refeições prevaleceu nas graduadas com sobrepeso ou o besidade. Nesse contexto, os pesquisadores envolvidos no estudo preconizaram que deverá haver critérios de prevenção e educação alimentar para que assim possa acarretar numa diminuição a constância desses comportamentos.

Nessa circunstância, sobre comportamento de risco no que faz-se referência aos transtornos alimentares, é possível evidenciar-lo após pesquisa realizada por Leal et al., (2013) que: as ações de risco para TA têm como principais aspectos a presença de uma sintomatologia clássica, tais como: (restrição alimentar, purgação e compulsão), mas por outro lado foram relacionados discrepantes critérios alimentares, de peso e de imagem corporal.

Observa-se que os transtornos alimentares prejudicam de forma significativa o funcionamento físico, psicológico, emocional e social dos indivíduos, ou seja, o transtorno engloba fatores multidimensionais. Apesar das causas serem desconhecidas, sabe-se que alguns elementos contribuem para o TA, são elas: aspectos familiares, psicológicos, genéticos e principalmente culturais. Já os fatores individuais estão ligados a experiências traumáticas como o bullying e o abuso sexual (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000 apud REIS, 2015).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V (APA, 2014), os transtornos alimentares são evidenciados por uma conturbação contínua na alimentação ou na conduta referente ao modo de agir, associada à alimentação que desencadeia no consumo ou na ingestão equivocada de alimentos e que afeta substancialmente a saúde física ou desempenho psicossocial. São especificados parâmetros de identificação para o transtorno de pica, transtorno de ruminação, transtorno

alimentar restritivo/ evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar.

2.2 O transtorno de Compulsão Alimentar

Estudos demonstram que há uma relação entre vulnerabilidade genética do indivíduo, suas práticas com alimentos, imagem corporal e exposição a influências socioculturais na associação com os transtornos alimentares. Assim, os próprios autores afirmam que os estudiosos estão empenhados no que refere-se a dopamina, pois tem o atuante papel de trazer sentimentos de bem estar, conforto, compensação e prazer para o indivíduo, na qual encontram-se associados ao ato de comer. (WHITBOURNE; HALGIN, 2015).

Para o entendimento da compulsão alimentar, é relevante definir seu conceito, aprofundar sobre o estudo dos comportamentos compulsivos, descrever o que é obesidade e analisar a relação com a compulsão.

Nessas circunstâncias, ao descrever sobre a compulsão alimentar é necessário elucidar sobre o que diferencia ato compulsivo do ato impulsivo. Dessa forma, o ato impulsivo pode ser descrito quando há um descarte a intenção, vontade e decisão, associados à vontade ou receios que são recorrentes de forma inconsciente, ou seja, o indivíduo não consegue controlar seus instintos. O ato impulsivo tem características peculiares, havendo assim a diferença do ato compulsivo.

Essas diferenças podem ser mencionadas como, por exemplo, o indivíduo pode ter ações impensadas. Pessoas que costumam ter atos impulsivos geralmente não se importam com as necessidades dos outros indivíduos, e não tem consciência de que esta agindo equivocadamente, assim, não interpreta suas ações como algo incomum. Em contrapartida, o ato compulsivo podendo também ser mencionado como compulsão, se diferencia especialmente por ser acompanhados de ações que são perceptíveis ao indivíduo como equivocado, inapropriado, desencadeando aflição, mas que fornecem algum alívio ao terem sido executados. Referente ao que foi ressaltado Dalgalarondo (2018, p.178) descreve que :

A compulsão é geralmente uma ação motora complexa que pode envolver desde atos compulsivos relativamente simples, como coçar-se, picar-se, arranhar-se, até rituais compulsivos complexos, como tomar banho de forma repetida e muito ritualizada, lavar as mãos e secar-se de modo estereotipado, por inúmeras vezes seguidas, etc.

Sobre a compulsão alimentar é importante se destacar que mesmo que um indivíduo tenha com sua principal característica ingerir alimentos de maneira exagerada, no espaço de tempo curto, se faz necessário que outros fatores sejam analisados. Nesse seguimento, o DSM V (APA, 2014) ressalta que é interessante averiguar que os incidentes de compulsão 19 estejam ocorrendo, ao menos uma vez na semana, por um período de três meses, e ressaltando que deve ser descartado a época festiva, para que desse modo possa ser

fornecido um diagnóstico preciso pelo profissional que esteja analisando o caso. Outra característica importante, que não deve ser descartada, e sim analisada, é a o sentimento de culpa ou a vergonha descrito por parte dos indivíduos que estão acometidos com a compulsão alimentar, de maneira que possa ter feito com que a pessoa tivesse tido o desejo de se esconder dos seus amigos ou familiares.

De acordo com o DSM – V (APA, 2014, p. 351),

Não é necessário que um episódio de compulsão alimentar limite-se a um único contexto. Por exemplo, um indivíduo pode começar a comer compulsivamente em um restaurante e depois continuar a comer quando volta para casa. Lanches contínuos em pequenas quantidades de alimento ao longo do dia não seriam considerados compulsão alimentar.

É perceptível que a imposição social associada à magreza, em conjunto com outros elementos ou fragilidade biológicas e psicológicas, como baixa autoestima, traços obsessivos compulsivos, corroboram para que exista o desencadeamento esses transtornos.

Dessa maneira, descrevem Gois e Bagnara (2011) que a obesidade pode ter caracterizada como abundância excepcional de gordura no tecido adiposo, de maneira que ocorram prejuízos à saúde das pessoas. E essa porção de massa corporal persistente no sujeito está relacionada à proporcionalidade energética e que vem ocasionando com o passar dos anos, sendo ele determinado pela forma de gasto calórico e maneira de ingestão calórica. Nesse contexto, quando há uma oscilação energética desregulada, ou seja, maior ingestão calórica do que gasto, ao se estender por semanas, meses ou anos pode percebe-se um ganho notável na gordura corporal. Assim, os critérios que ocasionam a obesidade pode ser inserida em dois grupos distintos, sendo estes: Obesidade exógena que é caracterizado por razões externos, primariamente com a forma desregulada sobre a forma do gasto calórico e sua forma de ingerir alimentos e o sedentarismo. E a Obesidade endógena, esta sendo resultante de causas de desordem hormonal, decorrentes de modificações do metabolismo tiroideano, gonadal, hipotálomo-hipofisário, de tumores e síndromes genéticas.

A obesidade cresceu com o passar dos anos, e como ressaltam os autores Novelle e Alvarenga (2016) é um problema grave de saúde pública na contemporaneidade. No Brasil a partir do ano 1974 a 1975 e 2008 até 2009, o crescimento ocorreu cerca de quatro vezes entre pessoas do sexo masculino adultos, saiu do percentual 2,8% saltando para 12,4% e nas mulheres adultas foi de 8% para 16,9%.

Atualmente segundo Derbli (2015) ocorreu um significativo aumento de pesos nos indivíduos, muitos também já estão obesos, acredita-se que maior poder aquisitivo na renda da população brasileira, a alteração sobre a maneira de ingestão alimentar e o contexto social, econômico e político tenha contribuído, e esse crescente aumento no número de pessoas obesas é uma tendência que engloba não só o Brasil, mas a América

Latina, descartando a Europa e Estados Unidos por já se enquadrarem nessa tendência há alguns anos.

Do ponto de vista psicológico, é possível citar que autores como Assunção e Spaddoto (2014) descrevem que a maioria dos indivíduos que sofrem por estarem acometidos pela doença, obesidade, é basicamente do tipo exógeno, ou seja, tem sua causa ligada aos aspectos psicológicos, sendo avaliada como um sintoma, assim então, tendo relação com uma manifestação física de um desequilíbrio emocional implícito.

Com esta definição descrita, é observado que as pessoas que são acometidas por esse desequilíbrio usem estratégias como a hiperfagia, na expectativa de descobrir uma melhor forma de conseguir conviver com suas dificuldades de ordem psicológica. Nessa análise é possível identificar como a história de vida de cada indivíduo é importante ser averiguada de maneira particular, pois assim, ao ser feita a investigação desse contexto o qual a pessoa está inserida poderá haver entendimento de como é a relação que este tem com o alimento, partindo do seu nascimento, com a ligação dele com seus objetos de ordem primária, com sua parentela, meio social e, especialmente, com as pessoas que possam ter seus papéis sendo desempenhados com funcionalidade maternal, para que dessa maneira seja possível um melhor entendimento sobre o sujeito, como pessoa e da sua personalidade.

Dando seguimento ao que foi explicitado no parágrafo anterior é possível identificar conforme Gill (1946 apud AZEVEDO; SPADDOTO, 2014), que após seu entendimento sobre obesidade, que as pessoas obesas percebem sua relação com o alimento além de apenas uma exigência física. Sua percepção é de que a comida tem uma razão principal de compensação à uma variação de interesses.

No entanto, Schick (1947 apud AZEVEDO; SPADDOTO, 2014) analisam a obesidade como sintoma de grande significado da personalidade total, fazendo associação do corpo como uma expressão das atitudes impulsivas do ser humano.

Com essa compreensão os autores avaliam que a hiperfagia (ato de ingerir alimentos de maneira excessiva) é uma prática prejudicial e correlaciona ingerir muito comida à inclusão ao álcool ou a drogas.

Os autores supra, ainda parte do pressuposto que da relação da inclusão que o há o desejo inconsciente de experimentação retornando ao contentamento que o bebê recebe por ingerir alimento.

Sobre a obesidade estudada em mulheres, Bychowski (1950 apud AZEVEDO; SPADDOTO, 2014) constatou que elas estão relacionadas a muitas motivações e defesas inconscientes. Nesse entendimento, o alimento simboliza força e funciona fortalecendo o ego predominantemente fraco que foi constituído nessa mulher obesa. E a comida tem significado de amor materno remetendo aos seios da mãe, o qual era fonte primária de desejo e gratificação. No entanto, salientam os autores que o comer em exageradamente também ocorre como resposta direto da angústia de separação em suas muitas maneiras

e em variados níveis.

Assim, é importante o que Morgan et al., (2002 apud MATOS; ALMEIDA, 2018) ressaltam, pois descrevem que as pesquisas envolvendo estudos executados com gêmeos monozigóticos e dizigóticos aparentam trazer evidências da cooperação genética e hereditária, ao mesmo tempo, que fatores predisponentes ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Estudos apontam que elementos hereditários auxiliam para um risco onze vezes maior, no caso da anorexia nervosa e quatro vezes maior, no caso da bulimia nervosa, para pessoas da família em primeiro grau de indivíduos com essas patologias, do que para parentes de indivíduos saudáveis.

Nessa vertente, em relação aos aspectos psicológicos e psiquiátricos dos transtornos alimentares, é possível verificar que existem análises direcionando a baixa autoestima, a auto avaliação negativa e a depressão pré- mórbida, como causas de perigo para a evolução desses transtornos. (MORGAN et al., 2002 apud MATOS; ALMEIDA 2018).

Assim pode-se dizer que o transtorno da compulsão alimentar tem relação com a obesidade, mas nem todo indivíduo tem sobrepeso. Conforme descrito no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2004 apud SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2019) os transtornos alimentares atingiram cerca de 38,8 milhões de pessoas na última década. Consta-se assim, como as pessoas se preocupam com a sua imagem, no entanto, o que é preocupante são os hábitos desenvolvidos para que se alcance a exigência dos padrões impostos pela sociedade, fazendo com que muitos ao perceberem que não conseguem atingir determinadas padrões impostos, se sintam frustrados, e mesmo assim acabem desencadeando comportamentos disfuncionais para se chegar de qualquer maneira ao tão sonhado corpo estipulado de forma constante e recorrente pela mídia.

Assim, com essa forma explícita, é perceptível como há preocupação associada com a imagem corporal, nesse contexto, Schilder (1977 apud SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2019) destaca que o seu conceito inclui as três estruturas corporais: fisiológica, libidinal, que corresponde às vivências emocionais sentidas nos relacionamentos humanos; e a sociológica, que relaciona-se as convivências pessoais e na aquisição de valores culturais e sociais. Conforme descrito anteriormente não é tão difícil entender o porquê de tantos transtornos alimentares, tais como o que será mais bem descrito, o da compulsão alimentar e a relação com a obesidade.

O autor Schilder (1977 apud AZEVEDO; SPADOTO, 2014) compreende e conceitua a imagem corporal como a interpretação que se configura na mente do indivíduo, ou seja, a maneira em que ele nos reflete; é ainda a imagem tridimensional que as pessoas têm sobre si mesmo. Imagem corporal é uma terminologia utilizada no que se refere ao corpo como experimentação psicológica e enfatiza as ações e sentimentos do sujeito para com seu próprio corpo. Esta relacionada com as experiências com que o corpo e a forma como foram configurada tais experiências.

Almeida (2018) reitera que a maneira como ocorrerá o desenvolvimento de

constituição da imagem corporal, é multifatorial, ou seja, vários podem ser os fatores que vem a corroborar, podendo haver contribuição do contexto escolar, meios de comunicação, contexto laboral e os valores constituintes do meio cultural, o qual, o indivíduo está imerso. Agravando assim, para que cada vez mais, pessoas sejam exageradamente preocupadas com a forma que seu corpo tem representação para as pessoas e para si mesmo.

De acordo com Azevedo e Spaddoto (2014) é recorrente constatar em pessoas acometidas pela obesidade, uma percepção sobre sua auto-imagem desfavorável, com resultantes estragos nas relações do contexto social. É de conhecimento, que os sujeitos por estarem acometidos pela obesidade, frequentemente, são isolados, ficando assim, afastados dos ambientes educacionais, profissionais e sociais, contribuindo para que então seja desencadeando por essas pessoas, um sentimento de ansiedade, raiva e indagações que sejam correlacionadas em relação a si mesmos.

Menciona Assunção et al., (2013) que há estudo realizado em 2013 associando a conexão da obesidade com transtornos mentais que podem ter sido desencadeada por vários aspectos sociais como bullying, baixo amparo familiar ou mesmo o fato da pessoa ter aderido a uma dieta sem correta apoio médico e continuar com o ganho de peso, desenvolvendo assim uma enorme insatisfação com a sua representação corporal.

De acordo com Oliveira (2013) há uma pequena quantidade de estudos relacionados acerca da obesidade numa perspectiva de âmbito social. A obesidade está em ascensão no Brasil, ela está associada ao sedentarismo, hábitos equivocados na maneira de se alimentar, e pelo ritmo de vida frenético, que as pessoas têm na contemporaneidade. Dessa maneira, esses maus hábitos acometidos por indivíduos que sofrem dessa doença obesidade, estão propensas a desenvolverem patologias de ordem psicológica, dentre outras frustrações.

Salientam Vieira; Meyer (2013) que a passagem epidemiológica dos últimos anos tem demonstrado crescente aumento na quantidade de pessoas obesas. A obesidade vai além de o indivíduo ingerir grande consumo calórico, abarca os fatores sociais, o ambiente o qual o sujeito está inserido, fatores biológicos, econômicos e psicológicos.

Ressalta Oliveira (2013) que estudos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) destacaram que em agosto de 2010, as pesquisas demonstraram significativo ganho de peso entre a população nos últimos anos. E esse aumento foi de 18,5% para 50,1% em homens, ultrapassando em 2008–09 as mulheres, que era de 28,7 para 48%. A obesidade segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002 apud OLIVEIRA, 2013) é definida como excedente gordura corporal aglomerado no tecido adiposo, com complicações para saúde. E essa desordem é maior acometida em países ocidentais, sendo assim, um problema de natureza pública, sendo apontado como uma epidemia seja nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento.

2.3 Tratamento medicamentoso e psicoterapia

O tratamento do transtorno de compulsão alimentar deve conter uma orientação dietética apropriada e individualizada para todos os indivíduos, envolvendo refeições regulares, assim como a psicoterapia cognitivo-comportamental, o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), fluoxetina, fluvoxamina e sertralina ou também utilizar alguns agentes que se encontram em fase inicial de avaliação como a sibutramina e o topiramato. Tais medicamentos (ISRS) aumentam a concentração de serotonina, desta forma inibem a ansiedade, melhorando o humor do indivíduo, já que a serotonina é responsável por desempenhar tal função (SHAPIRA; GLODSMITH; MCELROY, 2019).

Dentre várias abordagens, destaca-se a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), salienta-se assim a importância das psicoterapias no tratamento eficaz para o transtorno da compulsão alimentar, visto que elas fazem parte do plano de tratamento de praticamente todos os transtornos mentais, e mostrou-se eficaz no tratamento dos transtornos alimentares. No tratamento da compulsão alimentar, a TCC, tem como objetivo, aumentar a autoestima, reduzir a ansiedade associada à aparência, melhora dos episódios da compulsão, reduzir o peso corporal, prevenirem recaídas. Dentre os programas de tratamento, utiliza-se o Manual de Oxford, aplicando-se em três estágios, descritos por (NUNES; DUCHESNE, 2018).

Estágio 1: são implementadas técnicas comportamentais para reduzir a frequência da compulsão alimentar e iniciar a modificação dos hábitos alimentares. Insere-se ainda no estágio 1, a Automonitoração da Alimentação, visando o auxílio no desenvolvimento de novos hábitos alimentares, onde o indivíduo descreve a hora da ingestão, os alimentos consumidos, local e um comentário, no qual deve conter um contexto ou sentimento que envolve a ingestão; Técnicas para Controle de Estímulos, são técnicas que buscam padronizar a adesão de alimentos saudáveis, tais como, preferir realizar as refeições em pratos, ao invés de sacos ou potes, evitar desenvolver atividades no momento dessa ingestão (ler ou assistir); Aumento da Atividade Física, mostrando ao indivíduo a importância da prática de atividades físicas, bem como seus benefícios (emagrecimento e melhoria da saúde).

Estágio 2: nessa etapa a TCCs são mais intensas, os pacientes são treinados a então identificar e modificar pensamentos e crenças que os levam ao episódio da compulsão alimentar, tais como: perturbação com o peso e forma, exigência exagerada com a aparência, auto-avaliação de forma negativa. Nesse estágio, envolve estabelecer equilíbrio entre o paciente se aceitar e mudar.

Estágio 3: são impostas estratégias afim de evitar que ocorram recaídas, ajudando assim aos pacientes a identificar situações em que possam perder o controle na alimentação, desta forma são elaboradas técnicas para desviar dessas situações. A eficácia da TCC no tratamento da compulsão alimentar é menos pesquisada que as demais, porém ela é o

formato de psicoterapia nos quais seus resultados foram mais estudos.

Faz-se necessário ressaltar a importância da equipe multidisciplinar e interdisciplinar para o sucesso do tratamento, uma vez que esta equipe é composta por profissionais de diferentes áreas da saúde, que buscam a melhoria do indivíduo.

2.4 Tratamento nutricional

Dentro da equipe multidisciplinar que deve tratar do paciente com transtorno alimentar, o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamento alimentares, ou seja, recomendar uma dieta adequada, com determinados alimentos, visando tratar tal transtorno, já que nesses casos a alimentação dos indivíduos está consideravelmente alterada. Para o tratamento nutricional é necessário realizar uma detalhada anamnese a fim de conhecer os hábitos alimentares do paciente e histórico da doença. Na fase experimental, trabalha-se mais profundamente a relação que o paciente tem para com os alimentos e o seu corpo, ajudando dessa forma a identificar os significados que o corpo e a alimentação possuem (ALVARENGA, 2016).

Seguindo com o tratamento nutricional, o uso do diário alimentar é de suma importância. Ele é utilizado como um meio de automonitoração, onde o paciente é instruído a registrar quais alimentos foram consumidos e a sua quantidade, bem como os horários e locais dessas consumações, se houve quadros de compulsões, a companhia durante as refeições, os sentimentos associados e uma “nota” para simbolizar a intensidade dessa fome estava sentindo antes de alimentar-se e o nível de saciedade ele alcançou com aquela ingestão. Esse diário tem como finalidade que o paciente desenvolva consciência sobre alguns dos aspectos da sua doença e constantemente consigam exercer disciplina e controle sobre si (STORY, 1986).

Para compor a dieta, estudos comprovam cada vez mais a eficácia dos alimentos ricos em triptofano no tratamento da compulsão alimentar, uma vez que este aminoácido inibe a ansiedade, que está ligada diretamente ao transtorno da compulsão alimentar. Pesquisa no campo da neurociência nutricional vem destacando a influência que os nutrientes podem conter sobre a atividade cerebral. Entre esses nutrientes, as proteínas são o componente mais importante para o desenvolvimento de funções nervosas, pois elas fornecem aminoácidos que são precursores de neurotransmissores ou, em muitos casos, atuam como próprio neurotransmissor. (WURTMAN et al., 2003; MORGANE, MOKLER, GALLER, 2012)

Dentre esses aminoácidos, o Triptofano (TRP) é o mais indicado. O TRP é um aminoácido neutro, essencial, que colabora para o crescimento normal, síntese protéica e para a síntese do neurotransmissor Serotonina. (FERNSTROM, 2019). A serotonina (5-HT) exerce um importante papel no sistema nervoso, com diversas funções, como a liberação de alguns hormônios, regulação do sono, temperatura corporal, apetite, humor, atividade motora e funções cognitivas. Alterações nos níveis de 5-HT (baixos níveis ou problemas

na sinalização com o receptor) estão diretamente ligadas ao crescimento do desejo de ingerir doces e carboidratos. Pessoas com os níveis normais de 5-HT tendem a atingir com mais facilidade a saciedade e maior controle sobre a ingestão de alimentos. Para obter níveis considerados adequados deste neurotransmissor no cérebro faz-se necessário a ingestão de triptofano por meio de alimentos ricos nesse aminoácido, que é o precursor da serotonina e de carboidratos (NAVES, PASCHOAL, 2017; LAM, HEISLER, 2007; LAM et al., 2018).

Existem medicamentos que inibem a recaptção de 5-HT e estes estão sendo frequentemente utilizados para emagrecer, sendo utilizados no tratamento da obesidade, uma vez que ativam o poder da saciedade nos componentes de pós-ingestão e pós-absorção dos alimentos (LAM et al., 2018; BLUNDELL 1992; WARD et al., 2018; FERREIRA, GOMES, 2019).

Em diversos casos, existe grande evidencia que o aumento da atividade pós-sináptica dos receptores serotoninérgicos provoca, posteriormente, diminuição na quantidade de alimento ingerido durante uma refeição e modifica o padrão de alimentação (CAMBRAIA, 2014; GARFIELD, HEISLER, 2019).

Níveis adequados de 5-HT produzida a partir do triptofano, responsável por respostas agudas do SNC, têm como características proporcionar com mais facilidade a saciedade, inibindo também o desejo pela ingestão de açúcares, e podendo assim ter controle na vontade de comer (LAM et al., 2018; SIMPSON, MARTIN, BLOOM, 2019).

Por outro lado, baixos níveis de 5-HT podem ocasionar psicopatologias como a depressão, suicídio, agressão, ansiedade, portanto, controlando esses níveis reduzirá quadros de ansiedade, conseqüentemente reduzindo os casos de compulsões (MIURA et al., 2018).

O triptofano é um aminoácido essencial, ou seja, aquele que o nosso corpo não produz e por este motivo sua ingestão por meio de uma alimentação é de fundamental importância. Podemos encontrar diversos alimentos ricos nesse aminoácido, são eles: leite e derivados, ovos, carnes, aves, peixes, banana, leguminosas, linhaça (SILVA; MURA, 2013).

Leite e Derivados – caracteriza-se pela secreção da glândula mamária dos mamíferos. Sendo o mais utilizado pelos humanos o leite de vaca, seguido pelo leite de cabra. O leite contém em sua composição em média 86% de água, e constituído por diversas substâncias, vitaminas e etc. Além de contribuir para o aumento das taxas de cálcio (ORNELAS, 2017).

Ovo – os ovos de aves são ótimo como alimento, o ovo de galinha é o mais consumido pelos humanos, contém nutrientes essenciais, assim como proteína, vitaminas e minerais, desenvolvendo efeitos antioxidantes devido a tais vitaminas e minerais (BENETTI et al, 2013).

Carnes – compreende-se por carne, todo músculo estriado que recobre o esqueleto.

Sendo considerado carne, toda parte comestível de um animal: aves, peixes, crustáceos, mamíferos e outros. Contendo proteínas, glicogênio, gorduras, vitaminas do complexo B, colágeno, etc. Sua composição tem cerca de 70% de água (ORNELAS, 2017).

Aves – são diversas espécies que utilizamos como alimento, as aves tem conteúdo protéico semelhantes das outras carnes, rica também em colágeno. Por conter menos tecido conjuntivo e gordura, torna mais fácil sua digestão, por isso é bastante indicado para crianças e enfermos (BENETTI et al, 2013).

Peixes – animal de água doce ou salgada, utilizado para fins alimentícios, classificados em: peixes, moluscos, crustáceos. A carne do peixe fresco e magro é de alta digestibilidade. Peixes de água salgada são excelentes fontes de iodo, cálcio e vitaminas e os peixes de águas profundas são ricos em ômega 3 (BENETTI et al, 2013).

Banana – conhecida como fruta mediterrânea e tropical, a banana está inserida na alimentação de muitos brasileiros, podendo ser considerada a fruta mais consumida, de característica macia, doce, com aroma próprio e imensa variedade. Desenvolve alto valor vitamínico, rica em vitamina A, C, B, ferro, zinco, magnésio, potássio. Fonte de potássio, conhecido como redutor da pressão arterial, reduz também as câimbras e o estresse (ORNELAS, 2017).

Leguminosas – sendo seu principal representante o feijão, são grãos contidos em vagens. Representam o papel mais importante alimentação universal, podemos citar: feijão, ervilha, soja, lentilha, grão-de-bico, entre outros. São alimentos ricos em proteínas e carboidratos, sendo o feijão a principal fonte, mais utilizado na alimentação brasileira e juntamente com o arroz formam uma base alimentar. Dispõem também em sua composição, ferro, zinco, potássio, ácido fólico (ORNELAS, 2017).

Linhaça – a semente de linhaça desempenha papel importante na alimentação, sendo ela rica em fibras, proteínas, fósforo e selênio, ajuda no funcionamento da flora intestinal, fonte também de Omega 3 e 6, ajuda no controle da diabetes e da obesidade, tem ação antiinflamatória devido aos seus antioxidantes (ORNELAS, 2017).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O transtorno da compulsão alimentar é caracterizado por episódios recorrentes de compulsão e de maneira disfuncional, isto é, repetidas vezes durante três meses, trazendo prejuízos à vida do indivíduo. Tais episódios são sempre acompanhados pela sensação de falta de controle sobre aquela ingestão, como nos mostra (APA, 2014).

Além disso, nota-se a contribuição de terapias medicamentosas e psicoterápicas. De acordo com o que foi encontrado, medicamentos ISRS contribuem na redução da ansiedade, uma vez que estes aumentam a concentração de Serotonina, assim como relata (SHAPIRA; GLODSMITH; MCELROY, 2019).

A terapia cognitivo-comportamental também se mostra eficaz para o tratamento visto

que fornece subsídios para o paciente criar novas estratégias de vida, reduzindo o quadro do transtorno. Assim, confirmam os autores Nunes e Duchesne (2018), corroborando com a ideia que embora essa terapia esteja em fase de pesquisa, vem se sendo cada vez mais explanada, visto que os pacientes apresentam melhoras.

Diante da literatura encontrada, observa-se que a ansiedade está ligada a compulsão alimentar, então uma das formas para tal tratamento seria equilibrá-la por meio de alimentos que contém o aminoácido Triptofano (TRP), uma vez que comprovada sua eficácia no controle da ansiedade. Alimentos que contém triptofano reduzem a ansiedade. Desta maneira, a Nutrição pode colaborar para o tratamento da compulsão alimentar, uma vez que esta insere uma dieta adequada, visando o bem-estar do indivíduo e conscientizando para a sua importância, pois tal tema não tem tanta visibilidade, quando na verdade deveria ser mais explanado, já que atinge grande parte da população, sendo assim, seria de fundamental ajuda para que os indivíduos que desconhecem esses transtornos, e assim pudessem reconhecer em si ou em outros.

Corroborando com o que diz Ornelas (2017) e Benetti (2013), alimentos fonte de proteínas como leite, ovos, carnes, peixes, aves, leguminosas, bananas e linhaça, contribuem para a redução da ansiedade, uma vez que contém triptofano. Dessa forma, adequar uma dieta que contenha tais alimentos, contribuem para a eficácia do tratamento para a compulsão alimentar.

4 | CONCLUSÃO

A partir do estudo, foi possível observar que o transtorno da compulsão alimentar é caracterizado por episódios recorrentes, ingestão exacerbada de determinado alimento, seguido de um sentimento de vergonha, culpa. Porém, para o seu diagnóstico mais preciso, deve avaliar alguns critérios, e seus episódios serem frequentes. Esse transtorno precisa ser cada vez mais pesquisado, visto que vem atingindo de maneira significativa a população, porém acomete mais as mulheres, nas quais sempre estão dispostas a fazerem de tudo para terem corpos estereotipados.

Faz-se necessário um tratamento específico, com a equipe multidisciplinar e interdisciplinar, a fim de diagnosticar e tratar o transtorno. Esse tratamento insere a forma medicamentosa por meio das ISRS, as psicoterapias utilizando as técnicas do manual de Oxford com seus 3 estágios e o tratamento nutricional, oferecendo ao indivíduo todos os nutrientes necessários para ajudá-lo a reverter o quadro do transtorno.

Uma vez que a ansiedade está relacionada aos episódios de compulsão alimentar, uma das maneiras para seu tratamento seria a inibição dessa ansiedade, fazendo-se assim por meio de alimentos ricos no aminoácido essencial, o triptofano, no qual mostrou sua eficácia já que o mesmo é o precursor da serotonina, neurotransmissor responsável pelo humor, apetite.

Cabe ressaltar a importância de futuros estudos a cerca da temática, principalmente sobre a eficácia do tratamento nutricional, já que dentro de todos os transtornos alimentares, é o menos pesquisado. Desta maneira faríamos com que mais pessoas pudessem ter acesso para assim conhecer e poder diagnosticar.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marle dos Santos. **Bulimia Nervosa: avaliação do padrão e comportamento alimentar**. 230 p. Tese (Doutorado) Faculdade de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, 2013.

ALMEIDA, S. G. A. Influência da imagem corporal como causa de transtornos alimentares em adolescentes escolares de uma escola da rede particular de Brasília. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e Saúde**, Brasília, v.16, n.6, p. 104-117, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSUNÇÃO, M. C. F et al .Tornar-se obeso na adolescência pode trazer consequências à saúde mental? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.9, p. 1859-1866, set. 2013.

BENETTI, G.B. et al. **Manual de Técnicas Dietéticas**. 1 ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2013.

AZEVEDO, M. A. S. B.; SPADOTTO, C. Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 127-144, 2014.

CAMBRAIA, R. P. B. Aspectos psicobiológicos do comportamento alimentar. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 17, n. 2, p. 217-225, jun. 2014.

CRUZ, F.F. da. Et al. Prevalência de compulsão alimentar e fatores associados em pacientes com excesso de peso atendidos nas unidades básicas de saúde em um município do sul do Brasil. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**. V. 6, N. 2, 2014.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2 ed. Porto Alegre, Artmed, 2018.

DERBII, M. A epidemia de obesidade no Brasil. Entrevista. **Revista pré univesp**. n.60, nov. 2016.

FERNTRON, J. D. Can Nutrient Supplements Modify Brain Function? **Am J Clin Nutr**, 2019.

FERREIRA, L; GOMES, E. Estudo Sobre a Eficácia do Uso de Inibidores da Recaptação de Norepinefrina e Serotonina no Tratamento da Obesidade. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 3, p. 363-369, Maringá, 2019.

GARFIELD, A. S; HEISLER, L. K. Pharmacological Targeting of the Serotonergic System for the Treatment of Obesity. **J Physiol**. v. 587, n. 1, p. 49-60, 2019.

GLUCK, M. E.; GELIEBTER, A.; SATOV, T. Night Eating Syndrome Is Associated with Depression, Low Self-Esteem, Reduced Daytime Hunger, and Less Weight Loss in Obese Outpatients. **Obes Res.** p. 264-267, 2001.

GOIS, I. M.; BAGNARA, I. C. Obesidade: consequências e tratamento. **EFDeports.com, Revista Digital**, Buenos Aires, v. 16, n. 156, maio. 2011.

LAM, D. D. et al. Serotonin 5-HT_{2C} Receptor Agonist Promotes Hypophagia via Downstream Activation of Melanocortin 4 Receptors. **Endocrinology.** v. 149, n. 3, p. 1323-1328, 2018.

LAM, D. D.; HEISLER, L. K. Serotonin and Energy Balance: Molecular Mechanisms and Implications for Type 2 Diabetes. **Expert Reviews in Molecular Medicine** v. 9, n. 5, p. 1-24, 2007.

MIURA, H. et al. A link between stress and depression: shifts in the balance between the kynurenine and serotonin pathways of tryptophan metabolism and the etiology and pathophysiology of depression. **Stress**, v. 11, n. 3, p. 198-209, 2018.

MONTEIRO, M. A. N. C. et al. Prevalência do transtorno de compulsão alimentar periódica em universitárias. In: MOSTRA INTERNA DE TRABALHOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 5., 2010, Paraná. **Anais...** Paraná: CESUMAR, 2010.

MORGANE, P. J.; MOKLER, D. J.; GALLER, J. R. **Efectos of Prenatal Protein Malnutrition on the Hippocampal Formation.** p. 471-483, USA, 2012.

NAVES, A.; PASCHOAL, V. C. P. Regulação Funcional da Obesidade. **ConScientiae Saúde**, v. 6, n. 1, p. 189-199, São Paulo, 2017.

NOVELLE, J. M.; ALVARENGA, M. S. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 262-285, set. 2016.

NUNES, M.A.; DUCHESNE, M. Abordagens psicoterápicas nos transtornos alimentares: terapia cognitivo – comportamental. In: CORDIOLI, A.V. **Psicoterapias: abordagens atuais.** 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

OLIVEIRA, C. B. A. C. de. **Obesidade: um olhar social.** 2013. 54f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social)-Universidade de Brasília, Brasília, 2013

ORNELAS, L. H.. **Técnica Dietética, Seleção e Preparo dos Alimentos.** 8 ed. São Paulo, Atheneu, 2017.

REIS, S. A. **Diagnóstico precoce de transtornos alimentares no ambiente escolar.** 2015. 45f. Monografia (Licenciatura em Educação Física)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

SILVA, S. M. C. S. da; MURA, J. D'Arc P. **Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia.** 2 ed. São Paulo, Roca, 2013.

SHAPIRA, N. A.; GOLDSMITH, T. D; McELROY, S. L. Treatment of Binge Eating Disorder With Topiramate: A Clinical Case Series. **J Clin Psychiatry.** v. 61, n. 5, p. 368-372, 2019.

SIMPSON, K. A.; MARTIN, N. M.; R. BLOOM, S.. Hypothalamic regulation of food intake and clinical therapeutic applications. **Arq Bras Endocrinol Metab**. São Paulo, v. 53, n. 2, p. 120-128, 2009.

STORY, M. Nutrition Management and Dietary Treatment of Bulimia. **J Am Diet Assoc**, v. 4, p. 517-519, 1986.

STUNKARD, A. J. **The Psychiatric Quarterly**: Eating Patterns and obesity. v. 33, n. 2, Springer, 1959.

TAVARES, V. C. da; NETO, T. F. **Nutrição Clínica**: transtornos alimentares. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

WARD, S. J. et al. Effects of a Cannabinoid 1 Receptor Antagonist and Serotonin 2C Receptor Agonist Alone and in Combination on Motivation for Palatable Food: Dose Addition Analysis Study in Mice. **The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics**. v. 325, n. 2, p. 567-576, USA, 2018.

WURTMAN, R. J.; WURTMAN, J. J; REGAN, M. M; et al., Effects of Normal Meals Rich in Carbohydrates or Proteins on Plasma Tryptophan and Tyrosine Ratios. **Am J Clin Nutr**. p. 128-132, USA, 2003.

WHITBOURNE, S. K.; HALGIN, R. P. **Psicopatologia**: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos. 7. ed. Porto Alegre : Artmed, 2015.