

# **Transtorno Da Compulsão Alimentar Periódica e a Importância De Uma Boa Alimentação**

Laila Patrícia Silva Pereira<sup>1</sup>

## **RESUMO**

O presente trabalho tem como tema Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica e a Importância De Uma Boa Alimentação. Tem-se como intuito trazer informações concisas e verídicas sobre este assunto de forma a conscientizar tanto as pessoas que tem este transtorno como também a população de forma geral, visto a necessidade sobre os conhecimentos relacionados a estes assuntos. Tendo em vista que o transtorno da compulsão alimentar vem aumentando consideravelmente e preciso expor suas características e suas consequências. Com isso a pesquisa irá trazer reflexões e apontamentos que trarão uma conceituação mais abrangente deste tema, ressaltando a importância de uma boa alimentação não apenas corporal mais também psicológica. Como forma de dar ênfase aos conteúdos abordados a metodologia de estudo adotada trata-se do referencial teórico, o qual faz o uso de diversas pesquisas, e autores conceituados no assunto. Espera-se assim que todos os conteúdos abordados sejam de grande relevância social.

**Palavras-chave:** Transtorno. Compulsão. Alimentar.

## **1 INTRODUÇÃO**

O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) é uma condição complexa que envolve a ingestão excessiva e descontrolada de alimentos em um curto período de tempo, acompanhada por uma sensação de falta de controle sobre o comportamento alimentar. Desde sua descrição inicial na década de 1950 até os estudos mais recentes, houve um progresso significativo no entendimento desse transtorno. A necessidade de uma caracterização mais precisa do TCAP levou a intensificados estudos, especialmente a partir de 1994, quando foram estabelecidos critérios diagnósticos mais claros no DSM IV.

A interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais na etiologia da compulsão alimentar foi amplamente explorada na literatura. Aspectos como predisposições genéticas, transtornos psiquiátricos, influências culturais e sociais,

---

<sup>1</sup> Acadêmico(a) do curso de Nutrição da Faculdade Anhanguera

bem como a busca por um padrão estético ideal, contribuem para a compreensão mais abrangente desse transtorno.

O tratamento, abordagens terapêuticas multifacetadas, como a terapia cognitivo-comportamental, a psicoterapia, a terapia nutricional e, em casos mais graves, o uso de medicamentos, têm se mostrado eficazes no manejo dos sintomas e na promoção de mudanças de comportamento. A inclusão de novas técnicas, como a Entrevista Motivacional, também demonstra resultados promissores.

Contudo, é importante destacar que o tratamento do TCAP requer um acompanhamento contínuo e personalizado, levando em consideração as características individuais de cada paciente. O problema de pesquisa aqui relato trata-se de identificar quais as causas do Transtorno da Alimentação Compulsiva? E para isso as informações apresentadas tem como base esta indagação.

Neste sentido o presente trabalho tem como objetivo geral analisar os fatores que levam ao desenvolvimento do Transtorno Alimentar Compulsivo, portanto os objetivos específicos deferiram se como sendo: analisar os fatores que levam ao desenvolvimento do Transtorno Alimentar Compulsivo; especificar as implicações métodos de mitigação; expor os tratamentos e efeitos da Alimentação compulsiva e relatar a importância de uma boa alimentação.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Metodologia**

O desenvolvimento do trabalho se dará inicialmente com o desenvolvimento de uma fundamentação teórica acerca da temática. Buscando sobre como a literatura identifica a inclusão da tecnologia em sala de aula, e ainda, em especial na aplicabilidade desta de forma integrada ao método educação inclusiva para o trabalho junto a alunos com deficiência.

Esta etapa do levantamento bibliográfico se mostra fundamental para a estruturação dos passos subsequentes do trabalho, uma vez que possibilita a estruturação de um panorama geral acerca de como está a dissuasão da temática da integração da educação inclusiva com a tecnologia dentro do meio acadêmico.

A revisão bibliográfica é capaz de proporcionar um embasamento fundamental para o desenvolvimento da pesquisa, como Lima e Mito (2007) apontam, a revisão

bibliográfica possibilita o trabalho de pesquisa de forma muito mais prática, uma vez que proporciona um conhecimento maior da área estudada, evitando que o outro se prenda ou tenha problemas com tópicos que já foram amplamente revisados pela literatura.

O levantamento bibliográfico se mostra como sendo uma das etapas mais importantes antes de se iniciar qualquer projeto de pesquisa. Segundo o autor, o mesmo possibilita identificar diversos nuances e que tangem a temática proporcionando o desenvolvimento de um trabalho muito mais fundamentado e pautado na concepção atual da temática abordada (LIMA; MIOTO, 2007).

Levando em consideração o tipo de pesquisa que se escolheu a pesquisa qualitativa foi realizada dentro dos últimos 15 anos nos seguintes locais de busca: Livros, revistas, site de banco de dados Google Scholar e SciELO. Para dar mais ênfase as informações abordadas usaram-se as seguintes Palavras Chave: Alimentação, Compulsiva, Transtorno.

## **2.1 Resultados e Discussão**

O TCAP foi descrito pela primeira vez nos anos 1950 por Stunkard (1959) como sendo uma síndrome caracterizada por episódios recorrentes de Compulsão Alimentar (CA). No entanto ainda haviam muitas dúvidas em relação a diferentes patamares deste transtorno, dentre eles o porquê de ocorrer estas compulsões, com que frequência e qual o período em que isto ocorria, tipos de pessoas em que era mais recorrente, o que dificultou um entendimento maior, mas também reforçou a necessidade de estudos mais intensificados.

Devido à complexidade desta síndrome diagnóstica e o entendimento maior referentes a este transtorno só ocorreu em 1994 onde fizeram estudos frequentes para entender este transtorno, no intuito de conseguir caracterizá-lo. Este transtorno está apêndice B do DSM IV (Spitzer, 1993; APA, 1994), deixando exposto que se necessita ainda de um maior entendimento sobre ele. Segundo Zwaan (1997) foi a partir da data de 1994 que os estudos referentes a caracterização da Compulsão alimentar começaram a se intensificar, o autor traz um destaque maior no início da pesquisa para a fundamentação e exposição dos princípios deste transtorno o que foi o parâmetro base a os pacientes obesos.

Segundo Spitzer ; Apa (1993;1994) devido a estudos na aérea aos poucos foram se destacando algumas características próprias da compulsão alimentar. As pessoas diagnosticadas tem que ingerir alimentos em grande quantidade em um período curto de tempo que tem como base de duas em duas horas, não tendo controle assim da quantidade de alimento ingerida, pois esta ocorre sem a sensação de que a pessoa está saciada.

A CA é um transtorno caracterizado pela ingestão excessiva e descontrolada de alimentos em um curto período de tempo, acompanhada por uma sensação de falta de controle sobre o comportamento alimentar (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Esses episódios frequentemente ocorrem em resposta a estados emocionais negativos, como ansiedade, estresse ou tristeza, e são seguidos por sentimento de culpa, vergonha e remorso (DAVIS ET AL., 2020).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os critérios para o diagnóstico de CA incluem a ocorrência recorrente de episódios caracterizados pela ingestão de uma quantidade significativamente maior de alimentos do que a maioria das pessoas comeria em circunstâncias semelhantes, acompanhada por uma sensação de falta de controle sobre o comportamento alimentar (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Além disso, a CA está associada a outros sintomas, como comer rapidamente, comer até se sentir desconfortavelmente cheio, comer sozinho por vergonha em relação à quantidade de comida consumida e sentir-se deprimido ou culpado após os episódios de compulsão (HUDSON ET AL., 2007). Esses comportamentos são frequentemente acompanhados por uma preocupação excessiva com o peso e a imagem corporal, embora nem sempre resultem em medidas compensatórias, como vômitos ou uso de laxantes, como observado em outros transtornos alimentares, a exemplo bulimia nervosa (DAVIS ET AL., 2020).

O processo de diagnóstico do transtorno da compulsão alimentar ocorre de forma lenta devido a necessidade de maiores observações as quais devem acontecer com frequência ( mínimo 6 meses). É valido ressaltar que em alguns casos essa síndrome causa obesidade, mas em outros ela acarreta na perda de peso, por isso a precisão de estudos e avaliações para se caracterizar esta síndrome (SPITERZ ,1993; APA,1994).

É importante ressaltar que os primeiros estudos que se referem ao Transtorno de CA periódica foram realizados dentre de uma subcategoria da obesidade a qual

relata que os obesos tendem a ser comedores compulsivos entrelaçadas a psicopatologias, depressão, ansiedade, dentre outras síndromes que agravam ou antecipam a obesidade.

Segundo Vilela; Cruz (2003) Infelizmente os transtornos acima, que são algumas das causas de disparo da CA ocorrem cada vez com mais frequência exemplo disso e o Transtorno de Ansiedade vem se tornando algo cada vez mais comum e infelizmente ocorrem assim;

As respostas do organismo à interferência, à frustração e a outras formas de estímulos ameaçadores dependem da maneira pela qual o organismo percebe a situação, o que depende, por sua vez, da experiência adquirida, ou seja, do que ele aprendeu (LINDGREN & BYRNE, p.259, 1982).

A CA é um fenômeno complexo influenciado por uma variedade de fatores de risco de natureza biopsicossocial. Dentre os fatores de risco biológicos, destacam-se predisposições genéticas, disfunções neurobiológicas e alterações hormonais que podem predispor indivíduos à CA (KAYE et al., 2013). Estudos familiares e de gêmeos têm demonstrado uma significativa hereditariedade para transtornos alimentares, incluindo a CA (BULIK et al., 2003). Esses achados sugerem a influência de componentes genéticos na suscetibilidade ao desenvolvimento desse transtorno.

Diante das situações vivencias a pessoa que possui o transtorno compulsivo alimentar tende a achar abrigo e assim o indivíduo começa a ingerir uma quantidade de alimento muito maior do que o que conseguir consumir em uma circunstância maior, como forma de sanar suas dores (NAPOLITANO,2001).

Algo interessante e que a CA não é específica, podendo esta ser a ingestão de qualquer alimento desde que ocorro em um curto período de tempo e em maior escala, visto que a pessoa não consegue controlar a quantidade do que ela está comendo (COUTINHO,2000).

Sabe-se que a o transtorno de CA e decorrente da ingestão de alimentos em maior escala, no entanto ainda existem parâmetros concretos sobre específicos como quantidade de alimentos ingeridos, duração da ocorrência destes episódios o que inviabiliza uma caracterização. Desta forma, estudos epidemiológicos podem revelar diferentes dados de caracterização da população portadora deste transtorno. Isto reforça a necessidade da manutenção de estudos para avaliação desta patologia.

Ressalta-se que o comportamento alimentar no TCAP tem que ocorrer no máximo de duas em duas horas sem controle do que se come ou sua quantidade específica, durante pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, como forma compensatória de algo que estão vivendo (SPITZER, ,1993; APA,1994).

Os fatores psicológicos e emocionais desempenham um papel igualmente importante na etiologia da compulsão alimentar. A presença de transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e transtornos de humor, está frequentemente associada à CA (HUDSON et al., 2007). Indivíduos que utilizam a comida como uma forma de lidar com emoções negativas, como estresse ou angústia emocional, são mais propensos a desenvolver comportamentos compulsivos em relação à alimentação (DAVIS et al., 2020).

A relação entre CA e ansiedade tem sido amplamente explorada na literatura científica. Autores como Appolinario et al. (2002) destacam que a CA frequentemente coexiste com transtornos de ansiedade, como o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno do pânico. Essa associação pode ser explicada pela busca de alívio temporário do desconforto emocional gerado pela ansiedade por meio da ingestão compulsiva de alimentos.

Além disso, estudos realizados por Freitas et al. (2015) indicam que indivíduos com transtornos de ansiedade têm maior propensão a desenvolverem comportamentos alimentares descontrolados. A ansiedade pode desencadear episódios de compulsão, levando a um ciclo vicioso em que a ingestão compulsiva de alimentos proporciona alívio temporário da ansiedade, mas aumenta os sentimentos de culpa e angústia após o episódio.

A relação bidirecional entre CA e ansiedade também é destacada por Claudino et al. (2007), que sugerem que a CA pode servir como um mecanismo de enfrentamento para lidar com a ansiedade e o estresse emocional. De igual modo, a correlação entre CA e depressão tem sido objeto de estudo de diversos pesquisadores. Autores como Conti et al. (2010) destacam que a CA está frequentemente associada à depressão.

A depressão tem sido identificada como um dos transtornos psiquiátricos mais comuns associados à compulsão alimentar. Estudos conduzidos por Pinheiro et al. (2008) sugerem que a depressão pode aumentar o risco de desenvolvimento de comportamentos alimentares descontrolados, enquanto a compulsão alimentar, por

sua vez, pode contribuir para agravar os sintomas depressivos, criando um ciclo prejudicial.

Outros transtornos psiquiátricos também têm sido correlacionados com a compulsão alimentar. Estudos de Nunes et al. (2005) indicam que a CA está frequentemente associada a transtornos de humor, como transtorno bipolar e distímia. Além disso, a CA tem sido relatada em indivíduos com transtornos de personalidade, como o transtorno de personalidade borderline, conforme destacado por Silva et al. (2014).

Fatores sociais e ambientais desempenham um papel significativo na etiologia da compulsão alimentar. Autores como Alvarenga et al. (2012) destacam que fatores socioeconômicos, como baixa renda e falta de acesso a alimentos saudáveis, podem contribuir para o desenvolvimento da compulsão alimentar. Indivíduos de baixa renda muitas vezes têm acesso limitado a alimentos nutritivos e recorrem a opções mais acessíveis e caloricamente densas, o que pode desencadear episódios de compulsão como resposta à escassez.

Além disso, questões culturais desempenham um papel significativo na relação entre CA e socioeconômica. Estudos realizados por Ferreira et al. (2016) sugerem que padrões culturais que valorizam a comida como forma de expressão emocional ou social podem contribuir para o desenvolvimento da compulsão alimentar. Os autores ressaltam que, em muitas culturas, as refeições são vistas como momentos de celebração e conexão social, o que pode levar ao consumo excessivo de alimentos como demonstração de fartura ou prosperidade.

A influência da mídia e da publicidade também é um aspecto importante a ser considerado na relação entre cultura e compulsão alimentar. Fornés-Vives et al. (2019) apontam que a exposição constante a imagens idealizadas de corpos magros e padrões estéticos inatingíveis promovidos pela mídia pode contribuir para a insatisfação corporal e o desenvolvimento de comportamentos alimentares desordenados.

Segundo Ida e Silva (2007), atualmente, é possível identificar no contexto social diversas conexões entre a noção de magreza e êxito, o que acarreta em uma crescente inquietação das pessoas em relação à obtenção e manutenção de um corpo considerado ideal. Devido às pressões sociais para se conformar a esse padrão estético preestabelecido, alguns indivíduos começam a experimentar distorções em

relação à sua própria imagem corporal, adotando comportamento contrário, como uma forma de protesto interno, qual seja, comendo mais do que o necessário.

A compulsão alimentar, quando não tratada adequadamente, pode ter consequências significativas para a saúde física dos indivíduos afetados. A ingestão excessiva de alimentos durante os episódios de compulsão pode levar ao ganho de peso significativo e à obesidade, aumentando o risco de uma variedade de condições médicas graves, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e dislipidemia (HUDSON et al., 2007; DAVIS et al., 2020). Além disso, a CA está frequentemente associada a uma variedade de problemas gastrointestinais, incluindo refluxo gastroesofágico, síndrome do intestino irritável e constipação (DAVIS et al., 2020).

Segundo Vitolo et al. (2006), entre os diferentes comportamentos que caracterizam um Transtorno Alimentar, a CA se destaca pela descrição das condições psicológicas vivenciadas pelo indivíduo. Estudos indicam que aqueles que sofrem desse transtorno experimentam sentimentos de vergonha devido à falta de controle alimentar, além de desenvolverem quadros de depressão e culpa decorrentes de suas compulsões.

A questão do corpo saudável ideal e a pressão para se adequar aos padrões de beleza estabelecidos pela sociedade podem influenciar o surgimento e a manutenção de Transtornos Alimentares (TA). Nesse sentido, a autoimagem corporal tem sido objeto de estudo em várias pesquisas, destacando-se a insatisfação relacionada ao peso como um fator significativo (Pivetta & Gonçalves-Silva, 2010).

Costa et al. (2010) examinaram a percepção da própria imagem e o comportamento sexual em mulheres obesas com e sem TA. Os resultados indicaram que as mulheres com TA apresentaram maiores pontuações em aspectos como "desvalorização" e "sentimento de gordura", e pontuações mais baixas em "atração física". Os autores interpretaram esses achados como associados à sensação de perda de controle e culpa, observando uma maior preocupação com a aparência física e uma atitude corporal mais negativa nas mulheres com TA em comparação com as obesas sem o transtorno. Em outra amostra (Prisco et al., 2013), a prevalência de TA foi cerca de quatro vezes maior entre os indivíduos insatisfeitos com seu peso e/ou aparência do que entre os satisfeitos.

Estar atento à valorização excessiva da forma corporal e a uma autoimagem distorcida ou insatisfeita pode ser crucial para o diagnóstico de TA, conforme afirmado

por Goldschmidt et al. (2010). Eles observaram que as participantes com TA enfatizaram a importância da imagem corporal. Fatores externos, como os padrões de beleza impostos e a autocrítica na busca por um corpo ideal, podem levar à adoção de hábitos alimentares inadequados. Tramontt, Schneider e Stenzel (2014) apoiam essa discussão, concluindo que os mais jovens tendem a ser mais influenciados pelos padrões de beleza e a se envolver em exercícios físicos por motivos estéticos.

Vitolo et al. (2006) observaram que a adesão a dietas frequentemente ocorre após episódios de compulsão, associada às preocupações com peso e forma corporal. Em um estudo com gestantes com peso acima do ideal (Nobre et al., 2014), cerca de 71% das participantes relataram insatisfação com sua imagem corporal. Os autores levantam a questão sobre a possibilidade de TA durante a gravidez, embora não tenham encontrado evidências de que o estado gestacional influencie o comportamento alimentar.

O tratamento da CA requer uma abordagem multifacetada que aborde tanto os aspectos físicos quanto os emocionais. Uma das abordagens terapêuticas mais comuns é a terapia cognitivo-comportamental (TCC), que se concentra na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais e comportamentos alimentares associados à compulsão (WILSON, 2011). A TCC ajuda os pacientes a desenvolver habilidades de enfrentamento e estratégias de regulação emocional para lidar com gatilhos emocionais e situações de risco.

Além da TCC, a psicoterapia é frequentemente utilizada no tratamento da compulsão alimentar, fornecendo um espaço seguro para explorar questões emocionais subjacentes, como traumas passados, problemas de autoestima e dificuldades interpessoais (DAVIS et al., 2020). A psicoterapia pode ajudar os pacientes a desenvolver uma compreensão mais profunda de seus padrões alimentares e a desenvolver estratégias saudáveis de enfrentamento e autocontrole.

A terapia nutricional também desempenha um papel importante no tratamento da compulsão alimentar, fornecendo orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, planejamento de refeições equilibradas e controle de porções (GONZALEZ-CHICA et al., 2019). Os nutricionistas trabalham em conjunto com os pacientes para identificar padrões alimentares disfuncionais e estabelecer metas realistas para alcançar uma relação mais saudável com a comida.

Além das abordagens terapêuticas, o uso de medicamentos pode ser considerado em casos de CA grave e resistente ao tratamento. Antidepressivos, como

os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), e estabilizadores de humor, como a topiramato, têm sido estudados como opções terapêuticas para reduzir os sintomas de compulsão alimentar e promover a perda de peso em alguns pacientes (MCELROY et al., 2015).

Um método terapêutico discutido foi a Entrevista Motivacional (EM), que tem como objetivo auxiliar em processos de mudança de comportamento relacionados a vícios. Os pesquisadores observaram a redução de sintomas de Compulsão Alimentar (CA) e avaliaram de forma positiva a eficácia da EM com indivíduos que sofrem do transtorno (Moraes & Oliveira, 2011).

Pessoas com TCA tendem a desenvolver mais sintomas psicológicos do que indivíduos sem esse transtorno (Duchesne et al., 2007a). A TCC, por meio de técnicas cognitivas e comportamentais, busca reestruturar crenças disfuncionais que podem causar e perpetuar comportamentos inadequados. Ao investigar o uso da TCC em um grupo de obesos com TCC, Duchesne et al. (2007b) examinaram a eficácia da terapia e a redução dos sintomas e do peso corporal em indivíduos com TCC. Os resultados indicaram que a TCC resultou em melhorias estatisticamente significativas e clinicamente relevantes nos sintomas de depressão e na percepção da imagem corporal, além de uma significativa perda de peso.

Passos, Yazigi e Claudino (2008) empregaram o teste Roscharch para determinar se indivíduos diagnosticados com TCC têm maior probabilidade de apresentar distúrbios de pensamento. As atividades ideativas desempenham um papel crucial no curso do pensamento, permitindo um pensamento lógico e flexível de forma saudável. Segundo a perspectiva psicanalítica, esses distúrbios estão relacionados ao princípio do prazer, o que explicaria o episódio de CA a partir de uma perspectiva prazerosa. Os resultados indicaram que a população com TCC demonstrou déficits nessas atividades, o que pode explicar as dificuldades em perder peso e aderir a dietas. Os autores concluíram que considerar traços de personalidade pode contribuir para o tratamento desses indivíduos.

Carvalho-Ferreira et al. (2012) investigaram os efeitos da Terapia de Vida Interdisciplinar (TVI) nos sintomas de CA e na insatisfação com a imagem corporal. A TVI envolve um acompanhamento médico, nutricional, psicológico e atividades físicas. Após a implementação do programa, os autores observaram uma melhora considerável na qualidade de vida dos participantes, em consonância com a literatura sobre o assunto.

Quanto aos tratamentos farmacológicos, Menezes, Ciulla, Camargo, Correa e Oliveira (2009) destacam sua indicação, pois estudos anteriores mostraram resultados positivos, influenciando na redução e remissão do comportamento compulsivo alimentar, além de contribuírem para a perda de peso e o efeito neuroterapêutico. Outros tratamentos mencionados na literatura são as cirurgias bariátricas; entretanto, essas cirurgias são consideradas um tratamento para a obesidade em geral e não para o TCC especificamente (Petribu et al., 2006; Wilson et al., 2009; Díaz, Arzola, Folgueras, Herrera, & Sosa, 2013).

### **3 CONCLUSÃO**

A partir da revisão bibliográfica realizada, foi possível observar a interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais na etiologia e no desenvolvimento da CA. Os estudos destacam que a CA não ocorre isoladamente, mas está frequentemente associada a transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão, além de influências sociais, como padrões estéticos e culturais. A compreensão desses aspectos é fundamental para a identificação precoce, o diagnóstico preciso e o desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção.

As abordagens terapêuticas mencionadas, como a terapia cognitivo-comportamental, a psicoterapia, a terapia nutricional e o uso de medicamentos, evidenciam a importância de uma abordagem integrada no tratamento do TCA. Além disso, novas técnicas, como a Entrevista Motivacional, têm mostrado resultados promissores no manejo dos sintomas e na promoção de mudanças de comportamento.

No entanto, é crucial ressaltar que o tratamento do TCA não é uma tarefa simples e requer um acompanhamento contínuo e personalizado, considerando as características individuais de cada paciente. A pesquisa e o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas são essenciais para avançar no entendimento e no manejo eficaz desse transtorno. Conclui-se assim que todas as informações aqui apresentadas se concebem como sendo de extrema importância.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. S., SCAGLIUSI, F. B., PHILIPPI, S. T., & CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares e obesidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(Suppl 1), S100-S107, 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author, 2013.
- APPOLINARIO, J. C., BACALTCHUK, J., SICHIERI, R., & Claudino, A. M. Transtornos alimentares e obesidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(Suppl III), 29-32, 2002.
- BULIK, C. M., SULLIVAN, P. F., KENDLER, K. S., Genetic and Environmental Contributions to Obesity and Binge Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 33(3), 293-298, 2003.
- CARVALHO-FERREIRA, J. P., CIPULLO, M. A. T., CARANTI, D. A., MASQUIO, D. C. L., ANDRADE-SILVA, S. G., PISANI, L. P., & DÂMASO, A. R. (2012). Interdisciplinary lifestyle therapy improves binge eating symptoms and body image dissatisfaction in Brazilian obese adults. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 34(4), 223-233. doi: 10.1590/S2237-60892012000400008
- CLAUDINO, A. M., GORENSTEIN, C., & ANDRADE, L. H. Transtornos alimentares e comorbidades psiquiátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(Suppl I), S56-S59, 2007.
- CONTI, M. A., CORDÁS, T. A., & LATORRE, M. Transtornos alimentares e obesidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(Suppl 1), S37-S41, 2010.
- CORDÁS, T. Áki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Re-vista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 31, n. 4, 2004. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n4/pdf/154.pdf>> Acesso em: 07 de abril de 2024.
- COSTA, R. F., MACHADO, S. C., & CORDÁS, T. A. (2010). Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(1), 27-31. doi: 10.1590/S0101-60832010000100006
- COUTINHO, W.- Estudo da compulsão alimentar periódica em pacientes que procuram tratamento médico para emagrecer [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2000.
- DAVIS, C., LEVITAN, R. D., REID, C., CARTER, J. C., KAPLAN, A. S., PATTE, K. A., ... & KENNEDY, J. L. Compulsive overeating as an addiction disorder: A review of theory and evidence. *Appetite*, 147, 104542, 2020.
- DAVIS, C., LEVITAN, R. D., REID, C., CARTER, J. C., KAPLAN, A. S., PATTE, K. A., ... & KENNEDY, J. L. Compulsive overeating as an addiction disorder: A review of theory and evidence. *Appetite*, 147, 104542, 2020.

DAVIS, C., LEVITAN, R. D., REID, C., CARTER, J. C., KAPLAN, A. S., PATTE, K. A., ... & KENNEDY, J. L. Compulsive overeating as an addiction disorder: A review of theory and evidence. *Appetite*, 147, 104542, 2020.

DAVIS, C., LEVITAN, R. D., REID, C., CARTER, J. C., KAPLAN, A. S., PATTE, K. A., ... & KENNEDY, J. L. Compulsive overeating as an addiction disorder: A review of theory and evidence. *Appetite*, 147, 104542, 2020.

DE ZWAAN, M.- Status and utility of a new diagnostic category: Binge eating disorder. *Eur Eating Disord Rev* 5(4): 226-40, 1997.

DUCHESNE, M., APPOLINARIO, J. C., RANGÉ, B. P., FANDIÑO, J., MOYA, T., & FREITAS, S. R. (2007a). The use of a manual-driven group cognitive behavior therapy in a Brazilian sample of obese individuals with binge-eating disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(1),23-25. doi: 10.1590/S1516-44462006005000035

DUCHESNE, M., APPOLINÁRIO, J. C., RANGÉ, B. P., FREITAS, S., PAPELBAUM, M., & COUTINHO, W. (2007b). Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(1),80-92. doi: 10.1590/S0101-81082007000100015

FERREIRA, M. C., LOPES, C. S., & COUTINHO, W. Transtornos alimentares e excesso de peso no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(2), 345-357, 2016.

FORNÉS-VIVES, J., GARCIA-BLANCO, A., CAPDEVILA, L., & LÓPEZ, S. Influência da mídia na insatisfação corporal e nos comportamentos alimentares em mulheres: Revisão sistemática e meta-análise. *Revista de Psicologia Clínica com Crianças e Adolescentes*, 6(1), 37-46, 2019.

FREITAS, S., LOPES, C. S., COUTINHO, W., APPOLINARIO, J. C., & SICHIERI, R. Transtornos alimentares e excesso de peso no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(2), 175-181, 2015.

GEARHARDT, A. N., BRAGG, M. A., PEARL, R. L., SCHVEY, N. A., ROBERTO, C. A., & BROWNELL, K. D. Obesity and Public Policy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 309–335, 2011.

GONZALEZ-CHICA, D. A., GIEBEL, C., HALL, S., et al. Psychological interventions for binge eating disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD000562, 2019.

GOLDSCHMIDT, A. B., HILBERT, A., MANWARING, J. L., WILFLEY, D. E., PIKE, K. M., FAIRBURN, C. G., & STRIEGEL-MOORE, R. H. (2010). The significance of overvaluation of shape and weight in binge eating disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(11), 187-193. doi: 10.1016/j.brat.2009.10.008

GRILO, C. M., MASHEB, R. M., & WILSON, G. T. Efficacy of cognitive behavioral therapy and fluoxetine for the treatment of binge eating disorder: A randomized double-blind placebo-controlled comparison. *Biological Psychiatry*, 65(8), 807-815, 2009.

HUDSON, J. I., HIRIPI, E., Pope Jr, H. G., & KESSLER, R. C. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358, 2007.

HUDSON, J. I., HIRIPI, E., POPE JR, H. G., & KESSLER, R. C. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358, 2007.

HUDSON, J. I., HIRIPI, E., POPE JR, H. G., & KESSLER, R. C. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358, 2007.

IDA, Scheila Weremchuk; SILVA, Rosane Neves da. Transtornos alimentares: uma perspectiva social. *Revista Mal Estar e Subjetividade*. Fortaleza, v. 7, n. 2, set. 2007. Disponível em: < <http://paginas.ufr-gs.br/ppgpsi/producao-intelectual/arquivos/Transtornos%20Alimentares%20-%20sheila%20ida%20e%20Rosane%20Neves.pdf>> Acesso: em 07 de abril de 2024.

KAYE, W. H., FUDGE, J. L., & PAULUS, M. New insights into symptoms and neurocircuit function of anorexia nervosa. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(8), 573-584, 2013.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Katál*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 27-45, 03 abr. 2007.

LINDGREN, Henry Clay; BYRNE, Donn. *Psicologia: Processos Comportamentais*. Tradução de Ary Band. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S. A, 1982.

MCELROY, S. L., HUDSON, J. I., CAPECE, J. A., et al. Topiramate for the Treatment of Binge Eating Disorder Associated With Obesity: A Placebo-Controlled Study. *Biological Psychiatry*, 73(9), 897–904, 2015.

MENEZES, H. S., CIULLA, V., CAMARGO, P. S., CORREA, C. A., & OLIVEIRA, T. M. C. (2009). Comparison of rimonabant and sibutramine treatment effects on food compulsion in rats. *Acta Cirurgica Brasileira*, 24(6), 454-459. doi: 10.1590/S0102-86502009000600006

Moraes, C. F., & Oliveira, M. S. (2011). A entrevista motivacional em grupos de obesas no tratamento da compulsão alimentar periódica. *Aletheia*, 35-36, 154-167. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942011000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000200012)

NAPOLITANO, M.A.; HEAD, S.; BABYAK, M.A. et al. - Binge eating disorder and night eating syndrome: psychological and behavioral characteristics. *Int J Eat Disord* 30: 193-203, 2001.

NUNES, M. A., CAMEY, S., PINHEIRO, R. T., SCHNEIDER, M. A., & SILVA, R. A. Transtornos de ansiedade e de humor em pacientes com transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(2), 165-169, 2005.

- Passos, T. C. B. M., Yazigi, L., & Claudino, A. M. (2008). Aspectos ideativos no transtorno da compulsão alimentar periódica: Estudo com o Rorschach. *Psico-USF*, 13(1),69-74. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a09.pdf>
- PINHEIRO, A. P., RANVAUD, R. D., & ITO, S. S. Relação entre compulsão alimentar e sintomas depressivos em adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 139-143, 2008.
- PIVETTA, L. A., & GONÇALVES-SILVA, R. M. V. (2010). Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(2),337-346. doi: 10.1590/S0102-311X2010000200012
- PRISCO, A. P. K., ARAÚJO, T. M., ALMEIDA, M. M. G., & SANTOS, K. O. B. (2013). Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4),1109-1118. doi: 10.1590/S1413-81232013000400024
- SILVA, A. L., RESENDE, A. L., ROCHA, F. F., & MAIA, L. M. Comorbidades psiquiátricas em pacientes com transtorno da compulsão alimentar periódica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(1), 36-41, 2014.
- SPITZER, R.L.;YANOVSKI, S.; WADDEN, T. et al.- Binge Eating Disorder: its further validation in a multisite study. *Int J Eat Dis* 13: 137-53, 1993.
- STUNKARD, A.J.- Eating patterns and obesity. *Psychiatr Q* 33: 284-94, 1959.
- TRAMONTT, C. R., SCHNEIDER, C. D., & STENZEL, L. M. (2014). Compulsão alimentar e bulimia nervosa em praticantes de exercício físico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 20(5),383-387. doi: 10.1590/1517-86922014200501196
- VILLELA, Nilze Barreto; CRUZ, Thomaz. **O transtorno da compulsão alimentar periódica**. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 27, n. 1/2, p. 76-83, jan./jul. 2003.
- VITOLLO, M. R., BORTOLINI, G. A., & HORTA, R. L. (2006). Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(1),20-26. doi: 10.1590/S0101-81082006000100004
- WILSON, G. T. Treatment of binge eating disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, 34(4), 773–783, 2011.