



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNICURITIBA

Lara Alvarez de Abreu

Mariana Fachini Spengler

**COMER INTUITIVO E SEUS BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO DE
TRANSTORNOS ALIMENTARES E OBESIDADE**

Curitiba,

2022

Lara Alvarez de Abreu
Mariana Fachini Spengler

**COMER INTUITIVO E SEUS BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO DE
TRANSTORNOS ALIMENTARES E OBESIDADE**

Projeto de pesquisa apresentado
ao Curso de Nutrição, do Centro
universitário Unicurtiba da Ânima
Educação, como requisito parcial
para obtenção do título de
bacharel.

Orientadora: Prof.^a Natália Ferreira de Paula, Dra.

Curitiba,

2022

RESUMO:

Introdução: estudos indicam que pessoas adeptas a dietas extremas que estão sempre na busca pelo corpo perfeito tem mais susceptibilidade em desenvolver transtornos alimentares e obesidade. Em lado oposto a isso foi criado o termo “Comer “Intuitivo” que traz uma relação mais empática e acolhedora com a comida, o comer intuitivo propõe uma sintonia entre comida, mente e corpo, fazendo com que o indivíduo compreenda os sinais internos de fome e saciedade buscando assim uma melhor relação com a comida. **Objetivo:** realizar uma revisão integrativa da literatura analisando se a metodologia do “comer intuitivo” impacta beneficemente na vida, no corpo, e no psicológico de adultos, principalmente com transtorno alimentar e obesidade, que se tornam adeptos a essa prática. **Métodos:** foram consultadas as seguintes bases de dados SciElo, Google Acadêmico, PubMed, Biblioteca virtual em saúde, Periódicos Capes e LILACS, incluindo artigos publicados nos últimos 8 anos e no idioma português. **Resultados:** com base nos artigos analisados obtivemos como resultado que o comer intuitivo trouxe benefícios psicológicos e emocionais para seus adeptos, melhorando episódios de compulsão alimentar, depressão e ansiedade, trazendo uma melhora da autoestima e uma maior valorização corporal, contudo, nos estudos, ao avaliar o IMC, foi encontrado, ainda, algumas contradições, e precisa ser objeto de mais estudos. **Conclusão:** o comer intuitivo é uma abordagem promissora no tratamento de transtornos alimentares e obesidade, melhorando o emocional e a qualidade de vida das pessoas, mas os estudos nessa área ainda são escassos tendo em vista que essa ainda é uma temática inovadora.

Palavras-chaves: Comer intuitivo, Obesidade, Transtorno da Evitação ou Restrição da Ingestão de Alimentos, Transtorno da Compulsão Alimentar e Insatisfação Corporal.

ABSTRACT

Introduction: studies indicate that people who fan extreme diets and are always in search of the perfect body are more susceptible to developing eating disorders and obesity. On the opposite side of this, the term “Intuitive Eating” was created, which brings a more empathetic and welcoming relationship with food, intuitive eating proposes a harmony between food, mind, and body, making the individual understand the internal signs of hunger and satiety, thus seeking a better relationship with food. Objective: to carry out an integrative literature review analyzing whether the methodology of “intuitive eating” has a beneficial impact on the life, body, and psychology of adults, especially with eating disorders and obesity, who become adherents to this practice. Methods: the following databases SciELO, Google Scholar, PubMed, Virtual Health Library, Capes Periodicals, and LILACS were consulted, including articles published in the last 8 years and Portuguese. Results: based on the analyzed articles, we obtained a result that intuitive eating brought psychological and emotional benefits to its followers, improving episodes of binge eating, depression, and anxiety, bringing an improvement in self-esteem and greater body appreciation. However, when evaluating the BMI, there are still some contradictions, and it needs to be the object of further studies. Conclusion: intuitive eating is a promising approach in the treatment of eating disorders and obesity, improving people's emotions and quality of life, but studies in this area are still scarce, considering that this is still an innovative theme.

Keywords: Intuitive Eating, Obesity, Food Avoidance or Restriction Disorder, Binge Eating Disorder and Body Dissatisfaction.

Sumário

RESUMO.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUÇÃO.....	6
METODOLOGIA.....	10
DIETAS DA MODA.....	11
PADRÕES ESTÉTICOS E O CULTO A MAGREZA.....	15
TRANSTORNO ALIMENTAR.....	17
RELAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS DAS DIETAS DA MODA EM TRANSTORNO ALIMENTAR E OBESIDADE.....	24
COMER INTUITIVO.....	27
RESULTADO E DISCUSSÕES.....	35
CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS.....	44

INTRODUÇÃO

Alimentação é uma pauta que sempre esteve presente na sociedade, dentro desse tema é possível observar uma grande discussão sobre métodos alimentares e qual se encaixa de forma benéfica em cada organismo. Dietas da moda, alimentação restritiva e regras alimentares extremas estão ganhando cada vez mais adeptos principalmente pelo fascínio em ter o corpo padrão e perfeito. Contudo, pouco se fala das relações a longo prazo que essas dietas podem causar, como por exemplo transtornos alimentares e obesidade.

Dito isso, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014, p.329) caracteriza transtornos alimentares (TA) como: “perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial”, são classificados como transtornos alimentares: pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar, sendo os três últimos os mais comentados no presente trabalho.

Já a obesidade não é caracterizada como um transtorno mental, porém, ela é um grande desafio para a saúde pública. A obesidade é classificada como uma doença crônica não transmissível, que é definida pelo IMC (Índice de Massa Corporal) que calcula o peso (kg) dividido pela altura (m²) quando o resultado é maior ou igual a 30 o indivíduo é classificado com obesidade grau 1, sendo o IMC maior ou igual a 40 classificado como obesidade grau 3 ou obesidade mórbida (OMS, 2007).

A obesidade vem aumentando sua prevalência principalmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, segundo dados disponibilizados em uma pesquisa feita em março de 2022 pela Organização Mundial de Saúde

(OMS), atualmente, no mundo, existem 1 bilhão de pessoas obesas. No Brasil, esses dados também são preocupantes, já que o Mapa da obesidade publicado pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (Abeso) em 2019, mostrou que no Brasil 19,8% da população está obesa, a taxa de obesidade nas mulheres é de 20,7% enquanto nos homens é de 18,7%.

Um estudo feito por Stunkard e colaboradores em 1986 mostrou que o peso de crianças adotadas estava mais relacionado com a genética dos pais biológicos do que com estilo de vida da família que os adotou. Entretanto, além da genética a obesidade tem outras causas, como fatores externos, ambientais, comportamentais, sociais e fisiológicos como por exemplo a obesidade materna e na infância, doenças que causam desequilíbrio endócrino como hipotireoidismo, uso de alguns fármacos como corticoides e antidepressivos, sedentarismo, sono irregular, traumas e abusos na infância e transtornos alimentares como a compulsão alimentar. (MANN e TRUSWELL, 2011, VOL 1, p 258)

As complicações da obesidade são sérias e graves e podem causar doenças como síndrome metabólica, hipertensão, doenças hepáticas (esteatose hepática), doenças cardíacas, câncer, refluxo gastroesofágico, complicações respiratórias, infertilidade nas mulheres, pré-eclâmpsia (em gestantes), cálculos na vesícula biliar, osteoartrite, problemas e complicações da coluna vertebral, além de problemas que afetam a vida social do indivíduo como baixa autoestima e gordofobia. (MANN e TRUSWELL, 2011, VOL 1, p 263)

A obesidade e o TA andam lado a lado, pois um pode incitar o outro, como por exemplo, uma pessoa com obesidade pode desenvolver bulimia nervosa com o intuito de perder peso, ou, outro indivíduo com transtorno de compulsão alimentar pode desencadear um quadro de obesidade (NUSSBAUM, 2014, p.329). Há muitos anos atrás, na Europa, o corpo gordo era valorizado

pois ele significava riqueza e status social, com o passar dos anos a repulsa, o ódio e o medo pelo corpo gordo vêm crescendo (caracterizado como gordofobia) e junto com isso as dietas restritivas também (JIMENEZ, 2020).

Dietas extremas, radicais e restritivas, auto impostas, são realidades na vida de muitas pessoas, nessas dietas a qualidade e a quantidade dos alimentos é alterada a fim de diminuir a ingestão deles, principalmente com objetivo estético de perda de peso que está ligado com o “padrão de beleza” imposto pela sociedade e pela cultura. Os primeiros indícios da popularização de dietas restritivas surgiram em 1863 com o diretor funerário William Banting. (ALVARENGA, et. al; 2019). Essas dietas afetam principalmente as mulheres que se veem com maior pressão estética, podendo causar problemas como transtorno alimentar, transtorno de imagem, compulsão alimentar e obesidade.

O comer intuitivo caminha para o lado oposto das dietas, trazendo como base a alimentação pautada na intuição, ou seja, cada pessoa de acordo com suas percepções internas de fome e saciedade decide o alimento que vai comer, quando vai comer, e quando vai parar de comer. Esse é um conceito de alimentação criado por Evelyn Tribole e Elyse Resch, duas nutricionistas norte-americanas. Elas defendem a ideia de que a alimentação é um fator individual e que as necessidades corporais mudam de pessoa para pessoa. Segundo Evelyn e Elyse os seres humanos têm a habilidade de comer quando estão com fome e parar de comer quando já estão satisfeitos, mas desde que nascem são impostas pela sociedade regras de quantidade e horários que devem fazer suas refeições, e com isso vai se perdendo a capacidade de entender a intuição do nosso corpo, quando ele necessita ser alimentado e quando já está saciado. O comer intuitivo apresenta três pilares principais, sendo esses: Permissão incondicional para comer (com sintonia); comer para atender as necessidades fisiológicas e não emocionais; seguir os sinais internos de fome e saciedade. (TRIBOLE; e RESCH, 2021).

Assim, o objetivo do presente estudo é analisar como a metodologia do “comer intuitivo” impacta beneficemente na vida, no corpo, e no psicológico de adultos, principalmente no tratamento de transtornos alimentares e obesidade, que são ou podem se tornar adeptos dessa prática.

Neste sentido, esta pesquisa se justifica por explorar a literatura existente sobre o “Comer Intuitivo”, visando apoiar profissionais, acadêmicos da área de nutrição e o público em geral que pretende inteirar-se sobre o assunto, que por sua vez, é pouco estudado e recente.

METODOLOGIA

O presente estudo se valeu da metodologia de revisão bibliográfica, que segundo Gil (2002, p.44) “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”, desta forma para Macedo (1994, p. 13) a revisão bibliográfica tem “o fim de revisar a literatura existente e não redundar o tema de estudo ou experimentação”.

O presente estudo é caracterizado como um estudo transversal que ocorreu no período de setembro a novembro de 2022. As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico, PubMed, Biblioteca virtual em saúde, Periódicos Capes e LILACS. Para análise e discussão dos dados foi utilizado como referencial teórico, o livro “Comer intuitivo”, de Evelyn Tribole e Elyse Resch (2021) e Nutrição Comportamental, de Marle Alvarenga et al (2018).

Como critérios de inclusão foram utilizadas pesquisas e artigos publicados entre os anos de 2014 e 2022, no idioma português (Br), com temática de Comer intuitivo, obesidade, transtornos alimentares e insatisfação da imagem corporal, com mulheres e homens entre 18 e 50 anos de idade. E os critérios de exclusão foram artigos que não tinham o foco nessas temáticas, publicados há mais de 8 anos, entre crianças, adolescentes e idosos.

As palavras-chaves Comer intuitivo, Obesidade, Transtorno da Evitação ou Restrição da Ingestão de Alimentos, Transtorno da Compulsão Alimentar e Insatisfação Corporal, foram pesquisadas na Biblioteca Virtual em Saúde, nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/MeSH), e foram usadas para padronização dos termos.

DESENVOLVIMENTO

DIETAS DA MODA

A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que todos os países tenham diretrizes nacionais sobre alimentação e nutrição que sejam atualizadas, de forma que a população tenha acesso para terem melhores escolhas alimentares e conscientização sobre os aspectos da alimentação saudável. Segundo o Ministério da Saúde todos(as) têm direito básico a uma alimentação de qualidade e em quantidade adequada. Contudo, com a mudança do estilo de vida da população brasileira nos últimos anos o número de pessoas em estado de obesidade vem crescendo (BRASIL, 2014) e a busca do “corpo perfeito” também, podendo acarretar transtornos alimentares (TRIBOLE; e RESCH, 2021).

Homens e principalmente mulheres tentam a todo custo alcançar o padrão de beleza, isso porque, a mídia vende inúmeros procedimentos, técnicas e dietas para supostamente, melhorar a aparência física e o estilo de vida dessas pessoas, essa ocorrência é chamada de "indústria do emagrecimento", ela é responsável por disseminar a ideia de que o corpo só é bonito se ele for magro (BAPTISTA, 2013). Em vista disso, estima-se que em 2027 o faturamento do mercado global da indústria do emagrecimento deve chegar a 295,3 bilhões de dólares, incluindo dietas, cirurgias, remédios, suplementação, produtos e programas para emagrecimento (TRIBOLE; RESCH, 2021, p.16). Hoje em dia a preocupação com a beleza física é muito maior do que com a saúde real das pessoas e com isso, cresce o número de diferentes dietas e pessoas adeptas. (VIGGIANO, 2007).

Além disso, a mídia gera uma enorme pressão estética sobre as pessoas, principalmente sobre as mulheres, cobrando um corpo perfeito e dentro do padrão de beleza imposto pela sociedade, fazendo com que as dietas da

moda ganhem cada vez mais força, pois elas “garantem” o resultado desejado de uma forma muito mais rápida, porém essas promessas geralmente não são verídicas e se pautam no sensacionalismo para atrair novos seguidores que buscam por esses resultados rápidos, causando uma falsa sensação de que funciona. E, é relevante destacar que as mídias sociais têm grande impacto na adesão dessas dietas, pois as pessoas têm um acesso muito mais fácil a elas. (FRAGA et al., 2018, SOIHET & SILVA, 2019).

Um estudo publicado por Passos et al. (2020) feito sobre as tendências de buscas de dietas da moda no Brasil, destacou que o número de pesquisas de dietas na internet aumenta entre setembro e janeiro, a fim de conseguirem um corpo “perfeito” para o verão, as dietas com maior número de acessos são: dieta cetogênica, dieta da lua, dieta da proteína, dieta da sopa, dieta detox, dieta dos pontos, dieta dunkan e dieta paleo.

A dieta cetogênica foi criada em 1920 para tratar epilepsia refratária em crianças, mas hoje é utilizada para emagrecimento pois é rica em gordura e proteína e pobre em carboidrato, essa dieta faz com que o ser humano entre em “estado de cetose”, permitindo que o corpo utilize gordura e corpos cetônicos como fonte de energia (FLEURY, 2022).

A dieta da lua “pressupõe a influência do ciclo lunar nos líquidos corporais e a necessidade de adequação do regime alimentar a cada mudança de fase”, preconizando a ingestão de líquidos por 24 horas a cada mudança da fase da lua, ou seja, 4 dias no mês consumindo apenas água, sucos e outros líquidos (PASSOS et al., 2020).

A dieta da proteína enfatiza a restrição de carboidratos, recomendando menos de 30g por dia, o que é equivalente por exemplo a 100g de arroz (TBCA, 2013), além disso, deixa semi-irrestrito o consumo de carnes muito gordurosas,

gorduras no geral, produtos lácteos e prioriza a ingestão de proteínas, principalmente de alto valor biológico (PASSOS et al., 2020).

A dieta da sopa, recomenda o consumo somente de sopas, com legumes, principalmente de repolho (por ser pobre em calorias), 3 vezes ao dia por 1 semana, podendo desencadear desnutrição e anemia, por ser pobre em macro e micronutrientes (VIGGIANO, 2007).

A dieta detox favorece o consumo somente de frutas e legumes, a fim de desintoxicar o corpo, assumindo práticas restritivas de curto prazo, ela está presente em muitas culturas de diferentes formas, desde o consumo somente de sucos até o jejum absoluto. (PASSOS et al.2020).

A dieta dos pontos foi criada em 1970 por um endocrinologista, e visa trocar a caloria por pontos em cada alimento, ou seja, cada alimento vale um determinado ponto e na medida em que vai consumindo ao longo do dia, vai se fazendo a soma até chegar nos pontos determinados, essa dieta é menos restritiva que as demais, e seus adeptos têm maior autonomia na hora de escolher seus alimentos. (PASSOS et al.2020).

Já a dieta dukan, criada pelo nutrólogo Pierre Dukan, prescreve baixa quantidade de carboidrato e alta ingestão de proteínas, é dividida em quatro fases: ataque, cruzeiro, consolidação e estabilização. Na primeira fase, só é permitido comer alimentos ricos em proteínas, excluindo qualquer tipo de carboidratos, na segunda fase verduras e legumes podem ser adicionados na alimentação, na terceira fase é permitido consumir duas porções de frutas por dia e carboidratos duas vezes na semana e na última fase todos os alimentos são permitidos, porém deve-se dar preferência aqueles ricos em proteínas, além disso é recomendado a ingestão de 3 colheres de aveia e a realização de atividade física por no mínimo 20 minutos (PASSOS et al.2020).

A dieta paleo, se refere a alimentação paleolítica, realizada há 10.000 anos, não faz nenhuma restrição de macronutrientes, porém restringe os alimentos que não eram consumidos naquela época como cereais, leguminosas, laticínios e alimentos processados, o cardápio paleolítico inclui carne de qualquer tipo, legumes, verduras, tubérculos (como inhame e batata-doce), frutas e nozes (PASSOS et al.2020).

O grande problema da maioria das dietas é a restrição parcial ou total de certos grupos alimentares, alegando, principalmente que carboidratos no geral como arroz, pão, macarrão, farinhas, entre outros, além de gorduras, alimentos processados e ultraprocessados são os grandes vilões da alimentação, e é por causa deles que as pessoas não conseguem emagrecer, causando um terrorismo nutricional e fazendo com que as pessoas tenham medo de consumir esses alimentos, e quando ingeridos, se sentem culpadas e incapazes. Além disso, as dietas crônicas podem causar aumento da compulsão alimentar, diminuição da taxa metabólica, aumento da preocupação alimentar, aumento da sensação de privação e diminuição da força de vontade (TRIBOLE; RESCH, 2021). Desta maneira, as dietas ainda alteram parâmetros metabólicos como a glicemia, resistência à insulina, pressão arterial e lipidemia, afetam a fome, a saciedade e o bem-estar corporal e conseqüentemente alteram a regulação do consumo e gasto energético (ALVARENGA e FIGUEIREDO, 2019, p.76).

Dito isso, o valor médio dessas dietas restritivas varia entre 710 e 1328 quilocalorias por dia, valores que não são suficientes e adequados para a população adulta (PACHECO et al., 2009). Ademais, quanto mais restritiva é a alimentação, ou seja, quanto menos calorias são consumidas, mais o corpo se adapta para sobreviver, desacelerando o metabolismo, diminuindo o ritmo, utilizando cada caloria como se fosse a última (TRIBOLE; RESCH, 2021, p.47).

Indivíduos que vivem constantemente fazendo dietas, com qualquer formato de corpo, tem uma tendência muito alta a terem obsessões alimentares, episódios de compulsão alimentar e transtornos relacionados à alimentação pois podem desenvolver uma enorme preocupação com as calorias ingeridas, peso e imagem corporal (FARIA, et al.2021). Além disso, o pós-dietas a médio e longo prazo, podem causar efeito rebote e risco de efeito sanfona, podendo recuperar o peso perdido ou até mesmo ganhar mais quilos, fazendo com que essas pessoas se sintam culpadas por não conseguirem emagrecer (TRIBOLE; RESCH, 2021, p.56-58).

A cultura da dieta está presente na vida de milhares de pessoas, e vai passando de geração em geração e é baseada em crenças das quais cultua a magreza sobre qualquer hipótese, promove o emagrecimento como forma de melhoria em vários aspectos da vida, como no trabalho, posição social, saúde e ideal de beleza, fazendo com que indivíduos que não são magros pensem que são incapazes de realizar tarefas, e demoniza alimentos e formas de se alimentar, causando um sentimento de culpa nas pessoas por consumirem alimentos que são considerados “proibidos”. Para Tribole e Resch (2021) “Não há nada de errado em querer ser saudável e se sentir bem. O problema é que a cultura da dieta dissimuladamente sequestrou a palavra "saúde", fazendo dela sinônimo de peso corporal”, essa cultura impacta na vida das pessoas de diferentes maneiras, exercendo um certo controle na forma em que as pessoas se vestem, como se comportam perante a comida, e aos seus próprios sentimentos, por medo de julgamentos e gordofobia. (TRIBOLE; RESCH, 2021, p 54-56).

PADRÕES ESTÉTICOS E O CULTO A MAGREZA

A infelicidade com o peso corporal tem origem pautada na cultura da magreza, pois o padrão corporal magro é frequentemente atribuído, pela mídia, como o padrão ideal de beleza. Redes e mídias sociais influenciam diariamente

milhares de pessoas, muitas vezes essas influências causam um impacto na sociedade, o que é o caso da influência por um padrão corporal magro que muitas vezes é inatingível. Mas nem sempre foi assim, na era feudal por exemplo, o corpo magro era atribuído às camadas mais baixas da sociedade pois a comida era um recurso de difícil acesso, já os corpos gordos eram sinônimo de riqueza e abundância pois apenas a camada mais nobre da sociedade tinha um maior acesso aos alimentos (CRUZ DA SILVA SOUZA; PERES GONÇALVES, 2021).

Contudo, atualmente o culto ao corpo magro começa desde a infância, como por exemplo, com personagens de desenhos infantis como as princesas da Disney que são considerados por muitas crianças a primeira referência de beleza, todas as princesas tem um corpo magro mostrando para essas crianças que esse é o padrão certo a ser seguido, outro exemplo que pode ser citado é quando uma criança gorda ou fora dos padrões impostos vai a lojas de brinquedos e encontra apenas bonecas com um corpo magro, isso ao longo do tempo vai gerando uma frustração nessa criança pois nenhuma boneca que ela acha bonita e gosta se assemelha a ela. Estudos mostram que crianças gordas apresentam uma maior disposição a desenvolver problemas psicológicos e emocionais na adolescência e vida adulta, na maioria das vezes isso acontece pelo bullying e preconceitos sofridos desde a infância. (PINHEIRO, 2018)

Redes sociais como Twitter, Facebook, TikTok e principalmente Instagram influenciam diariamente milhares de pessoas, dentre essas pessoas estão jovens que na maioria das vezes tem seus gostos, costumes e padrões moldados por essas redes sociais, fotos com corpos magros e sarados são postados diariamente o que causa uma comparação e frustração muito grande na vida desses jovens pois essas fotos tem dezenas de curtidas e comentários ficando implícito assim que esse é o padrão a ser para ter algum tipo de status

na sociedade. Sobre esse assunto Silva, et al., (2018, vol. 6, núm. 4, p.812), refere:

Toda essa influência midiática e a cobrança pelo tipo físico ideal, que é inatingível na maioria das vezes e para a maioria das pessoas, geram sentimentos de: frustração, culpa, vergonha e de insatisfação; o que pode desencadear desordens de natureza física e psíquica, como o desenvolvimento de transtornos alimentares, depressão, baixa autoestima, ansiedade, aumento de cirurgias plásticas estéticas, diminuição da qualidade de vida e até ideação suicida.

Segundo Rangel, (2018 p. 19) a gordofobia “é utilizada para denominar o preconceito, estigmatização e aversão englobados por meio de uma opressão estrutural na sociedade que atinge as pessoas gordas”, esse termo nos últimos anos ganhou muita força está escancarada todos os dias na vida de muitas pessoas, seja quando pessoas gordas viram motivos de piadas e chacotas ou até mesmo quando elas passam por algum tipo de discriminação e constrangimento na sociedade por serem gordas, como por exemplo quando vão pegar um ônibus e acabam não passando pela catraca e quando as poltronas dos aviões não comportam o corpo delas. A discriminação com o corpo gordo se dá a partir do momento em que esse corpo é considerado sinônimo de descuido e doença, entretanto, esse estereótipo não retrata o real estado de saúde das pessoas, corpos extremamente magros por exemplo, podem chegar a um certo grau de desnutrição, assim como corpos sarados e anabolizados que são considerados saudáveis pela sociedade, podem estar bioquimicamente tão ou até mesmo mais doentes que pessoas obesas. (SILVA, et al., 2018, vol. 6, núm. 4, p.812)

TRANSTORNOS ALIMENTARES

Segundo Alvarenga e Figueiredo (2019, p. 401) transtorno alimentar é definido como:

Quadros psiquiátricos caracterizados por profundas alterações no comportamento alimentar e disfunções no controle de peso e na forma corporal, que levam a sérios prejuízos clínicos, psicológicos e de convívio social.

Nessa definição se encaixa a anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar que são os transtornos discutidos neste trabalho.

1.1 Anorexia nervosa

A anorexia nervosa é definida como um emagrecimento extremo que teve como causa a perda excessiva e intencional de peso (ALVARENGA e FIGUEIREDO, 2019, p. 408) ela é mais comum em mulheres e seu desenvolvimento na maioria das vezes se inicia na adolescência, por ano cerca de 200 mulheres são diagnosticadas com anorexia nervosa.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5º edição (NUSSBAUM, 2014, p. 338) traz alguns critérios diagnósticos para a anorexia, sendo esses:

A. Restrição da ingesta calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física. Peso significativamente baixo é definido como um peso inferior ao peso mínimo normal ou, no caso de crianças e adolescentes, menor do que o minimamente esperado.

B. Medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo.

C. Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na

autoavaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual.

Depois dos critérios de diagnósticos serem analisados e confirmados o próximo passo é definir qual é a gravidade atual da anorexia, a base para essa definição é o IMC, onde apresenta os seguintes níveis de gravidade: leve (IMC ≥ 17 kg/m²), moderada (IMC 16 – 16,99 kg/m²), grave (IMC 15- 15,99 kg/m²) e extrema (IMC < 15 kg/m²) (OMS, 2007).

Existem dois tipos de anorexia nervosa, o tipo restritivo que é o mais conhecido, onde o paciente reduz sua ingestão alimentar e calórica, por meio de dieta, jejum prolongado e exercícios físicos realizados de forma exagerada e o tipo compulsão alimentar purgativo onde o paciente também reduz sua ingestão alimentar, mas além disso, tem alguns episódios de compulsão e purgação, onde provoca o próprio vômito, faz uso de laxantes demasiadamente, diuréticos ou enemas. Para o diagnóstico da anorexia nervosa são feitos exames psicológicos, físicos e bioquímicos. Algumas alterações indicadas pelos exames físicos e bioquímicos são leucopenia, anemia, desidratação (desequilíbrio hídrico e eletrolítico graves), hipercolesterolemia, acidose metabólica leve, desregulação hormonal principalmente dos hormônios T3 e T4, bradicardia sinusal (frequência cardíaca abaixo de 55 por minuto), osteopenia, osteoporose, amenorreia, desnutrição grave e redução das vitaminas e minerais. Um dos grandes riscos psiquiátricos da anorexia nervosa é a taxa de suicídio, chegando a 12 por 100.000 ao ano (NUSSBAUM, 2014, p. 339).

1.2 Bulimia nervosa:

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar definido como “um ciclo de restrição, compulsão, compensação e uma autoavaliação muito influenciadas por questões corporais” (ALVARENGA e FIGUEIREDO, 2019, p. 412). Os pacientes diagnosticados com bulimia nervosa apresentam episódios de

compulsão alimentar, onde ingerem os alimentos de forma exacerbada (exagerada e em grandes quantidades) e após esses episódios acontece a fase purgatória onde existe uma tentativa de compensar o que foi ingerido exageradamente com vômitos autoinduzidos, uso de laxantes, exercício físico em excesso, jejum prolongado e dietas restritivas com o objetivo de perder peso.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5º edição (NUSSBAUM, 2014, p. 345) traz alguns critérios diagnósticos para a bulimia nervosa, sendo esses:

A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos:

1. Ingestão, em um período de tempo determinado (p. ex., dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes.

2. Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (p. ex., sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo).

B. Comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso, como vômitos auto induzidos; uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejum; ou exercício em excesso.

C. A compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem, em média, no mínimo uma vez por semana durante três meses.

D. A autoavaliação é indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporal.

E. A perturbação não ocorre exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa.

O diagnóstico para saber a gravidade da bulimia é baseado na frequência dos comportamentos purgativos (comportamentos purgatórios inapropriado) e se aconteceram nos últimos três meses, essa frequência é dividida em estágios, leve (média de 1 a 3 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana) moderada (média de 4 a 7 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana) grave (média de 8 a 13 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana) e extrema (média de 14 ou mais comportamentos compensatórios inapropriados por semana). (NUSSBAUM, 2014, p. 345)

Segundo Attia e Walsh (2022) a bulimia nervosa atinge principalmente mulheres adultas jovens e adolescentes, já que nessa faixa etária existe uma maior preocupação com a imagem corporal, em homens o transtorno não é frequente, as pessoas que são diagnosticadas com bulimia na maioria das vezes estão dentro do seu peso ideal ou até mesmo podem apresentar sobrepeso. Assim como em outros transtornos, a bulimia nervosa também é influenciada por fatores externos como cultura e obsessão pelo corpo perfeito, traumas, bullying principalmente na infância, dietas restritivas que não obtiveram o resultado esperado, entre outros.

Para o diagnóstico da bulimia nervosa alguns sinais físicos podem ser analisados, como por exemplo o esmalte dentário, quando esse esmalte sofre algum dano por conta da regurgitação e do ácido gástrico do estômago os dentes apresentam aspecto quebradiço, desgastados e esburacados (ARAÚJO et al.), quando o vômito é induzido manualmente as mãos podem apresentar “Sinal de Russel” onde as mãos ficam com calos e feridas em decorrência do movimento constante de forçar a mão na boca para induzir o vômito, as glândulas salivares podem ficar hipertrofiadas, e pode ocorrer inflamações esofágicas; além disso exames bioquímicos podem apresentar anormalidades como: hipocalcemia, hipocloremia, alcalose metabólica em decorrência da perda de ácido gástrico

causada pelos vômitos constantes e acidose metabólica em decorrência do uso frequente de laxantes que pode causar diarreia e desidratação. (NUSSBAUM, 2014, p 348).

1.3 Transtorno de compulsão alimentar

O transtorno de compulsão alimentar é definido como a ingestão, em um período determinado de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um mesmo período sob circunstâncias semelhantes. A compulsão alimentar e a bulimia nervosa são dois transtornos que estão ligados, já que na bulimia na maioria das vezes antes da fase purgatória existe a fase da compulsão, a diferença é que na compulsão alimentar a fase purgatória não está presente. (NUSSBAUM, 2014, p. 351).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5º edição (NUSSBAUM, 2014, p. 350) traz alguns critérios diagnósticos para a compulsão alimentar sendo esses:

A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos:

1. Ingestão, em um período determinado (p. ex., dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes.

2. Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (p. ex., sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo).

B. Os episódios de compulsão alimentar estão associados a três (ou mais) dos seguintes aspectos:

1. Comer mais rapidamente do que o normal.

2. Comer até se sentir desconfortavelmente cheio.
 3. Comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome.
 4. Comer sozinho por vergonha do quanto se está comendo.
 5. Sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida.
- C. Sofrimento marcante em virtude da compulsão alimentar.
- D. Os episódios de compulsão alimentar ocorrem, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses.
- E. A compulsão alimentar não está associada ao uso recorrente de comportamento compensatório inapropriado como na bulimia nervosa e não ocorre exclusivamente durante o curso de bulimia nervosa ou anorexia nervosa.

O diagnóstico para saber a gravidade do transtorno de compulsão alimentar é baseado na frequência dos episódios de compulsão alimentar, essa frequência também é dividida em quatro estágios leve (1 a 3 episódios de compulsão alimentar por semana), moderada (4 a 7 episódios de compulsão alimentar por semana), grave (8 a 13 episódios de compulsão alimentar por semana) e extrema (14 ou mais episódios de compulsão alimentar por semana).

Os episódios de compulsão alimentar podem estar acompanhados de crises de ansiedade, depressão, além de outras patologias psiquiátricas como bipolaridade e transtorno da personalidade borderline. Nesse tipo de transtorno, o paciente na maioria das vezes se sente frustrado com alguma situação que aconteceu e acaba sentindo um conforto na comida, encontrando assim uma espécie de escape. Além da característica principal da compulsão alimentar que é comer exageradamente outra característica é ingerir alimentos que normalmente não são ingeridos na forma que estão, como por exemplo arroz

puro e gelado, macarrão e outras comidas cruas, pão seco e em alguns casos até alimentos que já estão no lixo são ingeridos. (NUSSBAUM, 2014, p 349)

O transtorno de compulsão alimentar ocorre tanto em indivíduos eutróficos, como em sobrepeso e/ou obesidade. Porém, nos pacientes com obesidade os episódios de transtorno de compulsão alimentar não são muito recorrentes. A taxa de prevalência de adultos diagnosticados com compulsão alimentar é de 1,6% em mulheres e 0,8% em homens. (NUSSBAUM, 2014, p 351).

RELAÇÃO E CONSEQUÊNCIAS DAS DIETAS DA MODA EM TRANSTORNOS ALIMENTARES E OBESIDADE:

As dietas da moda surgiram em um contexto em que a busca pelo corpo magro estava em ascensão, elas prometem um emagrecimento de forma rápida com dietas que são extremamente restritivas e monótonas. Essas dietas podem ocasionar a seus adeptos uma série de problemas físicos como desequilíbrio metabólico, fadiga, irritabilidade, unhas e cabelos quebradiços (causado pela falta de nutrientes presente nessas dietas), anemia, tonturas e alterações no ciclo menstrual podendo chegar até a amenorreia e principalmente problemas psicológicos como transtornos alimentares, de acordo com o artigo científico de Faria, Almeida e Ramas (2021):

A dieta de emagrecimento é o fator precipitante mais frequente nos transtornos alimentares, indivíduos que fazem algum tipo de dieta apresentaram um risco 18 vezes maior para o desenvolvimento de transtornos alimentares do que entre indivíduos que não faziam dieta depois de um ano de continuidade. (MORGAN, VECCHIATTI e NEGRÃO, 2002).

Pacientes com transtornos alimentares possuem a características de distorção de imagem, ou seja, se enxergam diferente do que realmente são, na maioria das vezes se veem acima do peso e com isso sempre estão à procura de métodos rápidos e que não precisam de muito esforço para a perda de peso.

Fazer o uso de dietas restritivas frequentemente, estar em restrição alimentar, comer em quantidades exageradamente pequenas, pular refeições, jejum, tomar remédios para emagrecer, substituir refeições por shakes e suplementos já é uma característica presente em quem é diagnosticado com transtorno alimentar. (LEAL et al., 2013).

Um estudo realizado em 2016 mostra os prejuízos e as consequências emocionais causados por dietas restritivas em mulheres adultas (prejuízos esses que podem causar ou potencializar ainda mais um transtorno alimentar), sendo esses depressão; frustração; vergonha; culpa; estresse; irritação; baixa autoestima; mau-humor; ansiedade; paranoia; tristeza; ódio; raiva; desespero; ódio ao corpo; fracasso; incapacidade; desencorajamento; abstinência. Esse mesmo estudo mostrou que 84,3% das mulheres que fazem ou fizeram o uso das dietas restritivas confirmaram o uso dessas dietas antes do surgimento dos transtornos alimentares, 86,5% das participantes que já haviam feito algum tipo de dieta relataram ter sentido fome sempre, normalmente ou frequentemente e 58,6% acreditam na relação entre dietas restritivas e transtornos alimentares. (MALTEZ, 2016).

Dietas restritivas que proibam algum tipo de alimento são apontadas como fator principal no surgimento de transtornos alimentares, principalmente no transtorno de compulsão alimentar, já que quando proibido esses alimentos geram uma maior vontade de comer, fazendo com que os pacientes ficassem com uma maior vontade de comer aquele alimento com isso muitos perdiam o controle e viam aquilo como única chance de comer, onde acabavam comendo compulsivamente. De acordo com Souto (2006) percebe-se que a dieta surge com objetivo de redução de peso, posteriormente ocorre uma restrição alimentar rígida e o TA é desencadeado, podendo resultar na drástica restrição (anoréxicas) ou em episódios compulsivos, seguidos de práticas compensatório-purgativas (bulímicas) ou não (comedoras compulsivas). (MALTEZ, 2016).

Outra questão muito discutida atualmente é a relação entre as dietas da moda e a obesidade, estudos mostram que as poucas pessoas que optam por fazer dietas restritas perdem peso a longo prazo, ou seja a maioria das pessoas após um tempo do término da dieta acabam voltando ou até mesmo tendo um maior ganho de peso comparado ao peso do início da dieta (ALVARENGA, et al. 2019, p 76) essa variação de perda e ganho de peso ganhou o nome de *weight-cycling* (ciclo de perda ganho) ou como é chamado popularmente, efeito sanfona.

Segundo a ABESO (2022) um dos fatores principais que ocasionam o efeito sanfona é que quando a pessoa emagrece muito rapidamente, como é o caso nas dietas restritivas, o organismo procura ao máximo preservar o estoque de gordura para se defender de uma escassez de alimentos e eventual perda de energia, com isso o metabolismo se reduz potencializando e favorecendo um futuro ganho de peso. Outro fator é o fato de quando a pessoa emagrece não perde apenas tecido adiposo, perde também uma quantidade significativa de massa magra e quando ela para de seguir a dieta que estava fazendo e recupera seu peso inicial haverá um maior ganho de massa gorda ao invés da massa magra.

A alteração endócrina também é um importante fator na perda rápida de peso já que quando isso acontece o sistema endócrino fica em alerta para não perder o estoque de energia do organismo que advém do tecido adiposo e com isso produz mais hormônios, como a grelina que é o hormônio produzido pelo estômago responsável por estimular a ingestão alimentar (JUNIOR et al. 2012) e diminui a sua sensibilidade à leptina (hormônio com a função de gerar saciedade ao organismo), ou seja em decorrência desses fatores hormonais a fome irá aumentar significativamente enquanto a sensação de estar satisfeito e saciado com as refeições irão diminuir (ABESO, 2022).

Estudos mostram que o efeito sanfona causa algumas ocorrências nocivas à saúde como aumento do estado inflamatório corporal, maior risco de ter diabetes, maior risco de mortalidade em pacientes que vivem constantemente

esse efeito cíclico de perda e ganho de peso e ocorre a questão estética da flacidez na pele. Além de todos os problemas biológicos e físicos que o efeito sanfona causa no organismo, o psicológico dessas pessoas também ficam muito abalados, as pessoas se sentem frustradas, ansiosas e incapazes de controlar seu próprio corpo, o que pode gerar transtornos alimentares como a compulsão. (SOUZA, 2022).

COMER INTUITIVO

Henri Bergson (1859-1941), filósofo francês do século XX, caracteriza intuição como um instinto superior capaz de permitir o conhecimento a partir do caráter do tempo como duração meramente espacial, e considera que a intuição seria a apreensão imediata da realidade por coincidência com o objeto, dito isso a intuição é algo mais pautado em sensações do que pensamentos racionais, pode-se considerar que o ser humano consegue compreender alguns fatos sem recorrer à racionalidade (ALVARENGA e FIGUEIREDO, 2019, p.227). A intuição pode estar presente em vários momentos da vida dos seres humanos, isso inclui na alimentação, uma criança de 3 anos tem capacidade inata para regular a alimentação de acordo com suas necessidades, porém ao longo do seu crescimento, essa intuição é perdida por razões externas, principalmente por influência dos pais, que não conseguem confiar na capacidade das crianças em se alimentar (TRIBOLE; RESCH, 2021, p. 66).

Com isso, o conceito “Comer Intuitivo” foi criado por duas nutricionistas Norte Americanas, Evelyn Tribole e Elyse Resch e se trata de uma abordagem que exclui qualquer tipo de dieta, fazendo com que as pessoas se libertem das dietas crônicas, redescubram o prazer de comer e façam as pazes com a comida, as autoras publicaram o livro “Comer Intuitivo” pela primeira vez nos Estados Unidos em 1995.

O Comer Intuitivo (CI), traz uma abordagem mais acolhedora e empática, propondo que o indivíduo tenha uma sintonia entre a comida, mente e o corpo, sem que se sinta culpado por não estar fazendo dieta, comendo aquilo que tem vontade e que gosta, e sabendo fazer boas escolhas alimentares. O CI tem 3 pilares base, que são: a. Permissão incondicional para comer o alimento desejado quando estiver com fome. b. Comer por razões físicas, não emocionais. c. Confiar nos sinais internos de fome e saciedade para determinar quando e quanto comer. Para isso é necessário ter consciência interoceptiva, que se caracteriza pela percepção interna, ou seja, identificação das sensações que acontecem dentro do corpo, conseguindo atender suas necessidades psicológicas e fisiológicas, porém, a consciência corporal dos sinais internos não basta sozinha, é preciso ter responsividade interoceptiva, que é a forma como o indivíduo responde e aceita essas percepções (TRIBOLE; RESCH, 2021, p. 26-43).

As autoras do Comer Intuitivo criaram 10 princípios, que são diretrizes para auxiliar as pessoas, nessa proposta, no início, a questão nutricional é deixada de lado, para primeiro o indivíduo se conectar com seu corpo e mente, conseguindo identificar seus sinais de fome e saciedade, redescobrir o prazer em se alimentar e tendo mais autonomia. Os 10 princípios são: Rejeitar a mentalidade da dieta, respeitar sua fome, fazer as pazes com a comida, desafiar o policial alimentar, descobrir o fator satisfação, sentir sua saciedade, lidar com suas emoções com gentileza, respeitar seu corpo, movimentar-se sentindo a diferença e honrar a sua saúde com uma nutrição gentil.

O primeiro princípio que fala sobre rejeitar a mentalidade da dieta, refere-se que é necessário parar com qualquer pensamento relacionado à dietas, isso inclui fazer dietas, como as mencionadas anteriormente nesta pesquisa, até fazer dieta inconsciente, ou seja, comportamentos como, contagem meticulosa de calorias e nutrientes, comer apenas alimentos “seguros” e considerados

saudáveis, comer apenas em determinadas horas do dia (por exemplo não comer depois das 18 horas), pagar penitência por comer alimentos vistos como ruins, restringir a comida ingerida, simular uma dieta falsa em público, adotar uma alimentação vegetariana/ vegana ou até mesmo sem glúten, apenas para perder peso, entre outros comportamentos. (TRIBOLE; e RESCH, 2021).

Dito isso, para rejeitar essa mentalidade é preciso entender os danos causados pelas dietas, estar consciente de todos os pensamentos e comportamentos relacionados a ela, se livrar deles e principalmente ser compreensivo consigo mesmo. A mentalidade de pessoas sem dietas é totalmente diferente das que fazem dietas, em relação às escolhas alimentares, atividade física e progresso, na mentalidade sem dieta não vem nenhum sentimento de culpa quando se come algo, e nem de merecimento, exercícios físicos não tem como objetivo a perda de peso e a queima de calorias, mas sim alívio do estresse, aumento da energia e a sensação proporcionada pelo movimento, e os progressos são conseguir reconhecer os sinais internos, autoconfiança e o emagrecimento não é o principal objetivo e nem indicador de progresso (TRIBOLE; RESCH, 2021, p.96-117).

O segundo princípio baseia-se na premissa de respeitar a sua fome, a grande maioria das pessoas não sabem identificar quando estão com fome, ou só conseguem “ouvir” esse sinal quando a fome já é extrema. O corpo humano necessita de energia para a sobrevivência, essa energia vem dos alimentos ingeridos, principalmente dos carboidratos, se as células do corpo, não tiverem acesso a essa energia proveniente dos carboidratos, o corpo precisa recorrer a outros mecanismos para obter energia vital, transformando proteína e gordura em energia causando um desequilíbrio no metabolismo. Dietas muito restritivas e jejuns prolongados fazem com que o corpo esteja sempre em estado de alerta, então quando se tem acesso a comida ele não consegue parar de comer, levando a um comer excessivo, isso porque o corpo não sabe quando irá receber

energia novamente. Para respeitar a fome biológica o primeiro passo é prestar atenção nela, alguns sinais internos da fome são ronco ou desconforto no estômago, fraqueza, dores de cabeça, dificuldade de concentração, irritabilidade, vertigem e dor no estômago. O impulso da fome é uma conexão entre a mente e o corpo, desta forma aprender a respeitar os sinais internos do corpo são essenciais para o CI (TRIBOLE; RESCH, 2021, p.119-142).

Em vista disso, o terceiro princípio fala sobre fazer as pazes com a comida, para isso é preciso parar de ver os alimentos como “vilões”, ou considerá-los “bons” ou “ruins”, ter permissão incondicional para comer o que quiser e comer sem penitência. A privação dos alimentos impostas pela maioria das dietas, despertam desejos incontroláveis, causando uma compulsão, por isso que pessoas que fazem dietas não conseguem mantê-las por muito tempo, porque aqueles alimentos que são considerados proibidos como chocolates, balas e frituras, se tornam tão atrativos, que quando os indivíduos comem esses alimentos, não conseguem parar, gerando sentimento de culpa e frustração.

Dito isso, o “desafiar o policial alimentar”, quarto princípio, o policial alimentar refere-se a “voz” do subconsciente e pensamentos que aparecem quando o indivíduo come algum alimento que para ele é considerado errado, dizendo que não deveria ter consumido aquele tipo de alimento, e monitora as regras criadas pela cultura da dieta. Em uma pesquisa feita nos Estados Unidos, com 2.075 adultos, 45% disseram que se sentem culpados após consumir seus alimentos preferidos, as autoras dividem as “vozes” em 2 grupos, as vozes destrutivas (policial alimentar) e as vozes aliadas, sendo essas, o aliado nutricional, a antropóloga alimentar, a acolhedora e o aliado rebelde que vão ajudar pessoas a fazer boas escolhas, sem se sentirem culpadas ou reprimidas. (TRIBOLE; RESCH, 2021, p.119-194).

O quinto princípio do comer intuitivo, descobrir o fator satisfação, diz que a satisfação é o centro do comer intuitivo, e que é preciso resgatá-lo, visto que

com as dietas ela é perdida. Pois o prazer alimentar está relacionado com os alimentos considerados “proibidos”, o medo de comer alimentos prazerosos, pode desencadear uma alimentação restritiva. As autoras definem alguns passos para recuperar o prazer em comer: Perguntar o que realmente quer comer, descobrir o prazer do paladar, tornar a experiência do comer mais agradável, não comer só por estar no prato e perguntar se aquele alimento ainda é gostoso. (TRIBOLE; RESCH, 2021, p.195-213).

Partindo para o sexto princípio, sentir a sua saciedade, as autoras afirmam que a maioria dos indivíduos que fazem dietas não conseguem saber quando estão satisfeitos de verdade, isso porque, as dietas restritivas (principalmente as líquidas) geralmente, possuem baixa quantidade de volume de comida, fazendo com que esses indivíduos, quando lhe são “permitidos”, comam mais do que o corpo necessita, limpando o prato, pois não sabem quando vão poder comer uma quantidade maior novamente. Existe, também, outros fatores que afetam a percepção da saciedade, fazendo com que pessoas comam tudo que está no prato, mesmo estando satisfeitos, como respeitar o dinheiro e o valor do alimento, iniciar uma refeição com muita fome, ter incorporado o hábito de comer tudo por costume, ouvir desde criança que não se deve deixar nada nada no prato e por insegurança alimentar, por não saber quando será a próxima refeição. A chave para respeitar a saciedade é dar a autorização incondicional para comer, porque é mais fácil parar de comer quando sabe-se que irá comer aquele alimento novamente, além disso é necessário reconhecer a saciedade confortável, alguns pacientes das autoras descrevem a saciedade como “sensação considerável de contentamento para o estômago”, “sensação de satisfação” e “sensação agradável de estar completo”, essas sensações variam de pessoa para pessoa. Para respeitar a saciedade é preciso estar sempre atento ao se alimentar, fazendo pausas, percebendo o nível de saciedade enquanto está se alimentando e quanto vai ser o nível de saciedade quando

acabar de se alimentar, além disso, é importante comer sem se distrair e reforçar a decisão consciente de parar de comer. (TRIBOLE; RESCH, 2021, p.214-226).

A fome emocional afeta muitas pessoas, isso porque, as pessoas usam a comida como forma de lidar com seus sentimentos e por isso o princípio sete fala sobre lidar com suas emoções com gentileza. As pessoas usam os alimentos para lidar com o tédio, comem por recompensa de terem feito algo, como forma de animação, bem-estar, amor, para aliviar sentimento de frustração, raiva e fúria, para lidar com o estresse, ansiedade e depressão leve, porém muitas vezes o alimento vai causar um conforto inicial, mas não irá resolver o problema em si, além disso a comida pode se tornar um gatilho para o indivíduo comer transtornado gerando sentimento de insatisfação com a vida e culpa. Por isso, Evelyn e Elyse trazem formas de lidar com o comer emocional, elas falam que é necessário fazer quatro perguntas antes de comer para aliviar os sentimentos, sendo elas, “estou fisicamente com fome?”, “o que estou sentindo”, “de que preciso” e “você poderia...?” (o que o indivíduo precisa para suprir suas necessidades). Para atender as necessidades com gentileza as autoras apontam alguns pontos importantes como, buscar nutrição emocional, por exemplo: descansar e relaxar, curtir o pôr do sol e meditar; lidar com os sentimentos buscando ajuda de um profissional, escrevendo e refletindo sobre seus sentimentos; e buscar outras distrações que não na comida como ler um livro, ir ao cinema e caminhar. Dessa forma os indivíduos passarão a ter uma relação saudável com a comida (TRIBOLE; RESCH, 2021, p.227-246).

Além de ter uma relação saudável com os alimentos, é preciso ter uma relação saudável com o próprio corpo, desta forma o princípio 8 fala sobre respeitar seu corpo, segundo Evelyn e Elyse (2021, p.251) “respeitar o corpo significa tratá-lo com dignidade, mas também manter o propósito de atender a suas necessidades básicas”. Como já mencionado nesta pesquisa a cultura da magreza está tão enraizada na nossa sociedade, que os indivíduos não gostam

e não respeitam seu próprio corpo simplesmente por ele ser maior do que o padrão imposto, causando uma autodepreciação, além disso, muitas pessoas sofrem gordofobia na família, no trabalho, na hora de comprar uma roupa e até dentro de uma consulta médica, fazendo com que pessoas com um corpo maior evitem buscar assistência médica. Por isso, foi criado o conceito de Saúde em todos os tamanhos (HAES) que tem como objetivo diminuir a estigmatização do peso e tratar a saúde independente do peso corporal, sendo a perda de peso uma consequência e não o principal objetivo (ALVARENGA et al, 2018, p.367). Além disso, atitudes como livrar-se de ferramentas de avaliação corporal (por exemplo a balança), parar com a comparação entre indivíduos, fazer o que é melhor para si e não para outras pessoas, parar de atacar e tratar bem o próprio corpo, ser realista, são alguns pontos para respeitar a si mesmo (TRIBOLE; RESCH, 2021, p.247-268).

O princípio nove fala sobre movimentar-se sentindo a diferença, muitas pessoas fazem exercícios somente com o foco na perda de peso, e não porque gostam, isso faz com que a atividade física se torne um “fardo” e não algo prazeroso. Por esse motivo, as autoras trazem como forma de eliminar as barreiras entre os indivíduos e o exercício físico, a ação no foco na sensação, ou seja, descobrir as sensações que aquele exercício promove, como a diminuição do estresse e o aumento do nível da energia, melhoria no sono e sensação de “poder” e também dissociar o exercício da perda de peso, as atividades físicas são muito importantes para a saúde ao longo da vida, melhorando o humor, a memória, os sinais de fome e saciedade (CHAPUT et. al., 2011) além de fortalecer estruturas ósseas, diminuir a pressão arterial e o risco de desenvolvimento de doenças crônicas, entre outros, fazer exercício físico somente com o foco na perda de peso o torna desinteressante, diminuindo a motivação na hora de se exercitar, colocando todos os seus benefícios em segundo plano (TRIBOLE; RESCH, 2021, p.269-283). O Ministério da Saúde lançou em 2021 no Brasil o Guia de Atividade Física para a População Brasileira,

trazendo “as primeiras recomendações e informações do Ministério da Saúde sobre atividade física para que a população tenha uma vida ativa, promovendo a saúde e a melhoria da qualidade de vida” (BRASIL, 2021. p.5).

Partindo para o último princípio, honrar a sua saúde com uma alimentação gentil, as autoras colocam esse princípio por último, não por ser menos importante, mas sim porque é muito difícil falar sobre ter uma boa alimentação com quem não tem uma boa relação com a comida e com o corpo. A mídia e a indústria de alimentos têm uma enorme parcela de culpa em relação a fobia à comida, pois elas criam uma falsa impressão de que os alimentos podem ser bons ou ruins, ou até mesmo podem curar ou matar alguém, tudo isso muitas vezes para lucrar em cima de pessoas confusas e preocupadas com a alimentação. Sendo assim, a alimentação saudável deve ser resultado de experiências agradáveis tanto físicas, quanto psicológicas e não pautadas somente em números e nutrientes, esse reducionismo dos alimentos em nutrientes é conhecido como nutricionismo, conceito criado pelo Dr. Gyorgy Scrinis (2013).

Dit isso, as autoras definem o comer saudável como ter (2021, p.295) "equilíbrio de alimentos e uma relação saudável com a comida", tendo moderação na hora de fazer escolhas alimentares sem chegar a extremos, e equilíbrio nas escolhas alimentares como um todo e não em cada refeição individual, além disso, deve-se levar em consideração o sabor daquele alimento para cada indivíduo, ninguém deve ser obrigado a consumir um alimento que não gosta somente por ser saudável, a quantidade, comendo o suficiente para suprir as necessidades de fome e saciedade e com qualidade optando por consumir frutas, verduras, legumes, grãos (sendo metade integrais), peixes, beber bastante água, e cuidar com escolha de alimentos processados e ultraprocessados. Para respeitar a saúde com escolhas alimentares adequadas, o caminho é não transformar a alimentação saudável em uma perspectiva de

tudo ou nada, baseado na privação como na maioria das outras dietas, porque assim nunca haverá conexão entre a alimentação, mente e o corpo (TRIBOLE; RESCH, 2021, p.284-311).

Estes princípios não são obrigatoriamente regras a serem seguidas, mas sim, tem como objetivo ajudar pessoas a se conectarem mais com seu corpo e com seus sinais internos, orientando o caminho a se seguir para quem pretende inserir essa abordagem na sua vida. Além disso, pesquisas mostram que o nível de mulheres que comem de forma intuitiva é menor do que o dos homens. (TRIBOLE; RESCH, 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para realização deste estudo foram encontrados ao todo 44.021 artigos com a palavra-chave “Comer Intuitivo” nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico, PubMed, Biblioteca virtual em saúde, Periódicos Capes e LILACS, após a aplicação dos filtros idioma (português) e data (2014 - 2022) foram encontrados 4.865 artigos. Com a leitura dos resumos obtivemos um resultado de 15 artigos que relacionam comer intuitivo, obesidade e transtorno alimentar. Realizando a leitura dos resumos na íntegra 6 foram eliminados, finalizando assim com um total de 9 artigos que permaneceram e foram utilizados neste presente estudo.

Um estudo realizado por Rodrigues (2021) teve como objetivo a análise do impacto de uma Alimentação Intuitiva e de uma Alimentação Consciente numa amostra portuguesa, com 960 participantes de ambos os sexos entre 18 e 65 anos, dentre esses, 190 já mudaram a alimentação para perda de peso. No estudo a autora aplicou a Escala de Alimentação Intuitiva, o Questionário de Alimentação Consciente, a Escala de Compulsão Alimentar e o Questionário de Três Fatores do Comportamento Alimentar e foi elaborado para a pesquisa o Questionário Sociodemográfico, de Saúde e de Comportamento Alimentar.

Como resultado teve que indivíduos com comportamentos de ingestão compulsiva mais graves e maiores níveis de alimentação emocional, parecem comer menos por razões físicas e não emocionais ($\beta = -.147$, $p < .001$). e foi demonstrado que participantes mais velhos que apresentaram comportamentos de ingestão compulsiva mais graves mostraram uma menor permissão incondicional para comer e também revelaram confiar menos nos sinais de fome e saciedade.

Em outra pesquisa realizada por Oliveira e Cordás (2020) sobre o comportamento alimentar e o consumo de substâncias não alimentares, com 147 participantes que preencheram instrumentos para avaliação de compulsão alimentar, Comer Intuitivo, restrição cognitiva e uma questão para consumo de substâncias não alimentares, foram divididas de acordo com critérios para sintomas bulímicos e sintomas compulsivos. O Grupo Compulsivo demonstrou correlação inversa entre escores para compulsão alimentar e Comer Intuitivo e o Grupo Bulímico apresentou maiores valores para medidas de comportamentos disfuncionais como restrição e compulsão alimentar, e menores escores para Comer Intuitivo.

Lidar com as emoções com gentileza é o sétimo princípio do livro Comer Intuitivo (2020), ele é colocado como essencial para mudar a forma como as pessoas lidam com seus sentimentos, porque muitas das vezes os alimentos são usados para solucionar os problemas, porém esse comportamento pode causar descontrole e aumento da compulsão alimentar. Além disso, restrições alimentares e não respeitar o próprio corpo, podem se tornar gatilhos para transtornos alimentares. Nesse contexto, o comer intuitivo, junto com profissionais como nutricionistas, psicólogos e psiquiátricos, podem ser grandes aliados no tratamento desses transtornos.

Silva (2019), fez uma pesquisa com 23 mulheres entre 18 e 40 anos, que foram divididas em 2 grupos, o primeiro grupo seguiu atendimento nutricional tradicional (ANT) e o outro atendimento nutricional comportamental (ANC). No final da pesquisa as pacientes em ANT demonstraram que o comportamento alimentar piorou significativamente aumentando a restrição alimentar e a fobia alimentar, em contrapartida, as pacientes submetidas ao ANC, apresentaram uma menor ingestão emocional, e os níveis de comer sentindo os sinais de fome e saciedade aumentaram, passando a dar mais atenção a esses sinais tão importantes no processo de se alimentar.

Dito isso, o atendimento nutricional tradicional e as dietas, principalmente as restritivas, usadas para emagrecimento são indicadores importantes para o aumento da compulsão alimentar, a mentalidade das dietas está enraizada na sociedade, e comportamentos alimentares como ficar horas de jejum, são considerados normais. Uma análise sistemática realizada por Galmiche et al. (2019) mostrou que a prevalência de TA teve um salto enorme no número de casos, aumentando de 3,5% (2000-2006) para 7,8% (2013-2018). Com o impacto das mídias sociais no comportamento alimentar das pessoas, esse número tende a aumentar cada vez mais.

Majolo (2020) fez uma pesquisa com universitárias da região sul do Brasil e avaliou a relação do comer intuitivo e a restrição alimentar, a amostra foi composta por 1.012 mulheres estudantes entre 18 e 66 anos, o estudo foi feito através de questionários sociodemográficos, *Intuitive Eating Scale-2* (IES-2) e uma escala de restrição alimentar, via formulário online, como resultado obteve-se que comer de forma intuitiva pode proporcionar menor IMC quando analisados todos os dados desse índice juntos, contudo, quando são analisados separadamente, existiram variações, o que sugere a complexidade do comer intuitivo.

Albuquerque e Freitas (2019) publicaram um estudo transversal com abordagem quantitativa que teve como objetivo avaliar as inter-relações entre alimentação intuitiva, apreciação corporal, IMC e comportamentos alimentares restritivos em grupo de mulheres adulto jovem, os critérios de elegibilidade para o estudo foram ser do sexo feminino, ter histórico de realização de dietas para emagrecimento, insatisfação corporal e estar na faixa etária de 20 a 40 anos.

A amostra contou com um total de 26 mulheres. Foram aplicadas as seguintes escaladas relacionadas com comportamento alimentar: *The Body Appreciation Scale-2 (BAS-2)*, *Intuitive eating scale-2 (IES-2)* e as subescalas de controle flexível e controle rígido, além disso as participantes também responderam um questionário sobre o estilo de vida e foi feita a avaliação nutricional por meio do IMC. Após as análises das respostas, das escalas e do questionário conclui-se que o comer e a alimentação intuitiva são benéficas para uma apreciação corporal positiva, as mulheres que se alimentam de forma intuitiva apresentam uma maior apreciação corporal, já mulheres que se alimentam de forma restrita desde muito jovens apresentam um IMC maior, ou seja, quanto mais cedo a adesão a dietas restritivas maiores são os resultados do IMC.

Uma revisão bibliográfica publicado em 2020 por Barbosa, Penaforte e Silva com o objetivo de realizar uma revisão integrativa da literatura acerca do papel das intervenções baseadas em *mindfulness*, *mindful eating* e comer intuitivo na abordagem do sobrepeso e obesidade e dos transtornos alimentares teve como base 38 artigos, entre os artigos analisados o número de participantes variou entre 10 a 194, a maioria contava com a participação de homens e mulheres (n=21; 55,2%), estudos desenvolvidos com indivíduos com excesso de peso foram observados como maioria (n=31, 81,6%), já os que apresentavam transtornos alimentares teve como número 6 artigos analisados, (n=21; 55,2%) dos estudos se enquadram no tipo randomizado enquanto (n=13; 34,2%)

analisaram os participantes antes e depois da intervenção que era baseado nos métodos mindfulness, mindful eating e comer intuitivo.

Os resultados apresentados foram que 55,3% dos participantes com sobrepeso e obesidade tiveram melhorias no comportamento alimentar, 18,4% dos participantes com transtornos alimentares apresentaram uma redução nos episódios de compulsão alimentar periódica, redução nos escores do questionário *Eating Attitudes Test* (EAT), e diminuição nos níveis de psicopatologia alimentar após a participação nas intervenções, 66,7% dos participantes observaram uma redução significativa no peso, no IMC e nos níveis de proteína C reativa, além disso os resultados dos estudos publicados mostraram uma diminuição de atitudes como comer guiado por estímulos externos, no comer emocional, no comer guiado pela recompensa, e também redução de episódios de compulsão alimentar. Com isso o artigo expõe como conclusão que as intervenções baseadas no método do comer intuitivo são benéficas para as pessoas principalmente na questão do comportamento alimentar e em aspectos psicoemocionais.

Já um estudo publicado por Lima (2020) com objetivo de avaliar a confiança nos sinais fisiológicos de fome e sinais internos de fome e saciedade e sua relação com insatisfação corporal em indivíduos com excesso de peso contou com uma amostra de 53 participantes, com idades superiores a 18 anos, IMC ≥ 30 e em tratamento para a obesidade. Foi utilizada a *Intuitive Eating Scale-2* (IES-2) e a Escala de silhuetas de Stunkard para avaliar a satisfação corporal, a maioria das participantes eram do sexo feminino com idade superior a 40 anos, 62,3% foram classificadas segundo o IMC com obesidade grau III. O estudo não demonstrou correlações entre o comer intuitivo, o peso, o IMC e a insatisfação corporal, porém, foi evidenciado uma ligação negativa entre “confiança nos sinais de fome e saciedade”, o peso e a silhueta atual, mostrando que, quanto maior o peso e a silhueta menor eram confiança nos sinais biológicos, e além

disso, outra analogia negativa foi que quanto maior a silhueta menor era a harmonia entre comida, mente e corpo.

Isso está relacionado com um dos 3 pilares do comer intuitivo “Confiar nos sinais internos de fome e saciedade para determinar quando e quanto comer”, mostrando que a consciência interoceptiva é muito importante para estabelecer o equilíbrio entre comida mente e corpo, que é um dos fatores principais no CI.

Por outro lado, a revisão bibliográfica publicada por Almeida e Furtado (2018), relacionou, até o momento, o comer intuitivo com menor IMC, atitudes psicológicas mais saudáveis e manutenção do peso, e além de melhorar a autoestima, autoimagem e qualidade de vida global, diminuindo a depressão e a ansiedade.

Atualmente o preconceito com o corpo gordo é muito grande, fazendo com que as pessoas se odeiem apenas porque seu formato não atinge o padrão estabelecido. Essa visão autodepreciativa, faz com que os indivíduos se sintam cada vez piores em relação a eles mesmos. Portanto, o comer intuitivo está muito ligado com a melhora da forma como as pessoas veem sua imagem corporal, visto que, um dos princípios é “respeitar o corpo”, trazendo como um elemento imprescindível, porque todo corpo deve ser tratado com dignidade.

Outra pesquisa publicada por Carolina e Cancian (2016), que apresenta a habilidade da terapia comportamental dialética em indivíduos com obesidade, com uma amostra de 26 participantes adultos entre 18 e 65 anos, com IMC maior que 30, também associou o comer intuitivo com uma maior conectividade entre os sinais de fome e saciedade, diminuindo episódios de compulsão alimentar.

Um dos principais resultados encontrados nas pesquisas e artigos é que os adeptos do comer intuitivo têm uma melhora nos níveis de percepção da fome

e saciedade, fatores que são tratados nos princípios dois e seis respectivamente. Dito isso, Alvarenga et. al (2019) traz como um dos motivos das pessoas não conseguirem se conectar com seus sinais biológicos, porque, desde pequenas são ensinadas a seguir regras e padrões alimentares, que dizem sobre quantidade, horários e qualidade dos alimentos, distanciando-se do processo de ouvir o próprio corpo. Diante disso, não respeitar a fome, chegando à fome extrema, pode desencadear um estímulo para o excesso alimentar, e também, a confiança nos sinais internos é um fator muito importante para aumentar a percepção desses níveis, para isso é preciso ter permissão incondicional para comer, primeiro pilar do comer intuitivo, conectando-se cada vez mais com o próprio corpo.

Além disso, as autoras do livro Comer Intuitivo, Tribole e Resch (p.41, 2021), referem que “pesquisas indicam que que o CI é uma abordagem promissora e abrangente para levar a uma alimentação saudável, com benefícios físicos e psicológicos para a saúde”, desta maneira, elas relacionam o comer intuitivo com uma melhor autoestima, bem-estar e otimismo, valorização e aceitação do corpo, maior HDL, consciência interoceptiva, prazer em comer, diminuindo o comer transtornado, a compulsão alimentar, autorrepressão, comer emocional e níveis elevados de triglicérides. Elas acreditam que o CI possa ser a solução para evitar o surgimento de transtornos alimentares.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados relacionados com as dietas da moda, o padrão de beleza imposto à sociedade, o culto à magreza, e as redes sociais, pode-se constatar que esses fatores trazem malefícios principalmente para o psicológico e moldam o comportamento alimentar das pessoas, haja dito que, pessoas que vivem constantemente fazendo dietas podem desenvolver quadros de compulsão alimentar, bulimia e anorexia nervosa, além disso, indivíduos com obesidade são cobrados constantemente para se encaixar no padrão imposto. Verificou-se ainda que, a cultura da dieta está enraizada na sociedade, e desde pequenos, indivíduos têm contato com esse mundo, e são cobrados a terem um corpo magro, distanciando-se dos sinais biológicos de fome e saciedade que o corpo transmite.

Dito isso, a abordagem do Comer Intuitivo exclui qualquer forma de dieta e padrão alimentar, propondo aos indivíduos se conectarem com seu corpo e mente, em vista disso, o comer intuitivo ensina as pessoas a criarem uma boa relação com a comida, suas emoções e seu próprio corpo. Os três pilares do comer intuitivo, permissão incondicional para comer, comer para atender as necessidades físicas e não emocionais e seguir os sinais da fome e saciedade são a base para determinar o quanto, quando e o que comer, sem que as pessoas se sintam culpadas e julgadas. Além disso, o CI tem dez princípios que vão auxiliar seus adeptos a resgatarem ou se tornarem comedores intuitivos, seguindo seus sinais de fome e saciedade.

Desta maneira, esse tema tem muita relevância visto que o número de pessoas com TA vem aumentando consideravelmente, além de que, dietas restritivas causam, não somente problemas psicológicos, mas também, desordens metabólicas em todo o organismo. Por isso, é preciso que os atendimentos nutricionais tradicionais passem por uma mudança focando mais no paciente como um todo e não somente com um número na balança que

precisa emagrecer. Ademais, essa pesquisa contribui para pessoas que queiram inteirar-se sobre o tema, e possam compreendê-lo de forma facilitada.

Ao realizar a pesquisa foram encontrados poucos artigos sobre o assunto, porque essa temática ainda é nova e está crescendo. Dito isso, mesmo que poucos, os artigos revisados mostram que o comer intuitivo está relacionado com maiores níveis de comer sentindo a fome e saciedade, menos episódios de compulsão alimentar, melhora da autoestima e valorização do corpo, diminuição do peso, aumento do HDL, menores níveis de comer emocional, melhora no bem-estar e qualidade de vida, diminuindo episódios de depressão e ansiedade e, também, foi evidenciado que indivíduos que têm compulsão alimentar confiam menos em seus sinais internos de fome e saciedade. Porém ao avaliar o IMC encontram-se ainda algumas contradições, e precisa ser objeto de mais estudos. Com isso conclui-se que o comer intuitivo é uma prática muito promissora e que pode diminuir consideravelmente o número de pessoas com transtorno alimentar e, ajudar pessoas com obesidade a não se sentirem culpadas e inferiores, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Cabe ainda ressaltar que a gordofobia é um comportamento extremamente prejudicial e assim como os demais preconceitos deve ser eliminado da sociedade, tendo em vista que todos os corpos merecem ser tratados com respeito e dignidade.

Desta forma o objetivo principal da atual pesquisa foi alcançado, tendo em vista que era analisar como a metodologia do “comer intuitivo” impacta beneficemente na vida, no corpo, e no psicológico de adultos, principalmente no tratamento de transtornos alimentares e obesidade, que são ou podem se tornar adeptos dessa prática. Porém, ainda é preciso ampliar as pesquisas sobre o tema, e dar continuidade a essa revisão analisando principalmente os benefícios do comer intuitivo no comportamento alimentar de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. DA F. S.; FREITAS, B. A. DE. Avaliação do comer intuitivo e suas interrelações em um grupo de mulheres que não tiveram adesão nos programas dietéticos restritivos para emagrecimento. 2019.

ALMEIDA, C. B. DE; FURTADO, C. DE C. COMER INTUITIVO. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 37, p. 38–46, 31 mar. 2018.

Alvarenga M, Antonaccio C, Figueiredo M, Timerman F. (orgs.) **Nutrição Comportamental – 2019 (2ª edição)** Manole.

ALVARENGA, M. S.; FIGUEIREDO, M. Comer Intuitivo. In: ALVARENGA, M. S. et al. (Orgs.). **Nutrição Comportamental**. 2. ed. Barueri: Manole, 2019. p. 227-256.

ARAÚJO, D. et al. **Bulimia: oral manifestations and dental care** **Mônica Agda DOMINGOS 1.**

ATTIA, E.; B. TIMOTHY WALSH. **Bulimia nervosa**. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-alimentares/bulimia-nervosa>>.

Assembleia Geral da ONU, O uso e interpretação da antropometria. Relatório Técnico da OMS Série 854. Genebra: WHO.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade [online].

BAPTISTA, Tadeu João Ribeiro. **A obesidade e a indústria do emagrecimento**. ComCiência, Campinas, n. 145, fev. 2013.

BARBOSA, M. R.. PENAFORTE, F. R. de O.; SILVA, A. F. de S.. **Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares**. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)

CAROLINA, A.; CANCIAN, M. **Efeitos de uma intervenção baseada no treinamento de habilidades da terapia comportamental dialética em indivíduos com obesidade**. PUCRS, Rio Grande do Sul, 2016.

CHAPUT, J. C. **"Physical activity plays an important role in body weight regulation"** (A atividade física tem um papel importante na regulação do peso)

corporal). Jour-nal of Obesity, art. ID 360257, 11 pp, 2011. DOI:10.1155/2011/360257.

CRUZ DA SILVA SOUZA, V.; PERES GONÇALVES, J. Relações entre gordofobia e teoria Histórico-Cultural. **Itinerarius Reflectionis**, v. 17, n. 2, p. 01-18, 28 jan. 2021.

FARIA, AL.; ALMEIDA, SG de . RAMOS, TM. **Impactos e consequências das dietas da moda e da suplementação no comportamento alimentar**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , 2021.

FLEURY, Caio. **Dieta cetogênica**. 1ed. São Paulo: Matrix, 2022

Fraga, T. B. et al. Uso de Estratégias de Comunicação e Informação por Nutricionistas no Instagram: uma análise sob a interpretação do Código de Ética e de Conduta do Nutricionista. Trabalho de conclusão de curso (TCC) na Nutrição.

GALMICHE M. et al. "**Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review**" (Prevalência de transtornos alimentares no período de 2000-2018: Uma revisão sistemática da literatura). American Journal of Clinical Nutrition 19, 2019, 1402-13.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, SP: Atlas, 2002

Guia alimentar para a população brasileira / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: ministério da saúde, 2014.

Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

JIMENEZ, Maria. **Gordofobia: injustiça epistemológica sobre corpos gordos**. PESQUISA GORDA, PPG-ECCO / UFMT. Epistemologias do Sul, v. 4, n. 1, p. 144-161, 2020.

JÚNIOR, A. V. V. et al. A GRELINA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA OBESIDADE E DIABETES MELLITUS TIPO 2. **Revista Conhecimento Online**, v. 2, 15 set. 2012.

LEAL, G. V. DA S. et al. **O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 62, n. 1, p. 62–75, 2013.

LIMA, R. S. V. et al. Relação entre comer intuitivo e insatisfação corporal em pessoas com excesso de peso. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, 2020.

MACEDO, N. D. **Iniciação à pesquisa bibliográfica**: guia do estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa. São Paulo, SP: Edições Loyola, 1994.

MAJOLO, T. G. C. Relação do comer intuitivo e da restrição alimentar com o estado nutricional de universitárias da Região Sul do Brasil. **tede2.pucrs.br**, 30 mar. 2020.

MALTEZ, Bárbara Gomes. A influência de dietas restritivas nos diversos transtornos alimentares em mulheres jovens. 2016. 30 f. Artigo (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.

MANN, Jim; TRUSWELL, Stewart. A. **Nutrição Humana**. Volume 1. Rio de Janeiro: Gen, 2011.

MANN, Jim; TRUSWELL, Stewart. A. **Nutrição Humana**. Volume 2. Rio de Janeiro: Gen, 2011.

NUSSBAUM. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

OLIVASDIGITAL. **Efeito sanfona: os riscos à saúde e como evitar o perde e ganha de peso**. Acesso em: 14 nov. 2022.

Oliveira, J. e Cordás, A, **Comportamento alimentar, consumo de substâncias não alimentares e urgência negativa em mulheres** (São Paulo) [online]. 2020, v. 18 [Acessado 28 Outubro 2022]

Pacheco, C. Q. & Oliveira, M. & Stracieri, A. (2009). **Análise nutricional de dietas publicadas em revistas não científicas destinadas ao público feminino**. NUTRIR GERAIS – Revista Digital de Nutrição. 3(4), 346-361.

Passos, J.A, Vasconcellos-Silva, Paulo Roberto, Santos, L.A.S. **Ciclos de atenção de dietas da moda e tendências de busca na internet** pelo google trends.. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2018/Out).

PINHEIRO, Ana Beatriz Teixeira. **MENINA GORDA NÃO TEM VEZ: problematizando a gordofobia e as consequências no desenvolvimento das crianças e adolescentes**. 2018. 1 CD-ROM. Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura - Pedagogia) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, 2018.

RANGEL, N. F. A. **O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados**. 2018. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018., p. 19)

RODRIGUES, M.I.L **Alimentação consciente e alimentação intuitiva: Relação com a ingestão alimentar compulsiva, a alimentação emocional e variáveis de saúde**. ISPA, Lisboa, 2021

SILVA, A. F. D. S. et al. “A magreza como normal, o normal como gordo”: reflexões sobre corpo e padrões de beleza contemporâneos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 4, 20 set. 2018.

SILVA, Franciane Pereira da. **Terapia nutricional comportamental em mulheres com sobrepeso e obesidade: um estudo caso controle**. 2019. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2019.

Soihet, J. & Silva, A. D. (2019). **Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar**. Nutrição Brasil. **Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA)**. Universidade de São Paulo (USP). Food Research Center (FoRC). Versão 7.2. São Paulo, 2022.

Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA). Universidade de São Paulo (USP). 2013

TRIBOLE, Evelyn e RESCH, Elyse. **Comer Intuitivo**. 1a ed. Editora Sextante, 2021

VIGGIANO, Celeste,E. **Dietas da Moda**, Revista de atenção à saúde, 2007