

NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NA PRÁTICA DO NUTRICIONISTA: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA BULIMIA E ANOREXIA NERVOSA

Anne Caroline de Oliveira Garcia¹, Izandra dos Santos Negriz¹, Maria Victoria Barbosa
Collins¹, Gabriela de Oliveira Rebello²

¹Acadêmico do curso de Nutrição

²Mestra em Políticas Públicas – Docente Multivix – Serra, ES

RESUMO

As mídias sociais e o ramo da beleza promovem um conceito distorcido de bem-estar e alimentação saudável, influenciando a percepção corporal e contribuindo para o desenvolvimento de transtornos alimentares, como bulimia nervosa (BN) e anorexia nervosa (AN). O estudo analisa a eficácia das técnicas da nutrição comportamental (NC) no manejo desses transtornos, integrando aspectos psicológicos e emocionais ao comportamento alimentar. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica qualitativa, com seleção de artigos científicos presentes nas bases de dados como *National Library of Medicine* (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), periódicos nacionais disponíveis em anais, revistas, livros ou jornais publicados em plataformas virtuais nos últimos quinze anos, nos idiomas português e inglês. Os resultados apontam que as técnicas da NC, como a Terapia Cognitivo-Comportamental, a Entrevista Motivacional, o Comer Intuitivo e o Comer com Atenção Plena, proporcionam melhorias no comportamento alimentar, atuando na reconexão do indivíduo com os sinais de fome e saciedade, além de tratar distorções corporais e emocionais ligadas à alimentação. Concluiu que a NC é uma abordagem eficaz, na qual o nutricionista exerce papel fundamental ao adaptar as estratégias às necessidades dos pacientes, promovendo uma alimentação consciente e equilibrada, o que contribui diretamente na recuperação clínica.

Palavras-Chave: anorexia nervosa; bulimia nervosa; nutrição comportamental; técnicas da nutrição comportamental.

1 INTRODUÇÃO

O ramo da beleza e as mídias sociais, ao exaltarem de forma distorcida o significado de bem-estar e alimentação saudável, estimulam um prejulgamento deturpado do corpo. A frequência dessas ações, em indivíduos predispostos, pode resultar em complicações na saúde mental como doenças psiquiátricas, incluindo transtornos de imagem corporal e alimentares, sendo mais comum no público feminino (De Lacerda; Da Cunha, 2022).

Os transtornos alimentares (TA) são patologias psiquiátricas críticas com origens biopsicossociais complexas, envolvendo uma preocupação intensa com o peso, a imagem corporal e a alimentação (Pedrosa *et al.*, 2019). A bulimia nervosa (BN) e anorexia nervosa (AN) são consideradas os transtornos de maior prevalência, caracterizados como distúrbios que se associam a uma série de preceitos de caráter familiar, socioculturais, baixa autoestima, insatisfação corporal, internalização do ideal de magreza e por comportamentos excessivos de manipulação de peso (Sgarbi *et al.*, 2023).

Na AN, ocorre uma diminuição voluntária e excessiva da ingestão alimentar, resultando em uma diminuição de peso contínua, fortemente almejada, que pode levar à caquexia, inanição e, em casos extremos, à morte (Resmark *et al.*, 2019). Na BN, há episódios frequentes de compulsão alimentar, nos quais a pessoa ingere, em um curto período, um volume de alimento superior ao que a maioria das pessoas consumiria nas mesmas condições. Esses episódios são sucedidos por ações compensatórias, como vômitos autoinduzidos, uso imoderado de laxantes, diuréticos, enemas ou a prática exagerada de exercícios físicos, com o intuito de evitar o ganho de peso (Bryson; Daire; Schmidt, 2024).

Ainda que vários mecanismos de tratamento tenham sido elaborados ao longo dos anos, perduram desafios consideráveis no êxito do tratamento e na remissão completa dos pacientes. A AN e BN são doenças de base multifatorial, que demandam uma equipe multidisciplinar para o tratamento, composta minimamente por médicos, psicólogos, psiquiatras e nutricionistas (Barbosa, 2022). O nutricionista desempenha um papel essencial, sendo o profissional capacitado para promover ajustes no consumo, padrão e comportamentos alimentares, áreas que estão altamente comprometidas em casos de transtornos alimentares (Alvarenga *et al.*, 2019). Nesse cenário, surge a nutrição comportamental (NC) como uma conduta alternativa que se centraliza na reconexão do indivíduo com suas necessidades nutricionais e sinais de fome e saciedade, em oposição a dietas restritivas e comportamentos alimentares compulsivos, visto que, todos os transtornos alimentares são possíveis de cura (Silva, 2019).

A nutrição comportamental analisa os credos e princípios de cada pessoa em relação à alimentação, frisa a relevância da transformação gradual e sustentável, incentiva pequenas alterações que, ao longo do tempo, resultam em hábitos alimentares mais saudáveis e equilibrados, eliminando a ideia de transformações radicais e imediatas (De Jong *et al.*, 2020), propondo alterações na prática alimentar por intermédio de técnicas de auto-observação e autodomínio como comer com atenção plena ou "*Mindful Eating*", entrevista motivacional, comer intuitivo e a terapia cognitivo-comportamental (Alvarenga *et al.*, 2019).

O artigo refere-se a uma revisão bibliográfica narrativa de caráter qualitativo. Após a decisão do tema e a formulação da questão norteadora, buscou-se artigos científicos indexados nas principais bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine* (PUBMED), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), livros, periódicos nacionais disponíveis em anais, revistas ou jornais publicados em plataformas virtuais nos últimos quinze anos. Foram incluídos artigos em idioma português e inglês utilizando as palavras-chaves: anorexia nervosa, bulimia nervosa, nutrição comportamental e técnicas da nutrição comportamental.

Desse modo, de acordo com a escassez de pesquisas, esta revisão tem como propósito explorar os métodos utilizados na NC, bem como a sua importância no manejo clínico da AN e BN.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Transtornos alimentares

O transtorno alimentar (TA) afeta o comportamento alimentar e tem um impacto grave na vida das pessoas. Estes transtornos têm origens biopsicossociais complexas, são considerados psiquiátricos e envolvem preocupações severas relacionadas ao peso, à alimentação e à imagem corporal (Pedrosa *et al.*, 2019). Os principais transtornos alimentares incluem: transtorno de ruminação e transtorno alimentar sem outra especificação, transtorno de compulsão alimentar, anorexia nervosa, bulimia nervosa, pica e transtorno alimentar restritivo/evitativo (Appolinario; Nunes; Cordás, 2021).

Os TAs afetam, em sua maioria, o sexo feminino, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento dessas condições. Como se trata de distúrbios de origem multifatorial, possuem diversos fatores e são caracterizados pela relação distorcida com a alimentação, gerando aflição com a imagem corporal. Entre os fatores associados, destaca-se a oscilação de

humor, a baixa autoestima, o perfeccionismo, a autocrítica, transtornos de ansiedade e transtornos psicológicos, como a depressão (Figueiredo *et al.*, 2022).

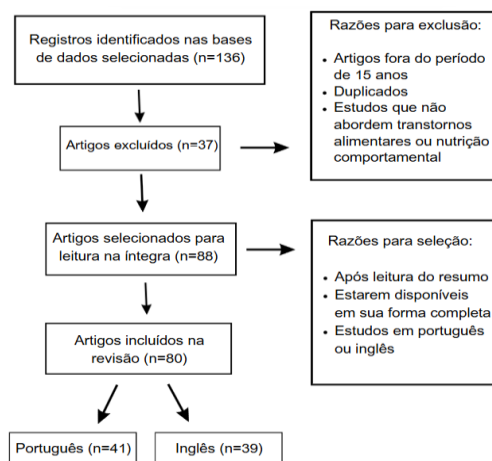
Embora as características exatas dos transtornos alimentares sejam diversas, trazendo prejuízos à saúde e a vida das pessoas, os fatores que podem contribuir para esses distúrbios são os fatores genéticos, de personalidade, biológicos, socioculturais e familiares, que se propagam para perpetuar estes transtornos (Samuel; Polli, 2020).

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, ultrapassa 70 milhões o número de indivíduos no mundo que são acometidos por transtornos alimentares, sendo os principais a bulimia nervosa (BN) e anorexia nervosa (AN) (Brasil, 2022). Cerca de 3 a 4% da população brasileira sofre com algum desses distúrbios (Gandra, 2022). A BN e a AN são consideradas TAs graves que lesam a saúde mental e física, proporcionam a distorção de imagem e prejudicam o relacionamento com os alimentos e o ato de se alimentar. Silva, Guedes e Freire (2023) relatam que, entre as doenças mentais existentes, a BN e a AN possuem o índice de mortalidade mais elevado.

Devido à complexidade dessas doenças, é fundamental uma abordagem multidisciplinar, envolvendo uma equipe de médicos, psicólogos e nutricionistas, para ajudar o indivíduo a melhorar seu estilo de vida e adotar mudanças nos hábitos alimentares (Almeida; Lima; Oliveira; Nahas, 2021).

Inicialmente, os artigos foram selecionados e analisados pelos títulos, aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão foram descartados, enquanto os que atendiam previamente tiveram seus resumos examinados. Quando considerados pertinentes, foram escolhidos para leitura completa. A partir da leitura dos textos selecionados, realizou-se uma análise qualitativa dos dados apresentados para inclusão na revisão, conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1: Análise dos artigos selecionados.



Fonte: Produzido pelos autores.

2.1.1 Anorexia nervosa

A anorexia nervosa (AN) é um transtorno alimentar complexo, caracterizado pela recusa sistemática em manter um peso adequado, temor intenso de engordar e distorção de imagem severa, que resulta na inaptidão de reconhecer a seriedade de seu baixo peso corporal (Esmaeli A; Esmaeli S, 2024; Resmark *et al.*, 2019). As taxas de prevalência são maiores em mulheres, afetando cerca de 92% do público total, com maior incidência de início a partir dos 15 anos de idade (Sgarbi *et al.*, 2023). Himmerich e Treasure (2024) relatam que a predominância dessa doença ao longo da vida é de 4% em mulheres e 0,3% em homens e, apesar do diagnóstico principal ser durante a adolescência, o início antes da puberdade não é incomum, além disso, as mulheres podem ser diagnosticadas na meia-idade ou na idade adulta.

Existem dois subtipos da AN: anorexia restritiva e purgativa. No tipo restritivo, a perda de peso é resultante de dietas restritas, jejuns prolongados e exercícios físicos em excesso. Já no subtipo purgativo, os indivíduos além de fazer dietas, jejuns ou excesso de exercícios físicos, apresentam comportamentos compulsivos e/ou purgativos, como a incitação de vômito, uso de diuréticos e laxantes (Frostad; Bentz, 2022). De acordo com Cardoso, Coimbra e Santos (2018), quanto ao retrato da individualidade desses pacientes, os do subtipo purgativo propendem a serem mais impetuosos em relação àqueles do subtipo restritivo, sendo estes últimos mais obsessivos e perfeccionistas.

A AN tem o maior índice de mortalidade do que qualquer transtorno psiquiátrico (Paolacci *et al.*, 2020). Segundo Frank, Shott e Deguzman (2019), a taxa de mortalidade é 12 vezes maior do que qualquer tipo de falecimento em mulheres de 15 a 24 anos. Uma metanálise realizada por Donato *et al.*, (2022) indicou uma taxa de óbitos de 5,1 por 1.000 indivíduos por ano, por complicações fisiológicas consequentes da debilidade crônica e dos processos purgativos ou por suicídio. Segundo Keeler *et al.*, (2021), as estatísticas mostram um acréscimo de 5,6% para cada década em que um paciente permanece enfermo, o que aponta uma perspectiva desfavorável, com taxas de reincidência de 59% aos 9 anos de doença e 30% aos 15 anos de doença.

A AN é uma doença de múltiplos genes com forte herança genética. Donato *et al.*, (2022) indicam que sua herdabilidade varia de 33 a 84%, pesquisas genéticas identificaram regiões associadas a vias moleculares relacionadas à anorexia. Além disso, transtornos de ansiedade, de personalidade e obsessivo-compulsivo, que são comorbidades frequentes, impactam o seu desenvolvimento (Souza *et al.*, 2018).

Os critérios diagnósticos para AN na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2013), estabelecem a restrição do consumo de calorias, o pavor profundo de aumentar o peso e a falta persistente de reconhecimento da gravidade do atual baixo peso corporal, como marcadores principais. Somando-se a isso, aplica-se o Índice de Massa Corporal (IMC), que é calculado dividindo-se o peso em quilogramas (kg) pela altura em metros ao quadrado, sendo o modelo antropométrico mais aplicado para avaliar o risco nutricional (Cardoso; Coimbra; Santos, 2018).

A Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2013) classifica a gravidade da AN com base no IMC: significativamente baixo (18,5–14,0 kg/m²), perigosamente baixo (<14,0 kg/m²), e em recuperação (IMC >18,5 kg/m²). O DSM-5 (2013) também avalia a doença como leve (IMC ≥17 kg/m²), moderada (16–16,99 kg/m²), grave (15–15,99 kg/m²) ou extrema (IMC <15 kg/m²). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define baixo peso como IMC <18,5 kg/m², independentemente da condição subjacente (Brasil, 2020).

O tratamento da AN é uma tarefa complexa e requer uma equipe multidisciplinar e o primeiro objetivo do tratamento é a restauração nutricional, sendo comum a hospitalização devido a condições clínicas que representam risco à vida. Posteriormente, o foco é direcionado para o tratamento psicológico, abordando as diversas causas do transtorno, com o nutricionista sendo o profissional mais qualificado para implementar estratégias nutricionais específicas para esse transtorno (Inácio; Ferreira; Marchesi, 2018; Resmark *et al.*, 2019).

2.1.2 Bulimia nervosa

A bulimia nervosa (BN) é descrita pela grande ingestão de alimentos, de forma rápida e com sensação de descontrole considerada como episódio de compulsão alimentar e, seguida por comportamentos compensatórios como autoindução de vômito, jejum prolongado, excesso de atividade física e utilização de diuréticos e laxantes para prevenir o aumento de peso (Bryson; Daire; Schmidt, 2024).

Segundo Nitsch *et al.*, (2021), a BN é quatro vezes mais comum do que a anorexia nervosa e com início mais tardio, com um desenvolvimento mais significativo no final da puberdade e começo da vida adulta. Pesquisas realizadas pela OMS estimaram a predominância da BN de 0,8% ao longo da vida, além disso, a incidência foi de 2,59% entre o sexo feminino, sendo o dobro da observada no sexo masculino, que foi de 1,21%. Em adultos, as estimativas de prevalência para BN são de 1% a 1,5%, com 0,1% a 2% em jovens (Patel *et al.*, 2018).

O estudo de Crow *et al.*, (2014) mostrou que adolescentes com BN apresentam ideação suicida em 53%, uma taxa mais alta que a de adultos e de outros transtornos alimentares. Mais de um quarto da amostra pensava em suicídio, e mais de um terço já havia tentado, com 17,1% tendo múltiplas tentativas. Barakat e Maguire (2022) indicam que indivíduos com BN têm uma taxa de fatalidade de 1,74 por 1.000 pessoas ao ano, quase o dobro da média da população geral de mesma idade e sexo.

Conforme o DSM-5 (2013), os critérios para o diagnóstico da BN, são episódios frequentes de compulsão alimentar, somados a comportamentos compensatórios inadequados para precaver o aumento de peso corporal, sendo a repetição da compulsão alimentar e das ações compensatórias de, no mínimo, uma vez por semana ao longo de 3 meses. Além disso, a autoanálise é bruscamente influenciada pela forma corporal e peso. O DSM-5 (2013) destaca o nível de gravidade do transtorno baseado na repetição de comportamentos compensatórios impróprios, sendo o nível leve com ocorrência de 1-3 vezes por semana, nível médio de 4-7 vezes por semana, nível grave com uma média de 8-13 vezes por semana e nível extremo com 14 ou mais episódios por semana.

A compulsão alimentar, utilizada como critério de diagnóstico de BN, é caracterizada pela ingestão elevada de alimentos, significativamente maior do que a maior parte das pessoas comeria, no intervalo de duas horas. Durante os episódios, o indivíduo come rápido e até sentir-se “excessivamente cheio”, mesmo não estando fisicamente com fome (Bloc *et al.*, 2019). A compulsão é acompanhada por uma percepção de descontrole e culpa. Na tentativa de aliviar essa culpa, ocorre a purgação. Após o episódio, surge uma sensação negativa que, às vezes, é erroneamente associada à forma física, levando o paciente a retomar a restrição alimentar e reiniciar o ciclo (Movio *et al.*, 2015).

Há diversos elementos predisponentes e perpetuadores, que podem influenciar no desenvolvimento da BN, sejam psicossociais, genéticos e neurobiológicos, isso pode abranger impulsividade e momentos de transição no desenvolvimento. Além disso, uma história de trauma na infância, seja ele de natureza sexual, física ou emocional, podem agregar no desenvolvimento da patologia (Patel *et al.*, 2018).

Os indivíduos com BN, na grande maioria possuem um peso normal ou sobrepeso, e conseguem ocultar seu distúrbio alimentar, o que dificulta a identificação por amigos e familiares, já que os episódios de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios são mantidos em segredo. O sigilo reflete a vergonha generalizada e o constrangimento em relação à alimentação desordenada, sendo uma característica psicológica essencial da doença (Barakat; Maguire, 2022).

É necessária uma equipe especializada em TA para compor o quadro de profissionais no processo de tratamento de um portador de BN, Mohajan D e Mohajan H (2023) ressaltam que o objetivo inicial desses profissionais deve ser retomar a homeostase do organismo do paciente e trabalhar de forma gradativa a retomada de hábitos alimentares saudáveis.

2.2 Nutrição comportamental

A nutrição comportamental (NC) não é considerada uma especialidade registrada da área da nutrição, entretanto, se destaca como uma abordagem inovadora. Engloba aspectos culturais, sociológicos e emocionais da alimentação. Proporciona ao nutricionista trabalhar de maneira mais humanizada em consultório, o que beneficia positivamente os resultados de pacientes com transtorno alimentar (TA) ou com dificuldades de seguir dietas convencionais (Catão; Tavares, 2017).

Criada por Aaron Beck em 1956, no Brasil, a nutrição comportamental foi publicada em 2014 pelo Instituto Nutrição Comportamental (INC), todavia, profissionais de nutrição, psicologia e outras ciências humanas já pesquisavam o comportamento alimentar. Esse campo de estudo se concentra na interação das pessoas com o alimento, onde o alimento transcende a função de apenas fornecer nutrientes e passa a criar diversas conexões. O ato de comer também proporciona prazer, expressa nossa identidade, espiritualidade, senso de comunidade e relações interpessoais (Da Cunha; Ferreira; Freitas, 2022).

O profissional de nutrição que adota essa abordagem é denominado de terapeuta nutricional (TN) e, além dos conhecimentos técnicos em nutrição, necessita de um entendimento específico em psicologia e psiquiatria. É essencial que possua competências em relações interpessoais, capacidade de aconselhar e orientar, além de ser um bom comunicador e ouvinte. Também é crucial que domine técnicas de mudanças comportamentais, que serão o seu principal objetivo e foco de atuação (De Lacerda; Da Cunha, 2022).

A NC parte do princípio de que o comportamento alimentar é motivado tanto por aspectos biológicos quanto psicossociais. Portanto, é indispensável compreender os fatores que atingem o comportamento alimentar de cada indivíduo. Segundo Silva (2019), um dos principais critérios da nutrição comportamental é a importância de investigar as crenças e valores de cada pessoa em relação à alimentação. Isso viabiliza compreender suas motivações e os fatores que levam à adesão ou à evitação de determinados alimentos.

Seixas *et al.*, (2020) enfatizam que a NC propõe uma alteração no padrão alimentar utilizando técnicas de autorregulação e autocontrole. Nesse contexto, visa ensinar o indivíduo a diferenciar a fome física da fome emocional, indicando que a ingestão alimentar deve ser

guiada pelas sensações de fome, vontade de comer e saciedade. A nutrição comportamental, para cumprir melhor seu papel, adota os seguintes princípios: ser inclusiva, permitindo que qualquer profissional inove sua prática em nutrição; ampliar o campo de atuação do nutricionista com técnicas não aprendidas na graduação; entender que todos os alimentos têm seu lugar em uma dieta equilibrada, levando em consideração os aspectos físicos, culturais e emocionais de cada pessoa; manter a abordagem biopsicossocial, reconhecendo que a saúde é mais influenciada por hábitos saudáveis do que pela conformidade com padrões de peso exigidos pela sociedade (Barbosa, 2022).

O profissional que escolhe exercer a função de terapeuta nutricional auxilia os pacientes a lidarem com as suas emoções, que é um dos principais fatores que influenciam no comportamento alimentar. De acordo com Alvarenga *et al.*, (2019), as técnicas utilizadas na NC incluem a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Entrevista Motivacional (EM), Comer com Atenção Plena ou *Mindful Eating*, e Comer Intuitivo.

Trabalho desenvolvido por De Jong *et al.*, (2020) descarta tratamentos radicais e imediatistas, e enfatiza a importância da transformação gradual, que incentiva pequenas mudanças por vez, pois assim resultam em hábitos alimentares saudáveis e equilibrados a longo prazo. As estratégias se diferenciam conforme o TA existente, sendo todas elas com o objetivo de promover saúde através de mudanças no padrão alimentar, seguindo as necessidades nutricionais de cada indivíduo. No tratamento nutricional com a abordagem da nutrição comportamental, é fundamental estabelecer metas claras de recuperação para o paciente, incluindo a determinação da via de realimentação e do valor calórico planejado.

2.3 Técnicas da nutrição comportamental

O papel do nutricionista é fundamental para auxiliar os pacientes a melhorarem sua relação com a comida e o corpo. Além disso, o profissional proporciona discussões embasadas cientificamente sobre crenças alimentares, padrões de beleza e qualidade de vida, visando ao aprimoramento do comportamento alimentar (Alvarenga *et al.*, 2015).

O nutricionista deve estar atento ao comportamento alimentar do paciente e, durante a anamnese, ser cuidadoso e minucioso na coleta de informações, a fim de garantir um diagnóstico preciso. É essencial que o profissional oriente o paciente de maneira clara sobre a importância da nutrição e as consequências fisiológicas que o transtorno alimentar (TA) pode causar. Além disso, o paciente deve sentir-se confiante no acompanhamento feito pelo nutricionista, permitindo intervenções e ajustes na sua relação com a alimentação. Assim, os

pacientes poderão desenvolver autonomia para interagir de forma consciente e saudável com os alimentos, aproveitando plenamente os benefícios que eles oferecem ao organismo (Viana *et al.*, 2022).

A Nutrição Comportamental (NC) tem como objetivo básico a reeducação da relação dos pacientes com a alimentação, estimulando a autonomia e a conscientização no ato de comer (Lima; Souza, 2021). Tribble *et al.*, (2021) relatam que a NC não se limita apenas ao controle de calorias, mas busca entender e modificar os aspectos emocionais, psicológicos e sociais que influenciam o comportamento alimentar. Essa abordagem é notavelmente relevante no tratamento de TA, como a bulimia e a anorexia nervosa, uma vez que essas condições estão intimamente ligadas à relação conturbada com a comida e ao corpo (Ribeiro; Nogueira; Melo, 2020). Essa perspectiva é apoiada por Gidugu e Jacobs (2019), ao afirmarem em seu estudo que ao proporcionar uma maior cognição sobre os sinais de fome, saciedade e os gatilhos emocionais envolvidos na alimentação, o nutricionista pode guiar o indivíduo na construção de hábitos alimentares mais equilibrados e menos influenciados por padrões restritivos ou de culpa.

Dentre as principais técnicas utilizadas pela Nutrição Comportamental, ressaltam-se a Entrevista Motivacional (EM), o Comer Intuitivo (CI), o Comer com Atenção Plena e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Cada uma dessas abordagens possui especificidades, mas todas compartilham o objetivo comum de propiciar uma alimentação mais consciente e baseada no autoconhecimento. A EM busca despertar nos pacientes a motivação para mudanças reais e sustentáveis; o CI ensina o indivíduo a reconectar-se com os sinais internos de fome e saciedade; o Comer com Atenção Plena envolve a plena percepção do momento da refeição, sem distrações; e a TCC ajuda a identificar e modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais relacionados à alimentação e à imagem corporal (Alvarenga *et al.*, 2019).

2.3.1 Entrevista motivacional

A entrevista motivacional (EM) é uma abordagem de aconselhamento voltada para auxiliar nos processos de mudança de comportamento. Seu principal objetivo é promover a autonomia do paciente em relação às suas escolhas. Essa abordagem envolve um estilo de conversa colaborativa, que visa fortalecer a motivação intrínseca e o comprometimento do paciente em relação a uma mudança no estilo de vida (Figlie; Guimarães, 2014).

A EM surgiu em 1983, idealizada e descrita pelo psicólogo William Miller, com o propósito de auxiliar pacientes dependentes do álcool, utilizando técnicas da terapia comportamental (Santini, 2019). Promove o uso de entrevistas para identificar e resolver as

ambivalências dos pacientes em relação à mudança de seu comportamento e à indecisão de modificar seus hábitos diários (Lucena-Santos; Araujo, 2015). Conforme Alvarenga *et al.*, (2019), o ideal é que o paciente se sinta em um ambiente acolhedor, seguro e confiável, pois todo processo que envolve mudanças internas de comportamento pode causar incômodos e desencadear ansiedade.

Embora a EM tenha surgido com propósito de auxiliar dependentes do álcool e de outras drogas, houve uma abrangência para as demais áreas da saúde, com o interesse de explorar e aplicar a interação comportamental (Teixeira *et al.*, 2012). Corroborando com autores citados anteriormente, Alvarenga *et al.*, (2019) também endossa a ideia onde a nutrição comportamental pode ser utilizada como abordagem aplicando a EM como uma das técnicas no processo de mudança comportamental, relacionada à melhora da alimentação do paciente, uma vez que a nutrição está diretamente interligada à saúde e qualidade de vida do indivíduo.

As etapas de mudança estão relacionadas à disposição do paciente em querer mudar seus hábitos comportamentais relacionados à sua saúde, e neste contexto o modelo transteórico de mudança (MTT), auxilia no processo como estratégia para o paciente traçar metas para mudar seus hábitos alimentares (Filgueiras; Sawaya, 2018). Esta abordagem é dividida em cinco etapas, desenvolvidas por James Prochaska e Carlos DiClemente, criada nos anos 80, a partir da análise de estudos relacionados à psicoterapia. Os estágios de mudanças são descritos como: Pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção (Ludwig *et al.*, 2021).

No estágio da pré-contemplação, o indivíduo não se sente pronto para novas mudanças, permanece em estado de negação e pode apresentar resistência a novos hábitos. Já na contemplação, sabe que precisa realizar mudanças, porém ainda há ambivalências sobre suas decisões e não estipula prazos para começar. Referente a etapa de preparação, a pessoa começa a aceitar as mudanças e definir metas, planejando ações em como alcançar seus objetivos por meio de pequenas mudanças no seu dia a dia. Na transição para a etapa de ação, é o período em que a pessoa realmente coloca em prática as ações planejadas, dedica tempo e se empenha para que a mudança realmente ocorra. No entanto, ainda é necessário apoio para evitar recaídas, por fim, a última etapa é a de manutenção, onde o indivíduo conseguiu alcançar os objetivos traçados e realizou mudanças necessárias para mantê-las por um período maior que 6 meses e não voltar aos velhos hábitos (Pezzi *et al.*, 2023).

Várias técnicas da nutrição comportamental podem ser utilizadas dependendo do estágio em que o paciente se encontra, para melhorar o processo de mudança. Neste contexto, o MTT é um método valioso para aplicar intervenções específicas de forma eficaz. Por outro lado, a técnica da EM pode ser aplicada em todos os estágios a depender do grau de conhecimento e

habilidade do nutricionista que é conhecido como terapeuta nutricional (TN) (Alvarenga *et al.*, 2019).

O TN possui um papel fundamental ao orientar e apoiar os pacientes que buscam mudar seus hábitos alimentares. Ele auxilia os pacientes fornecendo informações sobre quais alimentos são ideais e nutritivos para consumo nesta nova fase rumo à reeducação alimentar, além de oferecer suporte àqueles que buscam tratar transtornos alimentares. O nutricionista deve ter escuta atenta e empatia sem pré-julgamentos, demonstrar interesse em querer ajudar o indivíduo no processo de mudança e entender suas ambivalências e a EM é uma das técnicas que se alinham às práticas deste profissional (Micuanski; Miranda, 2023). Além disso, os autores Oliveira; Silva; Araújo, (2021), apontam estratégias de consulta, onde o TN pode empregar quatro fases distintas de mudança, permitindo identificar em que momento ocorre e qual o grau de motivação. São utilizados quatro estágios que podem ser abordados, sendo eles:

1) **Parceria:** O terapeuta nutricional pode iniciar a entrevista motivacional fazendo perguntas para conhecer o paciente e seus hábitos alimentares, adotando uma abordagem sem julgamentos e respeitando a opinião do paciente e de suas crenças. É fundamental criar vínculos e parceria proporcionando um ambiente confortável e acolhedor.

2) **Compaixão:** O profissional precisa saber interpretar as falas do paciente para identificar o que o incomoda e quais são suas ambivalências para mudar seu estilo de vida. É importante demonstrar compaixão pela situação atual, para que o paciente perceba que o profissional está disposto a ajudar no processo de mudança.

3) **Aceitação:** É necessário o TN compreender as emoções do paciente, qual processo da vida ele se encontra para lhe causar desconfortos em conseguir atingir seus objetivos. Incentivar, dar autonomia para que o paciente se sinta envolvido no processo e reforçar o senso de responsabilidade e colaboração.

4) **Evocação:** O TN deve questionar o paciente sobre qual é a sua real motivação pessoal para o seu processo de mudança.

Em conclusão, os nutricionistas podem se beneficiar significativamente das estratégias da EM, proporcionando um atendimento que minimiza a resistência e acolhe as necessidades dos pacientes. Ao considerar a motivação de cada pessoa, o TN é capaz de construir planos de tratamentos que promovem a autonomia, isso resulta em um atendimento mais humanizado de forma eficaz, construindo uma relação de confiança e promovendo uma adesão e comprometimento por parte do paciente (Miller; Rollnick, 2013; Micuanski; Miranda, 2023).

2.3.2 Comer intuitivo

O comer intuitivo (CI) ou alimentação intuitiva é um método adjunto ao comer com atenção plena, criado pelas nutricionistas estadunidenses Evelyn Tribole e Elyse Reseh na década de 1990, e visa ensinar às pessoas a alcançar o equilíbrio entre mente, corpo e alimentação (Warren; Smith; Ashwell, 2017). Descarta a prática de dietas com foco exclusivo na redução de peso, por acreditar que, além de falharem em proporcionar perda de peso duradoura, podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares ou comportamentos alimentares disfuncionais, bem como para uma relação negativa com os alimentos (De Almeida; De Carvalho, 2018).

O CI se baseia em três pilares: permissão incondicional para comer; comer para atender às necessidades fisiológicas, e não emocionais e apoiar-se nos sinais internos de fome e saciedade para determinar o que, quanto e quando comer (Catão; Tavares, 2017). São dez princípios que abrangem esses três pilares, segundo Alvarenga *et al.*, (2019):

1) Rejeitar a mentalidade de dieta: Para adotar uma alimentação intuitiva, é fundamental se desprender de informações que prometem um emagrecimento rápido e milagroso. Esse pensamento consiste em definir o quê, quando e quanto comer, sem regras externas impostas por outras pessoas.

2) Honrar a fome: As sensações internas devem conduzir o comportamento alimentar, sendo essencial atender à fome para consumir a quantidade e a qualidade de alimentos que atendam às necessidades do corpo. Honrar esses sinais implica respeitá-los e confiar neles, no entanto, é necessário aperfeiçoar a habilidade de percebê-los adequadamente.

3) Reconciliar-se com a comida: É importante abandonar as listas de alimentos permitidos e proibidos, pois elas dificultam escolhas genuínas. É fundamental promover uma liberdade plena para comer, o que não significa consumir qualquer alimento a qualquer momento e sem critérios, e sim refletir sobre os desejos alimentares, levando em consideração a verdadeira vontade da pessoa, com o objetivo de favorecer uma alimentação consciente.

4) Desafiar o policial alimentar: O princípio de desafiar o "policial alimentar" trata-se da necessidade de transformar o pensamento de constante autocrítica em relação às escolhas alimentares, que gera sentimento de culpa e pode resultar em comportamentos extremos, como o pensamento de "tudo ou nada". A proposta é substituir essas vozes críticas por reflexões que promovam retornos positivos, possibilitando decisões alimentares mais equilibradas.

5) Sentir a saciedade: Assim como é necessário atender à fome, é igualmente importante reconhecer e respeitar a saciedade. Para isso, é essencial alimentar-se com atenção e calma, observando cuidadosamente os sinais emitidos pelo corpo.

6) Descobrir o fator satisfação: É importante identificar o momento de saciedade, permitindo uma relação mais equilibrada com a alimentação. Além de atender às necessidades físicas, comer também envolve aspectos socioculturais e emocionais.

7) Lidar com as emoções sem usar a comida: Somos influenciados pelas emoções em relação à nossa maneira de comer. No entanto, é essencial descobrir e utilizar métodos alternativos para lidar com questões emocionais sem recorrer à comida. Comer emocionalmente ocorre quando a alimentação é utilizada para gerenciar sentimentos. É importante identificar o verdadeiro sentimento e procurar formas que atendam a essa necessidade de maneira adequada.

8) Respeitar o próprio corpo: É desafiador comer de maneira intuitiva sem respeito pelo próprio corpo. Mesmo com insatisfação e desejo de mudança, é crucial estabelecer metas realistas e honrar o corpo, independente de seu tamanho ou peso.

9) Exercitar-se sentindo a diferença: A atividade física deve ser agradável, portanto, é essencial encontrar uma prática que se aprecie. É crucial evitar abordagens compensatórias ou punitivas, pois o objetivo do CI é promover exercícios que priorizem o bem-estar e a saúde.

10) Honrar a saúde: O CI não ignora as diretrizes nutricionais para uma alimentação saudável, mas promove uma abordagem mais gentil. Ao abandonar dietas, respeitar a fome e reconhecer a saciedade, a satisfação é alcançada, e a reconciliação com a comida leva a um resultado positivo.

Por meio dos estudos analisados, notou-se que o CI repercutiu de forma positiva no comportamento alimentar, bem como em aspectos emocionais e psicológicos de indivíduos com transtornos alimentares. Dalen *et al.*, (2010), destacam que melhorias na relação com os alimentos e redução do comer emocional, podem proceder de intervenções que visam e valorizam os princípios do CI, onde o peso e tamanho deixam de ser o foco central.

Richards *et al.*, (2017) conduziram uma pesquisa de dois anos com 120 mulheres em tratamento no Center for Change, instituição nos Estados Unidos especializada no tratamento de transtorno alimentar (TA), sendo que 39% tinham anorexia nervosa e 30% bulimia nervosa. O objetivo era verificar se pessoas com TA poderiam aprender e se beneficiar da técnica de comer intuitivo. As aplicações sobre essa técnica começaram após a estabilização clínica das pacientes, incluindo a normalização da ingestão alimentar e a restauração do peso. Ao final do estudo, as pacientes foram capazes de aprender e aplicar comportamentos e atitudes alimentares intuitivas. Além disso, desenvolveram maior confiança na capacidade de seus corpos de

reconhecer os sinais de fome e saciedade, adotando atitudes mais conscientes e saudáveis em relação à alimentação.

Resultados semelhantes foram encontrados nas pesquisas de Çelik e Bayir (2023) e Almeida e Furtado (2018), onde concluíram que o CI visa corrigir comportamentos prejudicados ao ouvir e confiarem no seu corpo, sem considerar fatores ambientais, fazendo que o indivíduo estabeleça uma sintonia afetiva com a comida, a mente e o corpo.

É sabido que pacientes com bulimia podem possuir sobrepeso ou obesidade, e ainda que o foco do CI não seja a perda de peso, Barbosa, Penaforte e Silva (2020), relataram que a conectividade com sinais internos de fome e saciedade regulam a ingestão alimentar, o que leva a melhora no controle dos impulsos psicológicos, sem recorrer à comida para satisfazer necessidades emocionais o que pode resultar em perda de peso durante o processo de tratamento. O que é corroborado por Richard *et al.*, (2019), que observaram redução significativa no IMC em pacientes com bulimia nervosa.

É importante salientar que em pacientes com anorexia em desnutrição grave, os sinais regulatórios naturalmente gerados pelo corpo podem ficar inatos. Com isso, o ideal é que trabalhe primeiro com o aumento do IMC, retirando o paciente do quadro de desnutrição aguda, para que assim o comer intuitivo possa ser implementado com eficácia (Nelson *et al.*, 2023).

2.3.3 Comer com atenção plena

O conceito de *mindfulness*, que em português significa atenção plena, foi trazido para o Ocidente por Jon Kabat-Zinn, e se define como a capacidade intencional de focar a atenção no momento presente, sem julgamentos ou críticas. Estar presente tanto mental quanto fisicamente é essencial para manter uma relação saudável com a alimentação, permitindo que se compreendam os sinais de saciedade e fome do corpo, sem julgamentos. Em relação ao termo "*mindful eating*", trata-se de comer com atenção plena e refere-se à prática de se alimentar de maneira consciente e atenta (Cordeiro, 2019).

O *mindfulness* é uma técnica de tradições meditativas, especialmente do budismo, que se concentra na prática da atenção plena. Na meditação, o foco é direcionado a um objeto específico, no caso do “comer com atenção plena”, refere-se às emoções e sensações corporais antes, durante e após as refeições (Kristeller, 2009).

A prática de comer com atenção plena, também inclui perceber as consistências, texturas, cores e aromas dos alimentos, abrangendo todas as experiências do preparo até o momento de se alimentar. Com essa consciência, torna-se mais fácil identificar os sinais de fome e saciedade. Essa estratégia incorpora mecanismos do *mindfulness*, que atuam como

gatilhos para o desejo de comer, influenciando a escolha dos alimentos e as quantidades consumidas. Além disso, envolve o desenvolvimento de técnicas para controlar impulsos e a utilização adequada do tamanho dos utensílios (Fung *et al.*, 2016; Catão; Tavares, 2017).

O comer com atenção plena é caracterizado por sete princípios, chamados de qualidades da mente, sendo eles:

1) Não julgamento: É um fundamento que possibilita ao observador adotar uma perspectiva imparcial em relação à sua experiência sensorial ao se alimentar. Isso envolve abandonar os preconceitos sobre o que é correto ou incorreto, belo ou feio, e analisar de maneira neutra todas as emoções e sensações vivenciadas no momento presente.

2) Paciência: Todo processo de mudança e aprendizado é gradual, e não existe um tempo definido para isso. É importante lembrar que cada pessoa tem seu próprio ritmo e tempo. Mesmo que se pratique por algum tempo sem obter resultados rápidos, isso integra o processo e deve ser apreciado.

3) Mente de principiante: É fundamental não se prender em experiências passadas e permitir-se apreciar cada momento como se fosse a primeira vez. Sem expectativas ou crenças, aceitar a curiosidade e estar aberto a novas possibilidades.

4) Confiança: Confiar em si e em sua intuição, confiar em sua sabedoria, no seu corpo e em seus sentimentos.

5) Não resistência: Forçar-se a alcançar um objetivo pode gerar rigidez, distanciando o indivíduo de seu verdadeiro propósito. É importante encarar a meditação como um objetivo próprio e ao longo do processo, os resultados serão colhidos naturalmente.

6) Aceitação: Analisar o presente como realmente é, independentemente dos sentimentos. Isso não implica que precisamos gostar de tudo. Quando resistimos à realidade, nossa energia é direcionada à negação. É essencial aceitar as situações como realmente são.

7) Desapego: É importante não se prender a pensamentos e crenças durante o processo. Ao adotar uma atitude neutra, sem julgamentos, é possível vivenciar as sensações e emoções de maneira mais autêntica.

Estes fundamentos, quando aplicados na prática, são capazes de auxiliar nas mudanças dos hábitos alimentares. As intervenções com os fundamentos citados estão sendo cada vez mais estudados para o tratamento de transtornos alimentares (Da Silva *et al.*, 2022).

De acordo com as pesquisas feitas por Rawal *et al.*, (2009), pacientes em tratamento de transtornos alimentares relataram ter mais foco e atenção no presente, conseguindo reconhecer os momentos impulsivos relacionados às suas emoções e sentimentos. Além disso,

demonstraram maior tolerância aos erros e falhas durante o processo, assim como uma melhor aceitação do próprio corpo e do processo.

O estudo feito por Almeida e Assumpção (2018), teve como objetivo analisar a eficácia do *mindfull eating* no tratamento da anorexia nervosa e da bulimia nervosa. Observou-se que as intervenções realizadas após a aplicação dessa técnica proporcionam benefícios aos pacientes, como perda de peso duradoura, controle sobre a alimentação, melhora na escolha dos alimentos, redução na impulsividade, do comer emocional e a mudança no estilo de vida.

2.3.4 Terapia cognitivo-comportamental

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma psicoterapia estruturada, baseada em evidências, orientada ao paciente com objetivo na resolução de um problema presente, por intermédio da modificação de comportamentos e pensamentos disfuncionais (Silva, 2014). Baseia-se na associação de dois princípios centrais: o primeiro afirma que nossas cognições exercem uma influência determinante sobre nossas emoções e comportamentos; o segundo destaca que a maneira como agimos pode impactar profundamente nossos padrões de pensamentos e emoções (Wright *et al.*, 2018).

Promover uma mudança real de comportamento representa um desafio que não pode ser alcançado apenas com a prescrição de dietas ou com educação nutricional isolada. A TCC oferece ferramentas elementares para trabalhar a mudança de comportamento alimentar. O uso dessas ferramentas no tratamento nutricional não significa que o nutricionista vai se aprofundar na análise das emoções, mas sim utilizar técnicas adaptadas à realidade da Nutrição como parte do aconselhamento nutricional para ajudar o indivíduo a mudar sua relação com a alimentação (Alvarenga *et al.*, 2019).

A TCC para transtornos alimentares (TA) foi originalmente apresentada por Fairburn em 1981, com o objetivo de auxiliar os pacientes a desenvolver controle comportamental sobre a alimentação, promovendo a modificação de atitudes relacionadas a hábitos alimentares anormais ou desregulados, ao peso e à imagem corporal. Posteriormente, a terapia expandiu-se seu foco para incluir técnicas de resolução de problemas e a manutenção dos avanços obtidos pelos pacientes, além de abordar a reestruturação de crenças distorcidas relacionadas à autoimagem (Willhelm; Fortes; Pergher, 2015).

A abordagem cognitivo-comportamental foi considerada exemplar para os tratamentos de TA. Uma revisão sistemática realizada por Costa e Melnik (2016) sobre a eficácia de intervenções psicossociais em transtornos alimentares, reuniu 101 estudos primários, 30

revisões sistemáticas e 5 metanálises, onde concluiu-se que a TCC foi o tratamento mais efetivo, principalmente para bulimia nervosa (BN), transtorno da compulsão alimentar (TCA) e síndrome do comer noturno (SCN), sendo os principais desfechos a remissão de sintomas, distorção cognitiva, comorbidade psiquiátrica, funcionamento psicossocial, imagem corporal e satisfação do paciente. Resultado semelhante foi observado por Fairburn *et al.*, (2015) em um ensaio clínico randomizado com 154 pacientes que apresentavam transtornos alimentares, mas não estavam significativamente abaixo do peso. Durante um período de acompanhamento de 60 semanas, eles concluíram que a terapia cognitivo-comportamental se mostrou adequada para a maioria dos pacientes ambulatoriais nessa situação.

A terapia cognitivo-comportamental direcionada a bulimia nervosa (BN) propõe uma abordagem que começa com a avaliação dos sintomas compensatórios, como os episódios de compulsão alimentar. Em seguida, busca-se substituir comportamentos alimentares inadequados por hábitos mais saudáveis. Por fim, o foco se volta para a modificação de pensamentos disfuncionais e emoções negativas relacionados ao peso e à forma do corpo, abordando questões como o perfeccionismo excessivo e o pensamento dicotômico (Bastos; Moco, 2022).

Estudo realizado por Haslam *et al.*, (2011) com 41 pacientes diagnosticados com BN mostrou que a fase inicial da terapia cognitivo-comportamental foi eficaz na redução de comportamentos disfuncionais. Análises correlacionais indicaram que os pacientes com atitudes alimentares mais prejudicadas no início da terapia apresentaram maiores mudanças comportamentais até a sexta sessão, corroborando os achados relacionados ao êxito da TCC ao longo do tratamento. Similarmente Marrone *et al.*, (2009) avaliaram a eficácia do tratamento da TCC para BN em 116 pacientes, e constataram melhoras significativas nos comportamentos de compulsão alimentar e purgação, sendo a terapia útil em curto e longo prazo.

A terapia cognitivo-comportamental voltada para a anorexia nervosa (AN) visa essencialmente garantir a adesão ao tratamento, promover o ganho de peso e estabelecer um padrão alimentar que seja regular e flexível. Além de desempenhar um papel fundamental no trabalho relacionado à imagem corporal e aos padrões estéticos que costumam ser excessivamente elevados entre pessoas com AN.

Em um estudo conduzido por Ricca *et al.*, (2010), foi avaliada a eficácia da TCC individual em 50 mulheres com diagnóstico de anorexia nervosa clínica ou subclínica (s-AN), com idades entre 16 e 45 anos. As participantes foram avaliadas ao final do tratamento e três anos após o término, utilizando questionários auto aplicados sobre comportamento alimentar,

insatisfação corporal e características psicopatológicas. Os resultados indicaram que a TCC apresentou eficácia semelhante tanto para pacientes com AN quanto s-AN.

Resultados semelhantes foram encontrados em um ensaio clínico randomizado por Dalle Grave *et al.*, (2013), com 80 pacientes internados com AN grave, que foram acompanhados por 12 meses com avaliações realizadas de forma cega em relação à condição de tratamento. Observaram que a TCC para pacientes internados é bem aceita e pode ser um tratamento viável e promissor, com melhoras nas características do transtorno alimentar, além da intolerância ao humor, perfeccionismo clínico, baixa autoestima central ou dificuldades interpessoais. É importante salientar que diversos autores declaram que os benefícios da técnica no tratamento para AN são mais satisfatórios quando acrescida a outros métodos como terapia familiar e fármacos (Nardi; Melere, 2014).

3 CONCLUSÃO

A Nutrição Comportamental (NC) se evidencia como uma abordagem promissora no tratamento da bulimia e anorexia nervosa, pois trabalha não apenas os aspectos físicos, mas também os comportamentais e emocionais. As técnicas da NC, como a terapia cognitivo-comportamental, o comer com atenção plena, a entrevista motivacional e o comer intuitivo, têm mostrado resultados positivos na melhora do comportamento alimentar, ao tratar as emoções negativas relacionadas ao peso e à forma corporal, promovendo uma sintonia efetiva entre a comida, a mente e o corpo.

O nutricionista é indispensável para conciliar essas estratégias às necessidades do paciente, proporcionando a melhora do quadro clínico de forma respeitosa e efetiva, além de contribuir positivamente nas condutas dos outros profissionais envolvidos no processo de tratamento. Essa abordagem integrada é crucial, uma vez que a colaboração multidisciplinar favorece uma visão holística do paciente, abordando não apenas a alimentação, mas também aspectos psicológicos e sociais que impactam a relação com a comida.

Apesar dos avanços observados, são necessárias mais pesquisas sobre a temática em diferentes públicos e contextos, para que profissionais da área da saúde possam oferecer intervenções ainda mais eficazes. Assim, a Nutrição Comportamental poderá continuar a se afirmar como uma ferramenta fundamental no tratamento de transtornos alimentares, promovendo não apenas a recuperação, mas também a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Carolina Cota; ASSUMPTÃO, Alessandra Almeida. A eficácia do mindful eating para transtornos alimentares e obesidade: revisão integrativa. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**. 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/maria/Downloads/18403-Texto%20do%20artigo-65582-1-10-20180911%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/maria/Downloads/18403-Texto%20do%20artigo-65582-1-10-20180911%20(4).pdf). Acesso em: 12 out. 2024.
- ALMEIDA, Débora Caroline de; LIMA, Jaqueline Ferreira Mendes; OLIVEIRA, Tânia Aparecida de; NAHAS, Paula Cândido. Análise do sucesso da abordagem comportamental nos tratamentos de transtornos nutricionais. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17273>. Acesso em: 11 Out. 2024.
- ALVARENGA, Marle et al. Nutrição comportamental. **Editora Manole**, 2015. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Sz5qDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=ALVARENGA+et+al.,+2015&ots=jo8rs-aPoh&sig=ij30c7bQEa2oDBQ_r9Q9rGO5iTU&redir_esc=y#v=onepage&q=ALVARENGA%20et%20al.%2C%202015&f=false. Acesso em: 16 set. 2024.
- ALVARENGA, Marle et. al. Nutrição Comportamental. 2ª ed. Barueri – SP. **Editora Manole**, 2019. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=Sz5qDAAAQBAJ&lpg=PT3&ots=jo8swZbTjd&dq=ALVARENGA%20M.%20et.%20al.%20Nutri%C3%A7%C3%A3o%20Comportamental.%202%C2%AA%20ed.%20Barueri%20E2%80%93%20SP.%2020Editora%20Manole%2C%202019&lr=&hl=pt-BR&pg=PA1#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 02 out. 2024.
- AMERICAN Psychiatric Association [APA] (2014). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5**. 5. ed. Artmed. Disponível em: https://raffaelloortina.mediabiblos.it/allegati/pdf/dsm-5_integrazione-15.pdf. Acesso em: 10 de mar. 2024.
- APPOLINARIO, Jose Carlos; NUNES, Maria Angélica; CORDÁS, Táki Athanássios. **Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo**. Grupo A Educação, 2021. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=z3BEEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6>. Acesso em: 12 mar. 2024.
- BARAKAT, Sarah; MAGUIRE, Sarah. Accessibility of psychological treatments for bulimia nervosa: a review of efficacy and engagement in online self-help treatments. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, p. 119, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/119>. Acesso em: 23 abr. 2024.
- BARBOSA, Grazielle. **A importância da nutrição comportamental frente aos transtornos alimentares: uma revisão narrativa**. 2022. Disponível em: <http://repositorio.laboro.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/260>. Acesso em: 15 mar. 2024.
- BARBOSA, Marina Rodrigues; DE OLIVEIRA PENAFORTE, Fernanda Rodrigues; DE SOUSA SILVA, Ana Flavia. Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e**

Drogas (Edição em Português), v. 16, n. 3, p. 118-135, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/165262>. Acesso em: 03 set. 2024.

BASTOS, Isadora Moreira; MOCO, Camila Medina Nogueira. A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA BULIMIA NERVOSA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, v. 8, n. 11, p. 754-769, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7566>. Acesso em: 30 set. 2024.

BLOC, Lucas Guimarães et al. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 3-17, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609863968001/609863968001.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2020). **Definição - Obesidade no adulto**. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/obesidade-no-adulto/definicao-obesidade-no-adulto>. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2022). **Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar>. Acesso em: 27 abr. 2024.

BRYSON, Adriano; DOUGLAS, Daire; SCHMIDT, Ulrike. Established and Emerging Treatments for Eating Disorders. **Trends in Molecular Medicine**, 2024. Disponível em: [https://www.cell.com/trends/molecular-medicine/fulltext/S1471-4914\(24\)00034-0](https://www.cell.com/trends/molecular-medicine/fulltext/S1471-4914(24)00034-0). Acesso em: 19 mar. 2024.

CATÃO, Larissa Gomes; TAVARES, Renata Leite. Técnicas da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares. **Revista Campo do Saber**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/campodosaber/article/view/259>. Acesso em: 29 abr. 2024.

ÇELIK, Merve Hacer; BAYIR, Ayşe Güneş. Physiological and Psychological Effects on Intuitive Eating. **Euroasia Journal Of Social Sciences & Humanities**, v. 10, n. 32, p. 75-84, 2023. Disponível em: <https://www.euroasiajournal.com/index.php/eurssh/article/view/374>. Acesso em: 03 set. 2024.

CORDEIRO, Mariana Dantas et al. Reflexões em nutrição e saúde, 2019. Disponível em: https://siteadmin.uvanet.br/apps/common/documentos_uva/ebook_582dbfdc8bb2ae4efe76ddc3.pdf#page=120. Acesso em: 01 out. 2024.

COSTA, Marcelle Barrueco; MELNIK, Tamara. Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: an overview of Cochrane systematic reviews. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 14, p. 235-277, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/Hx4jmtXtnBDfKgWgvcr5Wkn/?format=html>. Acesso em: 27 set. 2024.

CROW, Scott J. et al. Suicidal behavior in adolescents and adults with bulimia nervosa. **Comprehensive Psychiatry**, v. 55, n. 7, p. 1534-1539, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X14001461>. Acesso em: 22 mar. 2024.

DA CUNHA, Paloma Pereira; DE SALES FERREIRA, José Carlos; DE OLIVEIRA FREITAS, Francisca Marta Nascimento. A nutrição comportamental e a relação com os aspectos sociais, fisiológicos e emocionais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e59111537123-e59111537123, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37123>. Acesso em: 01 abr. 2024.

DA SILVA, Elisabete Teixeira; ROCHA, Milena Scarlat Nascimento; RODRIGUES, Jaqueline Sobreira. Principais diferenças concernentes ao mindful eating e às dietas restritivas: Benefícios de uma alimentação com atenção plena sem limitação. 2021. Disponível em: <https://uniateneu.edu.br/wp-content/uploads/2022/10/PRINCIPAIS-DIFERENCAS-CONCERNENTES-AO-MINDFUL-EATING-E-AS-DIETAS-RESTRITIVAS.pdf>. Acesso em: 12 out. 2024.

DALEN, Jeanne et al. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. **Complementary therapies in medicine**, v. 18, n. 6, p. 260-264, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229910001044?via%3Dihub>. Acesso em: 12 set. 2024.

DALLE GRAVE, Riccardo et al. Inpatient cognitive behaviour therapy for anorexia nervosa: a randomized controlled trial. **Psychotherapy and psychosomatics**, v. 82, n. 6, p. 390-398, 2013. Disponível em: <https://karger.com/pps/article/82/6/390/282800/Inpatient-Cognitive-Behaviour-Therapy-for-Anorexia>. Acesso em: 04 out. 2024.

DE ALMEIDA, Camila Biller; DE CARVALHO FURTADO, Celine. Comer intuitivo. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 37, p. 38-46, 2018. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/925/u2017v14n37e925>. Acesso em: 10 set. 2024.

DE JONG, Martie et al. Effectiveness of enhanced cognitive behavior therapy for eating disorders: A randomized controlled trial. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 5, p. 717-727, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/eat.23239>. Acesso em: 08 abr. 2024.

DE LACERDA, Camilla Lima; DA CUNHA, Patrícia de Fatima Barbosa. **A Ditadura da beleza sob o olhar da nutrição comportamental**. 2022. Disponível em: <https://www.grupounibra.com/repositorio/NUTRI/2022/a-ditadura-da-beleza-sob-o-olhar-da-nutricao-comportamental6.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2024.

DE OLIVEIRA, Dayane Vitória Silva; SILVA, Emanuel Fhylypi de Lima; DE ARAÚJO, Milka Priscila Sales. Técnicas da nutrição comportamental na reeducação alimentar. **Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA**. Bacharelado em Nutrição, 2021. Disponível em: <https://www.grupounibra.com/repositorio/NUTRI/2021/tecnicas-da-nutricao-comportamental-na-reeducacao-alimentar109.pdf>. Acesso em: 28 Set. 2024.

DIAS, Aline; ALOMA, Maria; GABRIELE, Angélica. A importância das técnicas de nutrição comportamental no manejo dos transtornos alimentares, 2022. Disponível em: https://unigranrio.com.br/_docs/biblioteca-virtual/pdfs/cursos/nutricao/A-IMPORT%C3%82NCIA-DAS-T%C3%89CNICAS-DE-NUTRI%C3%87%C3%83O-COMPORTAMENTAL.pdf. Acesso em: 08 out. 2024.

DONATO, Kevin et al. Gene variants in eating disorders. Focus on anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge-eating disorder. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, v. 63, n. 2 Suppl 3, p. E297, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9710388/>. Acesso em: 25 mar. 2024.

ESMAEELI, Amirreza; ESMAEELI, Soode Tajik. A life lost to anorexia nervosa: A case report of rapid progressive disease and its psychological aspects. **Clinical Case Reports**, v. 12, n. 4, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10985021/>. Acesso em: 25 mar. 2024.

FAIRBURN, Christopher G. et al. A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. **Behaviour research and therapy**, v. 70, p. 64-71, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796715000686>. Acesso em: 30 set. 2024.

FIGLIE, Neliana Buzi; GUIMARÃES, Livia Pires. A entrevista motivacional: conversas sobre mudança. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, Brasil, v. 34, nº 87, p. 472-489, 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200011. Acesso em: 28 set. 2024.

FIGUEIREDO, B. Q. de; MENDES, G. A. R.; CUNHA, Ítalo Íris B. R. da .; DIAS, J. N.; CUNHA, L. L. P. da; SANTOS, L. M. da S.; SILVEIRA, M. B. N.; OLIVEIRA, M. A. M. de .; GOMES, S. A.; ARAÚJO, P. da C. Eating disorders: etiologies, triggering factors, management challenges, and screening methods. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e161111234476, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34476. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34476>. Acesso em: 11 out. 2024.

FILGUEIRAS, Andreia Rocha; Sawaya Ana Lydia. Intervenção multidisciplinar e motivacional para tratamento de adolescentes obesos brasileiros de baixa renda: Estudo Piloto. **Revista Paulista de Pediatria**, 36(2):186–191, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00014>. Acesso em: 04 out. 2024.

FRANK, Guido KW; SHOTT, Megan E.; DEGUZMAN, Marisa C. Recent advances in understanding anorexia nervosa. **F1000Research**, v. 8, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6480957/>. Acesso em: 25 mar. 2024.

FROSTAD, Stein; BENTZ, Mette. Anorexia nervosa: outpatient treatment and medical management. **World journal of psychiatry**, v. 12, n. 4, p. 558, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9048449/>. Acesso em: 23 mar. 2024.

FUNG, T. T. et al. An Expanded Model for Mindful Eating for Health Promotion and Sustainability: Issues and Challenges for Dietetics Practice. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27130588/>. Acesso em: 01 out. 2024.

GANDRA A. 2022. Transtorno alimentar requer cuidado multidisciplinar, diz associação: alerta é feito no dia mundial de ação dos transtornos alimentares. **Agência Brasil**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-06/transtorno-alimentar-requer-cuidado-multidisciplinar-diz-associacao?amp>. Acesso em: 27 abr. 2024.

GIDUGU, Vasudha; JACOBS, Marjorie L. Empowering individuals with mental illness to develop healthy eating habits through mindful eating: results of a program evaluation. **Psychology, health & medicine**, v. 24, n. 2, p. 177-186, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30165751/>. Acesso em: 17 set. 2024.

HASLAM, Michelle; MEYER, Carolina; WALLER, Glenn. Do eating attitudes predict early change in eating behaviors among women with bulimic disorders who are treated with cognitive behavioral therapy?. **International Journal of Eating Disorders**, v. 44, n. 8, p. 741-744, 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/eat.20910>. Acesso em: 02 out. 2024.

HIMMERICH, Hubertus; TREASURE, Janet. Anorexia nervosa: diagnostic, therapeutic, and risk biomarkers in clinical practice. **Trends in Molecular Medicine**, 2024. Disponível em: [https://www.cell.com/trends/molecular-medicine/fulltext/S1471-4914\(24\)00002-9](https://www.cell.com/trends/molecular-medicine/fulltext/S1471-4914(24)00002-9). Acesso em: 19 mar. 2024.

INÁCIO, Angélica Rodrigues; DA SILVA FERREIRA, Gabriela; MARCHESI, Juliana. Estratégias nutricionais no acompanhamento de pacientes com anorexia nervosa—uma revisão da literatura. **Revista Saúde UniToledo**, v. 2, n. 1, 2018.

KEELER, Johanna Louise et al. Ketamine as a treatment for anorexia nervosa: a narrative review. **Nutrients**, v. 13, n. 11, p. 4158, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/11/4158>. Acesso em: 19 mar. 2024.

KRISTELLER J. Mindfulness meditation. In: Lehrer P, Woolfolk RL, Sime WE. Principles and practice of stress management. 3. ed. **New York: Guilford Press**; 2009. disponível em: https://www.indstate.edu/cas/sites/arts.indstate.edu/files/Psychology/Kristeller_Chap_15_Minfulness_Meditation.pdf. Acesso em: 01 out. 2024.

LIMA, Clarissa Pires; SOUZA, Patricia Mota. Atuação da nutrição comportamental para formação de hábitos saudáveis alimentares. 2021. Disponível em: <https://repositorio2.unifc.edu.br/items/ef654953-6eee-4062-900d-f5e049034c76>. Acesso em: 17 set. 2024.

LUCENA-SANTOS, Paola; BRASIL ARAUJO, Renata. Tratamento Cognitivo-Comportamental sinérgico de dependência química, bulimia nervosa e transtorno bipolar. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 33, n. 83, 2017. DOI: 10.7213/psicol.argum.33.083.AO05. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19863>. Acesso em: 28 set. 2024.

LUDWIG, Martha Wallig Brusius; DUTRA, Nathália Susin; BOFF, Raquel de Melo; FEOLI, Ana Maria Pandolfo; GUSTAVO, Andréia da Silva; MACAGNAN, Fabrício Edler; & OLIVEIRA, Margareth da Silva. Intervention Protocol Based on Transtheoretical Model of Behavior Change for Metabolic Syndrome. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, v.37, e37401, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37401>. Acesso em: 08 out. 2024.

MARRONE, Sonia et al. Predictors of response to cognitive behavioral treatment for bulimia nervosa delivered via telemedicine versus face-to-face. **International Journal of Eating Disorders**, v. 42, n. 3, p. 222-227, 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.20603>. Acesso em: 02 out. 2024.

MICUANSKI, Gabriela Roldão; MIRANDA, Vanusa Panneitz Carvalho de. Abordagens terapêuticas da nutrição comportamental: uma revisão narrativa. **Repositório Universitário da Alma (RUNA)**, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/227d034f-a3c4-4b2d-bec0-f27933f56cba>. Acesso em: 03 out. 2024.

MILLER, William R.; ROLLNICK, Stephen. Motivational interviewing: helping people change (3rd edition) **New York: Guilford Press**, 2013. £39.99. 482 pp. ISBN: 978-1-60918-227-4. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2012-17300-000>. Acesso em: 11 Out. 2024.

MOHAJAN, Devajit; MOHAJAN, Haradhan Kumar. Bulimia Nervosa: A Psychiatric Problem of Disorder. **Innovation in Science and Technology**, v. 2, n. 3, p. 26-32, 2023. Disponível em: <https://www.paradigmexpress.org/ist/article/view/582>. Acesso em: 28 mar. 2024.

MOVIO, Viviane Cristina et al. BULIMIA NERVOSA CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA. In: **Anais do UNIC-Congresso de Iniciação Científica-Unifev**. 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifev.edu.br/index.php/unic/article/view/1064>. Acesso em: 02 abr. 2024.

NARDI, Helena Beyer; MELERE, Cristiane. O papel da terapia cognivo-comportamental na anorexia nervosa. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 16, n. 1, p. 55-66, 2014. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/658>. Acesso em: 04 out. 2024.

NELSON, Jillian D. et al. Caregiver and adolescent intuitive eating behavior: associations with weight change during family-based treatment for anorexia nervosa. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 28, n. 1, p. 32, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-023-01557-0>. Acesso em: 03 set. 2024.

NITSCH, Allison et al. Medical complications of bulimia nervosa. **Cleveland Clinic journal of medicine**, v. 88, n. 6, p. 333-343, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34078617/>. Acesso em: 03 abr. 2024.

OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes; COIMBRA, Anne Caroline; SANTOS, Manoel Antônio. Qualidade de vida em pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, p. e34411, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/k9Xrhn4NBcVyk8GdBfHV5xx/>. Acesso em: 29 mar. 2024.

PAOLACCI, Stefano et al. Genetic contributions to the etiology of anorexia nervosa: New perspectives in molecular diagnosis and treatment. **Molecular genetics & genomic medicine**, v. 8, n. 7, p. e1244, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/mgg3.1244>. Acesso em: 08 mai. 2024.

PATEL, Rikinkumar S. et al. Hospitalization outcomes and comorbidities of bulimia nervosa: a nationwide inpatient study. **Cureus**, v. 10, n. 5, 2018. Disponível em: https://assets.cureus.com/uploads/original_article/pdf/12239/1612427859-1612427852-20210204-18590-1h2d19g.pdf. Acesso em: 06 mai. 2024.

PEDROSA, Maria Amália Accari et al. Aspectos gerais da avaliação e tratamento dos transtornos alimentares. **Debates em Psiquiatria**, v. 9, n. 3, p. 14-23, 2019. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/50>. Acesso em: 02 mai. 2024.

PEZZI, J. M. A. dos S.; MEDEIROS, J. de; NASCIMENTO, J. M. O. do; NUNES, M. I. de S.; CUSTÓDIO, J. M. de O. Intervenções pautadas no modelo transteórico para mudança do comportamento alimentar. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, Brasil, v. 2, n. 4, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56166/remici.20237.v2n4.7.57>. Disponível em: <https://remici.com.br/index.php/revista/article/view/129>. Acesso em: 8 out. 2024.

RAWAL, Adhip et al. A mindful approach to eating disorders. **Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal**. 2009. Disponível em: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/102749/>. Acesso em: 12 out. 2024.

RESMARK, Gaby et al. Treatment of anorexia nervosa—new evidence-based guidelines. **Journal of clinical medicine**, v. 8, n. 2, p. 153, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/2/153>. Acesso em: 12 abr. 2024.

RIBEIRO, Maria Alexina; NOGUEIRA, Heron Flores; MELO, Vladimir de Araújo Albuquerque. Transtornos alimentares e obesidade: pesquisa, prevenção e intervenção psicossocial. **Editora CRV**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/fg6zzWrDFCJjW4PpZKHpw7m/>. Acesso em: 17 set. 2024.

RICCA, Valdo et al. Cognitive-behavioral therapy for threshold and subthreshold anorexia nervosa: a three-year follow-up study. **Psychotherapy and psychosomatics**, v. 79, n. 4, p. 238-248, 2010. Disponível em: <https://karger.com/pps/article-abstract/79/4/238/282751/Cognitive-Behavioral-Therapy-for-Threshold-and>. Acesso em: 04 out. 2024.

RICHARD, Anna et al. Associations between interoceptive sensitivity, intuitive eating, and body mass index in patients with anorexia nervosa and normal-weight controls. **European Eating Disorders Review**, v. 27, n. 5, p. 571-577, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/erv.2676>. Acesso em: 03 set. 2024.

RICHARDS, P. Scott et al. Can patients with eating disorders learn to eat intuitively? A 2-year pilot study. **Eating disorders**, v. 25, n. 2, p. 99-113, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10640266.2017.1279907>. Acesso em: 12 set. 2024.

SAMUEL, Ligia Ziegler; POLLI, Gislei Mocelin. Representações sociais e transtornos alimentares: revisão sistemática. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.** vol.40 no.98 p. 91 - 99, versão impressa ISSN 1415-711X, São Paulo 2020, Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100010. Acesso em: 11 out. 2024.

SANTINI, Karina Magalhães. Entrevista motivacional nos atendimentos em nutrição: uma revisão narrativa. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Curso de Nutrição**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/197750>. Acesso em: 30 set. 2024.

SEIXAS, Cristiane Marques et al. Fábrica da nutrição neoliberal: elementos para uma discussão sobre as novas abordagens comportamentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300411, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n4/e300411/pt/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SGARBI, Mariana Teixeira et al. Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 2, p. e12172-e12172, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12172>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SILVA, Franciane Pereira da. **Terapia nutricional comportamental em mulheres com sobrepeso e obesidade: um estudo caso controle**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/34712>. Acesso em: 05 abr. 2024.

SILVA, Marlene Alves da. Terapia Cognitiva-Comportamental: da teoria à prática. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/hKLWFtFfh6QDBTLjqRDKJdd/>. Acesso em: 26 set. 2024.

SILVA, Rebeca Inácio; DE LIMA GUEDES, Kessia; FREIRE, Letícia Gomes. Métodos de tratamento de transtornos alimentares segundo a nutrição comportamental. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43553>. Acesso em: 18 abr. 2024.

SOUZA, Lirani Firmo Da Costa et al. **A influência dos aspectos emocionais na anorexia nervosa: o olhar da psicossomática**. Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS, v. 5, n. 1, p. 137-137, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5907>. Acesso em: 24 abr. 2024.

TEIXEIRA Pedro J., Palmeira Antonio L., Vansteenkiste Maarten. The role of self-determination theory and motivational interviewing in behavioral nutrition, physical activity, and health: an introduction to the IJBNPA special series. **Int J Behav Nutr Phys Act**. 2012 Mar 2;9:17. doi: 10.1186/1479-5868-9-17. PMID: 22385644; PMCID: PMC3330013. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-9-17>. Acesso em: 28 set. 2024.

TRIBOLE, Evelyn et al. Intuitive Eating Studies. **Journal of Counseling Psychology**, 58, p. 110-125, 2021. Disponível em: <https://www.intuitiveeating.org/what-is-intuitive-eating-tribole/>. Acesso em: 17 set. 2024.

VIANA, Bárbara Scoralick et al. Redes Sociais e os Transtornos Alimentares: O Papel do Nutricionista. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS-CENTRO UNIVERSO JUIZ DE FORA**, v. 1, n. 16, 2022. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1JUIZDEFORA2&page=article&op=view&path%5B%5D=9800&path%5B%5D=0>. Acesso em: 16 set. 2024.

WARREN, Janet M.; SMITH, Nicola; ASHWELL, Margaret. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. **Nutrition research reviews**, v. 30, n. 2, p. 272-283, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0954422417000154>. Acesso em: 10 set. 2024

WILLHELM, Alice Rodrigues; FORTES, Paula Madeira; PERGHER, Giovanni Kuckartz. Perspectivas atuais da terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 17, n. 2, p. 52-65, 2015. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/750>. Acesso em: 26 set. 2024.

WRIGHT, Jesse H. et al. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental-: Um Guia Ilustrado**. Artmed Editora, 2018. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=V2J9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1996&dq=Aprendendo+a+terapia+cognitivo-comportamental&ots=01QKO6bTxa&sig=zNNGDjLD-6SX9V3Yco1sLeZqZrU&redir_esc=y#v=onepage&q=Aprendendo%20a%20terapia%20cognitivo-comportamental&f=false. Acesso em: 26 set. 2024.