



Artigo de Revisão

EXISTÊNCIA E EFICÁCIA DE INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS 'SEM DIETA' NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM COMPULSÃO ALIMENTAR

Nathália Stahlschmidt Petry*; Angelica de Moraes Manço Rubiatti**.

* *Especialista pela Pós-Graduação em Psicologia, Nutrição e Transtornos Alimentares da Universidade de Araraquara (UNIARA).*

** *Docente do Curso de Graduação e Tutora da Pós-Graduação em Psicologia, Nutrição e Transtornos Alimentares da Universidade de Araraquara (UNIARA). Doutora em Ciências Nutricionais pela UNESP de Araraquara (SP).*

**Autor para correspondência e-mail: nathaliapetrynutricionista@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE

Compulsão Alimentar
Comportamento Alimentar
Competência Alimentar

KEYWORDS

Binge Eating
Feeding Behavior
Eating Competence

RESUMO: Compulsões alimentares tem sido condições cada vez mais frequentes, principalmente entre indivíduos com sobrepeso e obesidade. Porém, as intervenções nutricionais comumente trabalhadas com estes indivíduos impõem restrições alimentares, as quais podem piorar o quadro da compulsão alimentar. Assim, objetivou-se investigar na literatura a existência de intervenções nutricionais 'sem dieta' e sua eficácia na compulsão alimentar. Em forma de revisão bibliográfica, foram considerados nesta pesquisa os estudos entre 2007 e 2017 (a pesquisa foi revisada, e os estudos de 1999, 2004 e 2018 foram retirados) que realizaram intervenções nutricionais 'sem dieta' e avaliaram sua eficácia na compulsão alimentar. 13 estudos preencheram os critérios de inclusão, e trouxeram intervenções baseadas em *Intuitive Eating*, *Health at Every Size*, *Mindful Eating*, *Eating Competence* e outras intervenções classificadas como 'sem dieta'. Em todos eles, observou-se a redução significativa nos episódios de compulsão alimentar, além de melhora em outros aspectos do comportamento e consumo alimentares. Foi observado que, apesar de terem sido identificadas diferentes intervenções, elas tinham pontos em comum, como respeito aos sinais de fome e saciedade e quebra da mentalidade de restrição alimentar, os quais, em concordância com outros autores, podem estar no cerne da eficiência no trabalho de compulsão alimentar. Sugere-se que intervenções nutricionais 'sem dieta' sejam promissoras para tratamento de compulsão alimentar.

EXISTENCE AND EFFECTIVENESS OF 'NON-DIET' NUTRITIONAL INTERVENTIONS FOR TREATMENT OF BINGE EATING

Binge eating has been increasingly frequent, mainly among overweight and obese individuals. However nutritional interventions prescribed to these individuals commonly impose food restrictions, which could trigger binge eating episodes. Therefore, this study aimed to investigate the existence and effectiveness of 'non-diet' nutritional interventions for treatment of binge eating. As a bibliographic review, studies between 2007 and 2017 that conducted 'non-diet' nutritional interventions and evaluated their effectiveness for binge eating. 13 studies met the inclusion criteria, and they conducted interventions based on *Intuitive Eating*, *Health at Every Size*, *Mindful Eating*, *Eating Competence* and other interventions classified as 'non-diet'. In all of them there was a significant reduction in binge eating episodes, and also improvements in other aspects of eating behavior and eating consumption. Although the studies were carried out with different interventions, interestingly, they have similarities, such as respecting the signs of hunger and satiety and breaking of the mentality of food restriction, which both, in agreement with several authors, may be at the heart of the effectiveness of these interventions. Thus, it is suggested that 'non-diet' nutritional interventions are promising for the treatment of binge eating.

Recebido em: 25/10/2020

Aprovação final em: 18/03/2021

DOI: <https://doi.org/0.25061/2527-2675/ReBraM/2021.v24i2.1122>

INTRODUÇÃO

Compulsão alimentar (CA) é um episódio caracterizado pela ingestão de uma quantidade de comida maior do que a considerada normal em um curto período de tempo, acompanhada de sensação de descontrole. Dependendo da frequência em que ocorrem ou da presença ou ausência de métodos de compensação, as compulsões alimentares podem compor os diagnósticos de Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) ou Bulimia Nervosa (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Segundo Hoek e Hoeken (2003), a prevalência mundial do TCA é de pelo menos 1%. Porém, episódios de CA parecem ter prevalência significativa e incidência crescente em indivíduos com sobrepeso e obesidade que buscam tratamento para perda de peso (KALMAN *et al.*, 2002). A revisão conduzida por Palavras *et al.* (2011), por exemplo, contemplando 30 estudos realizados com indivíduos obesos em tratamento para perda de peso na América Latina, dos quais 27 foram conduzidos no Brasil, encontrou uma prevalência de TCA significativa, de 16% a 51%. Ainda, no estudo com 2017 mulheres com sobrepeso em São Paulo, conduzido por Borges *et al.* (2002), 22,6% destas mulheres reportaram a presença de episódios de CA.

Segundo Racine *et al.* (2011) e Macpherson-Sánchez (2015), entende-se que episódios de CA podem ter seu desenvolvimento e manutenção ligados a vários fatores, e dentre estes, tem sido a prática de restrições alimentares, que geralmente são a prática central dos programas de emagrecimento. A prática de restrição alimentar está significativamente associada ao desenvolvimento e manutenção de episódios de CA devido a mecanismos protetores fisiológicos. Ainda segundo estes autores, a restrição alimentar poderia inclusive aumentar o poder de interferência de fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento da CA. Em seu estudo com *follow up* de três anos, Leong *et al.* (2016) observaram que as mulheres que praticavam dieta restritiva para perda de peso tinham risco significativamente aumentado de desenvolver episódios de CA.

Em concordância com estes autores, Bernardi, Cichelero e Vitolo (2005) também observaram que a restrição alimentar pode influenciar no desenvolvimento de CA também devido a fatores cognitivos, tendo em vista que a prática de restrição alimentar é um processo da cognição. Segundo eles, fatores como consumo de um alimento considerado 'proibido', ingestão de álcool ou alteração de humor poderiam levar à 'desinibição de controle cognitivo', momento que poderia derivar um episódio de CA. Assim, Racine *et al.* (2011) ainda colocam que apenas a intenção de fazer dieta restritiva voltada ao emagrecimento, ou seja, apenas a mentalidade de controle, mesmo não havendo a prática de restrição de fato, pode aumentar o risco de desenvolvimento de CA. Macpherson-Sánchez (2015) conclui que desta forma a restrição alimentar e o efeito consequente da desinibição do controle cognitivo poderiam levar ao ganho de peso a longo prazo.

Desta forma, programas tradicionais de perda de peso, que incentivam os indivíduos a conscientemente restringir sua alimentação, não só não têm sido efetivos, como também têm se mostrado contraproduzidos, produzindo estresse emocional e comportamentos disfuncionais com a comida, como a CA (BERNARDI; CICHELO; VITOLO, 2005; SCHAEFER; MAGNUSON, 2014; MACPHERSON-SÁNCHEZ, 2015). Macpherson-Sánchez (2015) aponta a crescente importância das abordagens 'sem dieta', cujo foco estaria na melhora de indicadores de saúde e no bem estar psicológico, e não mais no peso, e cita as abordagens *Intuitive Eating*, *Health at Every Size* e *Eating Competence*.

O *Intuitive Eating* (Alimentação Intuitiva, em tradução aproximada), proposta por Tribole e Resch (2012) traz como premissas o 'confiar no corpo' (comer baseado nas sensações internas de fome e saciedade), a aceitação corporal, o desfocar do peso e o comer com prazer. Em sua revisão, Schaefer e Magnuson (2014) encontraram 20 intervenções nutricionais que promovem o princípio do *Intuitive Eating* de respeito à fome e à saciedade para comer e observaram que elas contribuíram para que os participantes abandonassem comportamentos não saudáveis de controle de peso, melhorassem auto estima e diminuíssem o estresse. No estudo de Linardon e Mitchell (2017), se alimentar intuitivamente esteve inversamente associado a CA e insatisfação corporal.

Segundo Bacon (2010), o *Health at every size* inclui os princípios nutricionais do *Intuitive Eating*, de

respeito aos sinais do corpo para comer, e seu nome, cuja tradução utilizada no Brasil seria Saúde em Todos os Tamanhos, faz referência ao foco em comportamentos de saúde (alimentares e de exercício físico), e não no peso. A própria *American Dietetic Association* sugere a crescente evidência científica que suporta o trabalho de transtornos alimentares baseados nos conceitos do *Intuitive Eating* e do *Health at Every Size* sejam promissores (2014).

Eating Competence, trazido por Satter (2007), refere-se às habilidades competentes de um indivíduo para fazer suas escolhas alimentares, respeitando seus sinais internos para comer, obtendo prazer, fazendo escolhas variadas e respeitando os diversos contextos alimentares, ao invés de se guiar por recomendações dietéticas. Tanja *et al.* (2005) observaram que os indivíduos que tiveram maior pontuação no questionário *Satter Eating Competence Inventory*, sendo assim chamados *competent eaters*, apresentaram maior satisfação corporal, padrão de refeições normalizado e alimentação com maior qualidade nutricional. Segundo Lohse *et al.* (2007), *competent eaters* (ou ‘comedores competentes’) apresentam, em geral, menor Índice de Massa Corporal (IMC), maior satisfação corporal e menor risco de desenvolverem comportamentos alimentares transtornados.

Segundo Framson, Kristal e Benitez (2009), nutricionistas também têm procurado adotar intervenções que utilizam o *Mindful Eating* para melhor entender e modificar o comportamento alimentar disfuncional. É derivado do *Mindfulness*, descrito com frequência na literatura, o qual faz referência a um viver mais no momento presente, com atenção e sem julgamento (WILLIAMS; PENMAN, 2015). No *Mindful Eating*, esses princípios e práticas seriam relacionados ao momento de comer, como comer com atenção, vivendo o momento, prestando atenção às sensações, sem pré-julgamentos e sem distrações (MONROE, 2015). Por incentivar a conscientização do porquê o indivíduo está comendo, o reconhecimento da fome e da saciedade e a investigação das raízes emocionais do comer, intervenções nutricionais baseadas em *Mindful Eating* poderiam ser interessantes no trabalho de comportamentos alimentares disfuncionais (FRAMSON; KRISTAL; BENITEZ, 2009; MONROE, 2015).

Desta forma, tendo em vista que a CA tem sido apontada como uma condição cada vez mais frequente, principalmente dentre indivíduos com sobrepeso e obesidade, e que as intervenções nutricionais comumente trabalhadas com estes indivíduos impõem restrições alimentares, as quais podem piorar o quadro da CA, propõem-se, com esta pesquisa, investigar na literatura a existência de intervenções nutricionais não baseadas em restrições e proibições alimentares e sua eficácia nos episódios de CA.

METODOLOGIA

Esta pesquisa enquadrou-se na categoria de revisão bibliográfica integrativa. Como critério de inclusão, foram considerados aqueles artigos científicos publicados que estiveram de acordo com o objetivo da pesquisa, isto é, estudos que: 1) conduziram intervenções não baseadas em dietas restritivas e proibitivas e 2) avaliaram sua eficácia no trabalho de compulsão alimentar. Para tal, foram identificados estudos nas bases de dados Scielo.org e Pubmed.Gov, consideradas referências em produção científica na área da saúde. A busca foi feita por meio das seguintes palavras-chave, que deveriam estar presentes no título ou resumo: compulsão alimentar + ‘sem dieta’ e/ou ‘Alimentação Intuitiva’ e/ou ‘Alimentação Consciente’ e/ou ‘Comer com atenção plena’ e/ou ‘Saúde em Todos os Tamanhos’ e/ou ‘Competências Alimentares’. Foram também contemplados os artigos científicos na língua inglesa, sendo incluídos os artigos cujos títulos e/ou resumos apresentaram as seguintes expressões: ‘*binge eating*’ + ‘*nondietering*’ e/ou ‘*no diet*’ e/ou ‘*Intuitive Eating*’ e/ou ‘*Mindful Eating*’ e/ou ‘*Health at Every Size*’ e/ou ‘*Eating Competence*’.

Considerando que esta pesquisa tratou de um tema relativamente novo, foram considerados válidos os estudos disponibilizados não só no formato artigo científico, mas também teses e dissertações de mestrado e doutorado. Para manter a relevância da pesquisa, foram selecionados apenas os estudos publicados a partir de 2007, e foram considerados os estudos publicados até 2017.

Esta pesquisa constituiu uma pesquisa qualitativa, portanto os artigos científicos identificados e elencados para esta pesquisa foram apresentados e analisados de maneira qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os critérios de busca, foram selecionados 13 artigos científicos que aplicaram uma intervenção nutricional “sem dieta” e avaliaram sua eficácia nos episódios de compulsão alimentar. Dois destes artigos aplicaram intervenções baseadas no Intuitive Eating; quatro estudaram intervenções baseadas no *Mindful Eating*; quatro avaliaram intervenções baseadas no *Health at Every Size*; um realizou uma intervenção baseada no *Eating Competence*; e dois avaliaram outras intervenções nutricionais, também classificadas como “sem dieta”.

A seguir, encontra-se a distribuição destes estudos conforme abordagem aplicada (Quadro 1).

Quadro 1 - Intervenções nutricionais baseadas no Intuitive Eating, proposto por Tribole e Resch (2012), no trabalho com pessoas com compulsão alimentar.

Ano e autor(es)	Título e objetivo(s)
2010 Smitham	Título: Evaluating an Intuitive Eating Program for Binge Eating Disorder: A Benchmarking Study Objetivo: Avaliar a eficácia de uma intervenção de 8 semanas baseada na metodologia do Intuitive Eating no trabalho da compulsão alimentar.
2016 Boucher <i>et al.</i>	Título: Teaching Intuitive Eating and Acceptance and Commitment Therapy Skills Via a Web-Based Intervention: A Pilot Single-Arm Intervention Study. Objetivo: Avaliar a eficácia de uma intervenção baseada na Alimentação Intuitiva na manutenção do peso e redução de comportamentos disfuncionais com a comida.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Dois estudos conduziram intervenções nutricionais baseadas na abordagem do *Intuitive Eating*.

Um deles, conduzido por Smitham (2010), avaliou a eficácia de uma intervenção de 8 semanas com indivíduos que cumpriam os critérios para Transtorno de Compulsão Alimentar. O tratamento foi realizado por meio de grupos, em que, a cada sessão semanal, o grupo recebia uma intervenção composta por uma hora de aula a respeito de um ou dois dos princípios do *Intuitive Eating*, seguida por discussão e troca. Durante as 8 semanas, foram trabalhadas todos os 10 princípios do *Intuitive Eating*, sendo discutidos durante as sessões: 1) como rejeitar a mentalidade de dieta, explorando o ciclo restrição-compulsão alimentar; 2) como honrar o sinal da fome; 3) como fazer as pazes com os alimentos, sem julgá-los como proibidos ou permitidos; 4) como desafiar a polícia da dieta, isto é, os pensamentos e comentários que aumentam o desejo de fazer dieta; 5) como respeitar o sinal da saciedade; 6) como redescobrir o prazer de comer, focando na satisfação provinda dos alimentos; 7) como entender e trabalhar o comer emocional; 8) como respeitar seu corpo e sua genética, trabalhando o desfocar do peso e o foco em comportamentos de saúde; 9) como recuperar o prazer de se exercitar, trabalhando o exercitar-se por e com prazer; 10) como honrar sua saúde como uma Nutrição Gentil, sendo discutido como fazer escolhas que honrem a

saúde e também respeitem os sinais do corpo e a autonomia alimentar de cada um.

Trinta e um participantes, entre 30 e 62 anos, completaram a intervenção, sendo 30 do sexo feminino e um do sexo masculino. Durante a intervenção, 80,6% dos participantes deixou de cumprir os critérios para TCA, e a diferença no número de episódios pré tratamento e pós intervenção foi significativa. Foi realizado também um *follow up* dos participantes por telefone ou pesquisa online, em que 25 dos participantes participaram, e foi observado que, destes, 83,3% não cumpriam os critérios diagnósticos para TCA. Por fim, o autor sugere que mais estudos avaliando a eficácia de uma intervenção baseada no *Intuitive Eating* para indivíduos diagnosticados com TCA sejam realizados, pois os resultados são promissores.

O outro estudo encontrado foi o conduzido por Boucher *et al.* (2016), que avaliou uma intervenção *online*, cujo objetivo foi ensinar *Intuitive Eating* e habilidades psicológicas flexíveis aos participantes. 40 mulheres com sobrepeso e com notas consideradas baixas no *Intuitive Eating Scale* (IES-1) foram selecionadas e receberam acesso ao programa *Mind, Body, Food*, um programa auto guiado de 12 módulos que trabalhavam os seguintes temas, baseados nos princípios do *Intuitive Eating*: 1) Rejeite as dietas; 2) Entenda a fome; 3) Entenda a saciedade; 4) Coma devagar (aqui ocorreu o trabalho de princípios do *Mindful Eating*, cujas intervenções tendo este como base serão discutidas a seguir); 5) Entenda os seus desejos alimentares; 6) Entenda o comer emocional; 7) Respeite seu corpo; 8) Lide com a polícia da dieta (comentários externos); 9) Lide com a polícia da dieta (pensamentos de dieta); 10) Descubra o prazer do movimento; 11) Honre sua saúde com Nutrição Gentil; 12) Entenda suas dificuldades para se manter no caminho.

Trinta por cento das participantes completaram a intervenção e 26 participantes completaram a avaliação pós intervenção. Nesta pesquisa foram encontradas melhoras significativas no comer de maneira intuitiva e redução significativa nos episódios de compulsão alimentar. No *follow up* três meses pós intervenção, houve mais melhora na redução de compulsão alimentar. Os autores sugerem que o programa *Mind, Body, Food*, baseado no ensino das habilidades do comer intuitivo e de habilidades psicológicas, pode ser uma alternativa eficiente de tratamento para mulheres com compulsão alimentar.

Os resultados encontrados nas duas intervenções analisadas abrem espaço para a sugestão de mais pesquisas com esta abordagem no trabalho de compulsão alimentar, tendo em vista que vários estudos observacionais têm sugerido que maiores escalas de “comer intuitivo” estão inversamente associadas a episódios de compulsão alimentar. Por exemplo, os estudos conduzidos por Madden *et al.* (2012), com 2500 mulheres entre 40 e 50 anos na Nova Zelândia, e Denny *et al.* (2013), com 2287 jovens adultos em Minnesota, encontraram este mesmo resultado. Analisando dados 372 homens, Linardon e Mitchell (2017) também encontraram que, em contraste com a abordagem de controle alimentar, o comer intuitivo consistentemente foi associado a menores níveis de comer transtornado como episódios de compulsão alimentar e insatisfação corporal. Ruzanska e Warschburger (2017) observaram em seu estudo com 532 participantes na Alemanha, que maiores níveis de comer intuitivo foram associados a menores níveis de comer emocional, restrição alimentar, compulsão alimentar e sintomas de transtorno alimentar.

Dessa forma, diversos autores têm sugerido que abordagens que enfoquem o comer intuitivo, trabalhando o parar de fazer dietas restritivas e o aprender a respeitar os sinais do corpo para se alimentar, podem ter eficácia no trabalho de compulsão alimentar. Schaefer e Magnuson (2014), por exemplo, conduziram uma revisão bibliográfica e encontraram 20 estudos científicos que conduziram intervenções nutricionais baseadas no “comer intuitivamente”, isto é, que, segundo os autores, promoviam o não fazer dieta e o respeito aos sinais de fome e saciedade. Eles encontraram que comer intuitivamente ajudou os participantes a abandonar comportamentos de restrição alimentar, diminuindo o efeito da “desinibição” e os consequentes momentos de comer exageradamente, a melhorar seu nível de satisfação corporal e a manter um comportamento alimentar saudável. Os autores também encontraram nove intervenções que avaliaram o impacto na frequência de compulsão alimentar, e que demonstraram que “comer intui-

tivamente” levou à diminuição na frequência dos episódios. Dentre estas nove intervenções, seis foram conduzidas antes de 2007 e por isso não foram consideradas na presente pesquisa, outras duas avaliaram abordagens do *Mindful Eating* e do *Health at Every Size*, cujo princípio de respeito à fome a à saciedade foi incluído mas que não consideraram todos os princípios propostos por Tribole e Resch (2012), e estas serão discutidas nos tópicos correspondentes.

Assim, conforme visto na presente pesquisa, foram identificados apenas dois estudos a partir de 2007 que conduziram intervenções nutricionais baseadas no programa proposto por Tribole e Resch (2012) (Quadro 2), o *Intuitive Eating*, e avaliaram seu efeito na compulsão alimentar. Porém, estas duas intervenções trazem resultados promissores e entram de acordo com o sugerido por diversos autores de que parar de fazer dietas e se reconectar com os sinais de fome e saciedade possa ser muito eficiente para o controle de compulsão alimentar.

Quadro 2 - Intervenções nutricionais baseadas no Mindful Eating no trabalho com pessoas com compulsão alimentar.

Ano e autor(es)	Título e objetivo(s)
2010 Dalen <i>et al.</i>	Título: Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity Objetivo: Avaliar a eficácia de uma intervenção de 6 semanas baseada no <i>Mindful Eating</i> no comportamento alimentar alterados (como compulsão alimentar) e estresse psicológico dos participantes.
2011 Hepworth	Título: A mindful eating group as an adjunct to individual treatment for eating disorders: a pilot study. Objetivo: Avaliar os benefícios de um grupo com abordagem do <i>Mindful Eating</i> na redução de sintomas de transtornos alimentares.
2013 Kristeller, Wolever e Sheets	Título: Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A Randomized Clinical Trial Objetivo: Avaliar a eficácia de uma intervenção de 12 semanas baseada no <i>Mindful Eating</i> na redução da compulsão alimentar.
2017 Smith <i>et al.</i>	Título: A Preliminary Randomized Controlled Trial of a Mindful Eating Intervention for Post-menopausal Obese Women Objetivo: Avaliar a eficácia uma intervenção nutricional baseada em Mindful Eating no tratamento de comportamento alimentar disfuncional.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Tendo em vista que o objetivo da pesquisa era avaliar o efeito de intervenções nutricionais, ou seja, que

tivessem foco no ato de alimentar-se, foram considerados apenas os estudos que aplicaram intervenções baseadas nos princípios e conceitos do *Mindful Eating*. O *Mindful Eating* tem como base o foco no processo e no momento do comer (fome, saciedade, emoções) ao invés de focar em peso e controle alimentar, e têm como base práticas de meditação *Mindfulness* direcionadas para a alimentação (SMART, 2015).

Dessa forma, foram desconsideradas as pesquisas que avaliaram o efeito de outros programas de práticas de meditação *Mindfulness*, que não tinham como foco o momento e o processo do comer. Estudos como o conduzido por Smith *et al.* (2006) e o observado na revisão bibliográfica de Reilly *et al.* (2014) têm observado a eficácia de diferentes programas baseados em práticas de meditação *Mindfulness* no comportamento alimentar e no peso, como associação de terapia cognitivo comportamental com *Mindfulness* e o programa *Mindfulness-based stress reduction (MBSR)*, nos quais parte dos benefícios podem ser atribuídos à diminuição de ansiedade e estresse dos participantes, que repercutem no comportamento alimentar, tendo em vista que a compulsão alimentar também pode ser vista como um mecanismo de lidar com as emoções. Porém, o presente estudo teve o objetivo de avaliar intervenções nutricionais, e, por isso, foram consideradas apenas as intervenções que trabalham com programas de *Mindful Eating*.

Foram encontrados quatro estudos que conduziram intervenções nutricionais baseadas no *Mindful Eating* e avaliaram seu efeito na redução de episódios de compulsão alimentar entre 2007 e 2017.

Dois estudos foram feitos com uma intervenção nomeada MEAL (*Mindful Eating and Living*), conduzida através de seis sessões semanais de duas horas em que os participantes receberam treinamento em meditação *Mindfulness* e *Mindful Eating* (comer com atenção plena, sem julgamento e pré conceitos) e participaram de discussões em grupo sobre sensações corporais, emoções e gatilhos para o consumo compulsivo. No estudo conduzido por Dalen *et al.* (2010), dez indivíduos obesos participaram das sessões em grupo e foram avaliados pré e pós intervenção e também num *follow-up* de dois meses, e demonstraram aumento na consciência do momento presente (*Mindfulness*) e significativa diminuição nos momentos de “desinibição”, compulsão alimentar, depressão e sintomas físicos. O estudo de Smith *et al.* (2017), com 36 mulheres obesas pós-menopausa, comparou um grupo MEAL com um grupo de controle alimentar e observou que o grupo MEAL teve redução no peso e nos episódios de compulsão alimentar, e, embora o grupo controle também tivesse redução nesses parâmetros, os autores sugerem que intervenções baseadas em *mindfulness-based eating* podem trazer uma série de benefícios de saúde a estes indivíduos.

O estudo de Kristeller, Wolever e Sheets (2013) avaliou a eficácia do *Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT)*, um programa de 12 sessões em grupo desenhado pela autora Jean Kristeller desenvolvido para o tratamento de TCA. Segundo a autora, o TCA é marcado por uma desregulação emocional, comportamental e fisiológica em relação ao consumo alimentar e sua própria identidade. Dessa forma, o MB-EAT envolve treinamento em meditação *Mindfulness* e práticas de *Mindful Eating* que tem o foco em entender as emoções que levam ao comer, ter consciência dos sinais de fome e saciedade, e ter consciência no momento das escolhas alimentares. Neste estudo, 150 indivíduos com sobrepeso ou obesidade foram selecionados para participar da intervenção, e, dentre eles, 66% preenchiam os critérios para TCA. Comparando com o grupo controle, o grupo MB-EAT demonstrou melhoria significativa nos níveis de compulsão alimentar e, após o *follow-up* de 4 meses, 95% dos participantes com TCA deixaram de cumprir os critérios para este transtorno alimentar.

Já o estudo de Hepworth (2011) avaliou a eficácia de um grupo de *Mindful Eating* como um aliado ao tratamento já recebido por pacientes com transtorno alimentar em uma clínica especializada e também viu resultados promissores. Através de dez semanas de intervenção, 33 indivíduos receberam treinamento em práticas de *Mindful Eating* com o objetivo de se reconectar com os sinais de fome e saciedade, e melhoras significativas foram observadas em diversos sintomas de transtorno alimentar, inclusive compulsão alimentar.

Estes resultados mostraram-se de acordo com o proposto por Schaefer e Magnuson (2014) de que

abordagens que promovem uma conexão com os sinais do corpo ao invés da restrição alimentar podem ser mais efetivas no tratamento de compulsão alimentar, e também trazer outros benefícios à saúde física e mental dos participantes. Observa-se isto no estudo qualitativo de Smart *et al.* (2015), que teve como objetivo investigar as percepções e sensações de dez mulheres que vivenciaram um programa em grupo de *Mindful Eating*, em que discutiram temas relativos à reconexão com fome e saciedade, comer emocional e consciência corporal, e receberam treinamento em práticas de meditação *Mindfulness*, como meditação envolvendo respiração e scanner corporal, e práticas de *Mindful Eating*, como a clássica prática de *Mindful Eating* Meditação da Uva Passa. Ao final da intervenção, as mulheres relataram aumento na consciência dos seus sinais de fome e saciedade e na satisfação ao comer, melhor reconhecimento dos motivos que a levavam a comer, recebendo assim autonomia para entender seus ímpetos de procura por comida, e diminuição no comer emocional.

Foram encontrados apenas dois estudos que realizaram intervenções nutricionais baseadas no *Health at Every Size* e avaliaram seu impacto nos episódios de compulsão alimentar. Porém, também foram considerados dois estudos que avaliaram a susceptibilidade à desinibição dos participantes pós intervenção, devido à escassez de estudos com a abordagem avaliando o impacto em compulsão alimentar e ao fato de comumente o episódio de compulsão alimentar se desenvolver a partir do momento de desinibição (BERNARDI *et al.*, 2005).

O estudo de Gagnon-Girouard *et al.* (2010) avaliou e comparou o impacto de uma abordagem baseada no *Health at Every Size* na redução de episódios de compulsão alimentar (Quadro 3). O grupo HAES recebeu uma intervenção em grupo de 12 mulheres, conduzidos por nutricionista e psicólogo, em que diferentes temas foram abordados, como prazer em se exercitar, reconhecimento de fome e saciedade, identificação de sinais externos para comer, aceitação corporal e honra a saúde com alimentos nutritivos. Como resultados, os autores não encontraram diferença significativa entre as melhorias psicológicas obtidas nos grupos HAES, apoio social e controle, porém apenas o grupo HAES manteve as melhorias (como redução de compulsão alimentar) após 12 meses.

Resultados semelhantes foram encontrados também no estudo conduzido no Brasil, por Dimitrov *et al.* (2015), de características qualitativa e quantitativa, com 30 mulheres obesas. As participantes receberam intervenção na forma de sessões de atividade física, workshops conceituais e consultas nutricionais individuais, todos baseados nos princípios do *Health at Every Size*: 1) Reconhecer que a saúde é multidimensional; 2) Encorajar a construção de uma imagem corporal positiva; 3) Aceitar e respeitar a diversidade de corpos e formas; 4) Promover um comer que respeite as necessidades nutricionais individuais e os sinais do corpo (fome, saciedade, apetite, prazer). A avaliação da intervenção foi feita na forma de grupo focal, e as participantes relataram estarem mais ativas fisicamente, conseguirem perceber se sua motivação para comer é emocional, fazerem escolhas alimentares com mais autonomia e respeito e diminuir a mentalidade da dieta. Os autores também observaram uma diminuição nos episódios de compulsão alimentar.

Estes resultados estão de acordo com o visto na literatura a respeito do *Health at Every Size*. Segundo Bacon (2010), o foco desta abordagem está em comportamentos de saúde, como prazer em se exercitar e ao comer, ao invés de no peso, sugerindo que é possível ter saúde e prazer em qualquer tamanho. Isto é, o indivíduo não precisa emagrecer para começar a desfrutar da alimentação respeitosa e do exercício prazeroso. Segundo a revisão conduzida por Tylka *et al.* (2014), abordagens que priorizam a inclusividade de todos os pesos, ao invés de normatizar um peso padrão, têm mais aderência e trazem mais resultados. Segundo estes autores, a abordagem do *Health at Every Size* tem sido associada a melhora em sintomas físicos (como pressão arterial), no comportamento alimentar (como compulsão alimentar) e em sintomas psicológicos (como depressão). O estudo de Puhl, Moss-Racusin e Schwarts (2007) confirma a importância de desviar o foco do peso e quebrar preconceitos errôneos a respeito da associação peso e saúde. Segundo os autores, os indivíduos que acreditavam nestes estereótipos de peso reportaram mais episódios de

compulsão alimentar. Durso *et al.* (2012) ainda observam, em seu estudo com 100 indivíduos com TCA, que os indivíduos que mais internalizaram os estigmas e conceitos negativos sobre o peso foram os que mais apresentaram episódios de CA.

Quadro 3 - Intervenções nutricionais baseadas no Health at every size no trabalho com pessoas com compulsão alimentar.

Ano e autor(es)	Título e objetivo(s)
2007 Provencher <i>et al.</i>	Título: Health-At-Every-Size and Eating Behaviors: 1-Year Follow-Up Results of a Size Acceptance Intervention Objetivo: Avaliar e comparar a eficácia de uma intervenção baseada no <i>Health at every size</i> no peso e comportamento alimentar dos participantes (inclusive, frequência de compulsão alimentar).
2009 Provencher <i>et al.</i>	Título: Short Term Effects of a “Health At Every Size” Approach on Eating Behaviors and Appetite Ratings Objetivo: Avaliar e comparar a eficácia de uma intervenção baseada no <i>Health at every size</i> no peso e comportamento alimentar dos participantes
2010 Gagnon-Girouard, Bégin e Lemieux	Título: Psychological Impact of a “Health-at-Every-Size” Intervention on Weight-Preoccupied Overweight/Obese Women Objetivo: Avaliar e comparar a eficácia de uma intervenção baseada no <i>Health at every size</i> no peso e comportamento alimentar dos participantes (inclusive, frequência de compulsão alimentar).
2015 Ulian <i>et al.</i>	Título: The effects of a “health at every size” based approach in obese women: a pilot-trial of the “ health and Wellness in Obesity “ study Objetivo: Avaliar e comparar a eficácia de uma intervenção baseada no <i>Health at every size</i> na melhora de comportamentos alimentares disfuncionais, como compulsão alimentar, de mulheres obesas

Fonte: elaborado pelas autoras.

Macpherson-Sánchez (2015) coloca ainda que a insatisfação corporal é o início do ciclo que leva à compulsão alimentar e ao ganho de peso. Segundo a autora, a noção de um peso ideal leva os indivíduos a realizarem dietas restritivas, que aumentam a chance de desenvolvimento de compulsão alimentar, sendo esta frequentemente ligada a ganho de peso. Dessa forma, a autora comenta que abordagens que afastem a noção de peso ideal e foquem em comportamentos de saúde sejam mais efetivas tanto para o tratamento de compulsão alimentar quanto da obesidade. Segundo ela, as dietas são contraproducentes por estimularem o ganho de peso e a compulsão alimentar. Em concordância com esses achados, observa-se o estudo conduzido por Humphrey, Clifford e Morris (2015), em que 149 estudantes foram divididos em três grupos (intervenção, comparação e controle) para avaliar o efeito de uma intervenção baseada no *Health at Every Size* na diminuição da prática de dietas. Ao final da intervenção, observou-se que, em

comparação com os outros grupos, o grupo HAES demonstrou maior satisfação corporal e diminuição da restrição alimentar. Dessa forma, como colocam Bernardi *et al.* (2005) e Macpherson-Sánchez (2015), ao diminuir os comportamentos de dieta realiza-se uma prevenção (e possivelmente tratamento, como visto nos artigos trazidos anteriormente) de episódios de CA.

Bernardi *et al.* (2005) explicam sobre o efeito da restrição alimentar chamado de “desinibição”, que muitas vezes é o mecanismo que leva ao episódio de CA. Por isso, foram incluídos nesse artigo os estudos realizados por Provencher *et al.* (2007) e Provencher *et al.* (2009), que avaliaram o efeito de intervenções baseadas no *Health at Every Size* na susceptibilidade de “desinibição” dos participantes. Os dois estudos foram conduzidos com a mesma amostra, de 144 mulheres, sendo o primeiro estudo relativo à intervenção e o segundo ao *follow-up* de um ano. Em ambos os períodos, o grupo HAES demonstrou diminuição na susceptibilidade à desinibição, redução de peso e aumento na percepção da fome.

Por fim, observa-se que ainda são poucos os estudos realizados com a abordagem do *Health at Every Size* avaliando o impacto em episódios de compulsão alimentar. Porém, tendo em vista os pontos levantados aqui, de que esta abordagem afasta o foco no peso e no emagrecimento, diminui a mentalidade da dieta, incentiva a reconexão com fome e saciedade e promove uma relação de prazer com os comportamentos de saúde, sugere-se que mais estudos sejam realizados com intervenções baseadas nesta abordagem para comprovar estes resultados promissores.

Foi encontrado apenas um estudo que realizou uma intervenção nutricional baseada no *Eating Competence* e avaliou seu impacto no trabalho de compulsões alimentares.

No estudo de Jackson (2008), 36 mulheres participaram de uma intervenção de 13 semanas chamada *Eating Order*, baseada no modelo *How to Eat*, desenhado por Satter, autora do *Eating Competence*, e no *Health at Every Size*. Na intervenção, as participantes recebiam conteúdo para reaprenderem a comer sem dietas, e, segundo a autora, todas as 36 participantes tiveram mudanças positivas no seu comportamento alimentar, inclusive em taxas de compulsão alimentar (Quadro 4).

Quadro 4 - Intervenções nutricionais baseadas no *Eating Competence* no trabalho com pessoas com compulsão alimentar.

Ano e autor(es)	Título e objetivo(s)
2008 Jackson	Título: <i>Eating Order: A 13-Week Trust Model Class for Dieting Casualties</i> Objetivo: Avaliar a eficácia de uma intervenção de 13 semanas baseada no <i>Eating Competence Model</i> no comportamento alimentar de 36 mulheres

Fonte: elaborado pelas autoras.

Ellyn Satter, autora do *Satter Eating Competence Model*, traz em um artigo toda a descrição dos pontos a serem trabalhados numa intervenção nutricional baseada nessa abordagem (SATTER, 2007). Estes pontos estariam distribuídos em quatro componentes principais: 1) atitudes positivas e flexíveis diante da comida, em que o profissional contribuiria para que a pessoa tivesse um relacionamento positivo com a comida, ajudando-a a ver os alimentos como pontos positivos em sua vida, a acrescentar novos alimentos ao invés de proibi-los, e a ter as refeições como momentos prazerosos e prioridades em sua rotina, sempre com uma postura sem julgamentos e criticismo; 2) aceitação dos alimentos em que o profissional incentivaria a inclusão de novos alimentos nutritivos, sem pressionar e respeitando o interesse do indivíduo; 3) regulação interna do consumo, em que o profissional trabalharia para ajudar o indivíduo a reconhecer

e respeitar seus sinais de fome e saciedade, a parar de restringir alimentos e fazer dietas, a entender o efeito da desinibição, a reaprender a identificar suas preferências alimentares, e a entender novamente seu apetite; 4) contexto alimentar, em que o profissional contribuiria para que a pessoa aprenda entender os diferentes contextos alimentares e a se alimentar com tranquilidade em momentos sociais e familiares.

Percebe-se, assim, que uma intervenção baseada no *Eating Competence* tem foco constantemente no positivo, sem proibições e restrições alimentares, em que o indivíduo assume uma posição participativa em sua alimentação, deixando de fazer dietas e de alimentar o ciclo restrição-desinibição, aprendendo a comer com tranquilidade. No estudo de revisão de Deliens *et al.* (2016), investigando a eficácia de intervenções nutricionais para melhorar a qualidade nutricional de universitários, foram detectados 20 estudos com diferentes tipos de intervenções e observou-se que apenas uma destas intervenções, a única baseada no *Eating Competence* e na aceitação corporal, foi efetiva no longo prazo.

Dessa forma, considerando-se que uma intervenção nutricional baseada no *Eating Competence* trabalha a aceitação corporal e desconstrói a mentalidade da dieta, um dos principais gatilhos na esfera da Nutrição para a compulsão alimentar, sugere-se que uma intervenção com esta abordagem seja bem-sucedida no trabalho do nutricionista com pacientes com compulsão alimentar, apesar de ter sido encontrado apenas um estudo avaliando o impacto de uma intervenção com esta abordagem no trabalho com compulsões alimentares.

Quadro 5 - Outras intervenções nutricionais “sem dieta” no trabalho com pessoas com compulsão alimentar.

Ano e autor(es)	Título e objetivo(s)
2013 Bloom, Shelton e Brennan	Título: Psychosocial outcomes of a non-dieting based positive body image community program for overweight adults: a pilot study Objetivo: Avaliar a eficácia de uma intervenção de 8 semanas não baseada em dieta, o programa “No more diet”, no comportamento alimentar dos participantes (inclusive, frequência de compulsão alimentar).
2017 Luz, Swinbourne e Hay	Título: HAPIFED: a Healthy Approach to weight management and Food in Eating Disorders: a case series and manual development Objetivo: Avaliar a eficácia de uma intervenção de 20 semanas não baseada em dieta, o programa “Hapifed”, no peso e no comportamento alimentar dos participantes (inclusive, frequência de compulsão alimentar)

Fonte: elaborado pelas autoras.

Nesta pesquisa, também se investigou a existência e eficácia de outras abordagens “sem dieta”, isto é, sem restrições e proibições alimentares, no trabalho de compulsão alimentar. Aqui foram identificados dois estudos com intervenções diferenciadas.

No estudo de Bloom *et al.* (2013), foi realizada uma intervenção nutricional de 8 semanas, chamada de *No More Diets*, em que foram trabalhados: 1) porquê as dietas não funcionam, 2) padrões alimentares regulares; 3) escala de fome; 4) comendo com fome vs. comendo sem fome, 5) como reduzir o comer sem fome; 6) comendo com consciência; 7) conciliando o controle interno do comer com as recomendações nutricionais; 8) resumo. Também foram trabalhados conceitos de aceitação corporal e exercício físico. O programa foi realizado duas vezes num período de seis meses, na primeira vez com 12 participantes,

na segunda, com 9. Como resultados, observaram-se melhorias significativas na aceitação corporal e no *eating competence*. Os autores observaram que a compulsão alimentar, presente com frequência antes da intervenção, não reduziu significante, porém observou-se uma tendência de contínua redução após a intervenção.

No estudo de Luz *et al.* (2017), realizou-se uma intervenção nutricional “sem dieta” chamada HAPIFED (*Healthy Approach to weight management and Food in Eating Disorders*), com o objetivo de ser uma intervenção que considerasse tanto a questão do peso quanto a questão dos comportamentos de transtorno alimentar, que geralmente são trabalhados de forma separada. O HAPIFED teve como objetivo a diminuição da restrição alimentar e o reaprendizado de um comer conforme os sinais do corpo (fome/saciedade), por meio de 20 sessões em grupo semanais. Oito participantes foram recrutados e realizaram o programa até o fim, tendo como resultado a diminuição de preocupação excessiva com a alimentação e cinco apresentaram diminuição no nível de restrição alimentar. Quanto a episódios de compulsão alimentar, cinco participantes demonstraram redução na frequência. Ao final dos estudos, todos os participantes avaliaram o programa como bem sucedido, e sugere-se, assim, que o HAPIFED possa ser uma intervenção nutricional interessante para o trabalho de compulsão alimentar associada a sobrepeso e obesidade.

Observa-se, aqui, que embora os dois estudos acima tratem-se de programas de intervenções diferentes, ambos consideram como premissa básica o respeito aos sinais de fome e saciedade e a desconstrução da mentalidade da dieta, entrando em acordo com o sugerido por Macpherson-Sánchez (2015) de que abordagens que foquem na desconstrução da restrição alimentar e no resgate da autonomia alimentar são mais efetivas para o trabalho com pessoas que sofrem com compulsão alimentar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todos os estudos levantados na presente pesquisa, em que foram trabalhadas intervenções nutricionais não baseadas em dieta, observou-se a redução significativa nos episódios de compulsão alimentar.

Fazendo-se uma análise mais profunda, observou-se que, apesar dos estudos encontrados trazerem diferentes programas e intervenções, desenhados por diferentes autores e tendo como base diferentes metodologias, existem similaridades entre elas, e que é provável que estes pontos similares sejam os responsáveis pela eficiência destas abordagens no trabalho de compulsão alimentar. Entre estas similaridades, destacam-se principalmente 1) a quebra do gatilho de restrição alimentar e do efeito da “desinibição” e 2) a conexão com os sinais de fome e saciedade como um novo guia para conduzir o comer ao invés de regras dietéticas externas.

De fato, o efeito da “desinibição” tem sido levantado por vários autores como um possível e comum gatilho para CA. Mailloux *et al.* (2014) analisam em seu estudo com 1447 estudantes diversos fatores correlacionados com episódios de CA e de comer exagerado e conclui que a “desinibição” foi o fator mais fortemente associado com os episódios de comer exagerado. A “desinibição” tem sido apontada por diversos autores como uma possível consequência da prática de restrição alimentar. Fayet, Petocz e Samman (2012), por exemplo, observaram que a prática de dietas foi positivamente associada ao efeito da “desinibição” em estudantes universitárias. Segundo eles, as mulheres com maiores níveis de restrição alimentar foram as que mais apresentaram a “desinibição”. Gallani *et al.* (2012) também observam a mesma associação ao analisarem 60 estudantes canadenses e encontrarem que os adolescentes que reportaram um histórico de dietas apresentaram maiores níveis de controle alimentar e “desinibição”. Ainda também visto por Gutch *et al.* (2014), os praticantes de dietas reportaram maiores níveis de “desinibição”, restrição alimentar, supressão de pensamento sobre comida e culpa. Dessa forma, Bernardi *et al.* (2005) e Macpherson-Sánchez (2015) trazem um alerta quanto a indicação de intervenções nutricionais para perda de peso ou mudança de comportamento alimentar baseadas em restrição alimentar.

Em relação aos sinais de fome e saciedade, os autores também apontam a desconexão com esses sinais como influência positiva nos episódios de CA. Balantekin *et al.* (2017), ao analisar 158 crianças, observa que o comer na ausência de fome aos 7 anos foi um preditor de CA aos 15 anos. Buscando trabalhar esta conexão, o estudo de Allen e Craighead (1999), por exemplo, avaliou a eficácia da abordagem *Appetite Awareness Training*, cuja intervenção promovia: 1) aprender a responder à fome moderada para comer e à saciedade moderada para parar de comer; 2) diminuir o comer sem fome. A auto-monitoração deste treinamento, considerada inovadora na época (e provavelmente ainda hoje) foi feita através de escalas de apetite ao invés de recordatório alimentar. 29 mulheres que preenchem o critério de TCA participaram do estudo e observou-se diminuição significativa nos episódios de CA e de consumo exagerado. Segundo os autores, a abordagem teve eficácia pois trabalhou diretamente os gatilhos da CA, como restrição alimentar e desconexão com a fome.

Assim, de acordo com diversos autores (BERNARDI *et al.*, 2005; MACPHERSON-SÁNCHEZ, 2015; SCHAEFER; MAGNUSON, 2014), entende-se que uma intervenção nutricional não focada em dietas, mas focada na quebra da mentalidade de restrição alimentar, no reaprendizado do comer confiando nos sinais do corpo e na recuperação da autonomia alimentar, seja mais eficiente do que a abordagem “tradicional” conduzida por nutricionistas no trabalho da compulsão alimentar.

Observa-se que os resultados encontrados são pioneiros e promissores, e sugere-se aqui a importância de mais pesquisas serem realizadas na área.

REFERÊNCIAS

ALLEN, H.; CRAIGHEAD, L. W. Appetite monitoring in the treatment of Binge Eating Disorder. **Behavior Therapy**, v. 30, n. 2, p. 253-272, 1999.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5a edição. Porto Alegre: Artmed, 2014, 992p.

BACON, L. **Health at every size**: the surprising truth about your weight. Dallas (Texas): BenBella Books, 2010. 400p.

BALANTEKIN, K. N. *et al.* Eating in the absence of hunger during childhood predicts self-reported binge eating in adolescence. **Eating behaviors.**, v. 24, p. 7-10, 2017.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M.R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Rev. Nutr.**, v. 18, n. 1, p. 85-93, 2005.

BORGES, M.B.; JORGE, M.R., MORGAN, C.M., SILVEIRA, D.X., CUSTODIO, O. Binge-Eating Disorder in Brazilian Women on a Weight-Loss Program. **Obesity Society**, v. 10, n. 11, p. 1127-1134, 2002.

DELIENS, T. *et al.* Dietary interventions among university students: A systematic review. **Appetite**, v. 105, n. 1, p. 14-26, 2016.

DENNY, K.N.; LOTH, K.; EISENBERG, M.E.; NEUMARK-SZTAINER, D. Intuitive eating in young adults: Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? **Appetite**, v. 60, n. 1, p. 13-19, 2013.

DURSO, L.E. *et al.* Internalized weight bias in obese patients with binge eating disorder: Associations

with eating disturbances and psychological functioning. **Int. Journal of Eating Disorders**, v. 45, n. 3, p. 423-427, 2012.

FAYET, F. Prevalence and correlates of dieting in college women: a cross sectional study. **International Journal of Women's Health.**, v. 4, p. 405-411, 2012.

FRAMSON, C.; KRISTAL, A.R.; BENITEZ, D. Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 109, n. 8, p. 1439-1444, 2009.

HEPWORTH, N. S. A mindful eating group as an adjunct to individual treatment for eating disorders: a pilot study. **Eating disorders**, v. 19, n. 1, p. 6-16, 2011.

HOEK, H.W.; KOEKEN, D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. **International Journal of Eating Disorders**, v. 34, n. 4, p. 383-396, 2003.

KALMAN, D.; CASCARANO, H.; KRIEGER, D.R.; INCLEDON, T.; WOOLSEY, M. Frequency of binge eating disorder in an outpatient weight loss clinic. **J Am Diet Assoc.**, v. 102, n. 5, p. 697-699, 2002.

KRISTELLER, J. L.; WOLEVER, R. Q., SHEETS, V. Mindfulness-Based Eating Awareness Training for Binge Eating: A Randomized Clinical Trial. **Mindfulness**, v. 3, n. 4, 2013.

LEONG, S.L.; GRAY, A.; HASZARD, J.; HORWATH, C. Weight-Control Methods, 3-Year Weight Change, and Eating Behaviors: A Prospective Nationwide Study of Middle-Aged New Zealand Women. **J Acad Nutr Diet.**, v. 116, n. 8, p. 1276-1284, 2016.

LINARDON, J.; MITCHELLS, S. Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. **Eat Behav.**, v. 26, p. 16-22, 2017.

LOHSE, B.; SATTER, E.; HORACEK, T.; GEBRESELASSIE, T.; OAKLAND, M.J. Measuring eating competence: psychometric properties and validity of the ecSatter Inventory. **J Nutr Educ Behav.**, v. 39, n. 5(suppl.), s. 154-166, 2007.

MACPHERSON-SÁNCHEZ, A.E. Integrating fundamental concepts of obesity and eating disorders: implications for the obesity epidemic. **Am J Public Health**, v. 105, n. 4, e. 71-85, 2015.

MADDEN, C.E. *et al.* Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 mid-age New Zealand women. **Public Health Nutr.**, v. 15, n. 12, p. 2272-2279, 2012.

MAILLOUX, G. *et al.* Examining the associations between overeating, disinhibition, and hunger in a nonclinical sample of college women. **Int J Behav Med.**, v. 21, n. 2, p. 375-384, 2014.

PALAVRAS, M.A.; KAIO, G.H.; MARI, J.J.; CLAUDINO, A.M. Uma revisão dos estudos latino-americanos sobre o transtorno da compulsão alimentar periódica. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.33, n.1(suppl), s. 81-96, 2011.

PUHL, R.M.; MOSS-RACUSIN, C.A.; SCHWARTZ, M.B. Internalization of weight bias: Implications for

binge eating and emotional well-being. **Obesity**, v. 15, n. 1, p. 19-23, 2007.

RACINE, S.E.; BURT, S.A.; IACONO, W.G.; MCGUE, M.; KLUMP, K.L. Dietary Restraint Moderates Genetic Risk for Binge Eating. **J Abnorm Psychol.**, v. 120, n. 1, p. 119-128, 2011.

RUZANSKA, U. A., WARSCHBURGER, P. Psychometric evaluation of the German version of the Intuitive Eating Scale-2 in a community sample. **Appetite**, v. 117, p. 126-134, 2017.

SATTER, E. Eating competence: definition and evidence for the Satter Eating Competence model. **J Nutr Educ Behav**, v. 39, n. 5, suppl. 142-153, 2007.

SCHAEFER, J.T.; MAGNUSON, A.B. A Review of interventions that promote eating by internal cues. **J Acad Nutr Dietetics**, v. 14, n. 5, p. 734-760, 2014.

SMITH, B.W. *et al.* A Preliminary study of the effects of a modified mindfulness intervention on binge eating. **Journal of Evidence-Based Integrative Medicine**, v. 11, n. 3, p.133-143, 2006.

SMITH, B.W. *et al.* A Preliminary Randomized Controlled Trial of a Mindful Eating Intervention for Post-menopausal Obese Women. **Mindfulness**, v. 9, p. 836–849, 2017.

SMITHAM, D.A. **Evaluating an Intuitive Eating Program for Binge Eating Disorder:** a Benchmarking Study. 2010. Tese [Doutorado em Psicologia] – University of Notre Dame, 2010.

TYLKA, T.L. *et al.* The Weight-Inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. **Journal of Obesity**, v. 2014, 18p., 2014.

TRIBOLE, E.; RESCH, E. **Intuitive eating:** a revolutionary program that works. 3.ed. New York: St Martins Press, 2012, 284p.

WILLIAMS, M.; PENMAN, D. **Atenção Plena - mindfulness:** como encontrar a paz em um mundo frenético. Rio de Janeiro: Sextante, 2015, 208p.