

Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico e Cognição

Binge Eating Disorder and Cognition

Trastorno Alimentario Compulsivo y Cognición

Recebido: 26/09/2020 | Revisado: 27/09/2020 | Aceito: 30/09/2020 | Publicado: 01/10/2020

Bruno Massayuki Makimoto Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1258-4878>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: brunoftmakimoto@hotmail.com

José Carlos Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4460-3770>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: josecarlossouza@uol.com.br

Resumo

Objetivou-se investigar a relação entre o Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico (TCAP) e as disfunções cognitivas entre os estudantes universitários. Para tanto, fez-se uma revisão narrativa com artigos do banco de dados *Pubmed*, no período entre 2010 e 2020; usando-se como descritores “*binge eating disorder*”, “*adolescence*”, “*student*”, “*cognition*” e “*college*”, além do “*AND*” como operador booleano. Com base nos achados desses artigos, encontrou-se que há relação direta entre o TCAP e as variáveis gênero, sexualidade, cultura, padrões de beleza, cognição com ruminação de ideias e aspectos afetivos como a depressão. Por isso, pode-se concluir que a cultura pode causar sofrimento psíquico e TCAP, com a influência da cognição e dos padrões afetivos.

Palavras-chave: Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico; Adolescentes; Universitários; Cognição.

Abstract

The objective was to investigate the relationship between Periodic Compulsive Eating Disorder (BED) and cognitive dysfunction among university students. To this end, a narrative review was carried out with articles from the *Pubmed* database, between 2010 and 2020; using as descriptors “*binge eating disorder*”, “*adolescence*”, “*student*”, “*cognition*” and “*college*”, in addition to *AND* as a Boolean operator. Based on the findings of these articles, it

was found that there is a direct relationship between BED and the variables gender, sexuality, culture, beauty standards, cognition with rumination of ideas and affective aspects such as depression. Therefore, it can be concluded that culture can cause psychological distress and BED, with the influence of cognition and affective patterns.

Keywords: Binge Eating Disorder; Adolescents; College students; Cognition.

Resumen

El objetivo fue investigar la relación entre el trastorno alimentario compulsivo periódico (TPA) y la disfunción cognitiva en estudiantes universitarios. Para ello, se realizó una revisión narrativa con artículos de la base de datos Pubmed, entre 2010 y 2020; utilizando como descriptores “trastorno por atracón”, “adolescencia”, “estudiante”, “cognición” y “universidad”, además de AND como operador booleano. Con base en los hallazgos de estos artículos, se encontró que existe una relación directa entre BED y las variables género, sexualidad, cultura, estándares de belleza, cognición con rumia de ideas y aspectos afectivos como la depresión. Por tanto, se puede concluir que la cultura puede provocar angustia psicológica y BED, con influencia de patrones cognitivos y afectivos.

Palabras clave: Trastorno Compulsivo Alimentario; Adolescentes; Universitarios; Cognición.

1. Introdução

O Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico (TCAP) é caracterizado pelo consumo exagerado de alimentos, em períodos frequentes, acompanhado da sensação de perda de controle. Além disso, é considerado uma disfunção psicossocial grave e uma questão de saúde pública preocupante (Martínez-González et al., 2014; Kelly et al., 2012). Entre as suas implicações pode-se mencionar o aumento da mortalidade, risco de diabetes tipo 2, hipertensão arterial e enxaqueca (Martínez-González et al., 2014). Acrescenta-se ainda que algumas comorbidades relacionadas ao humor e à ansiedade foram relatadas pela população afetada (Martínez-González et al., 2014; Duarte et al., 2014).

Diante desse cenário, pesquisadores encontraram que transtornos desse tipo são comumente iniciados entre a adolescência e a idade de jovens adultos, em decorrência, entre outros motivos, da adoção de hábitos de vida não-saudável (Kass et al., 2017). Tal fato ocorre, pois, neste período transicional da vida, várias alterações ocorrem, como, por exemplo, mudança de foco, experimentação identitárias, troca de moradia (se for morar em outra cidade

por conta da universidade ou do trabalho), rotina diária estressante (ocasionados por estudos ou pelo trabalho em período integral, por exemplo) (Quick & Byrd-Bredbenner, 2013). Soma-se a isso a situação de, ao chegar na faculdade, deparar-se com um intercâmbio sociocultural, distanciamento familiar, responsabilidades acadêmicas, péssimos hábitos alimentares, consumo de drogas e de álcool (Martínez-González et al., 2014; Gibbs et al., 2016) e utilização indiscriminada de substâncias (como estimulantes para concentração), comparações sociais, corporais e exercitárias (Fitzsimmons-Craft et al., 2016). Devido às implicações desse cenário de vida hostil, esses indivíduos são expostos a muitos comportamentos, tidos como fatores de risco para TCAP: dieta restritiva, preocupação excessiva com peso e com a forma física, jejum prolongado e comportamento compensatório inapropriado, como o uso de laxantes (Quick & Byrd-Bredbenner, 2013).

No entanto, especialistas têm encontrado elementos de natureza cognitiva para explicar os mecanismos do TCAP (Martínez-González et al., 2014; Kelly et al., 2012; Quick & Byrd-Bredbenner, 2013; Gibbs et al., 2016; Fitzsimmons-Craft et al., 2016; Racine et al., 2018; Manjrekar et al., 2015; Racine & Martin, 2016; Emery et al., 2013; Vanzhula et al., 2019). Pode-se mencionar a visão dicotômica da realidade (cuja caracterização se refere a rigidez cognitiva com que a realidade é compreendida, isto é, os elementos são vistos como bem ou mal, bom ou ruim) (Quick & Byrd-Bredbenner, 2013), a urgência negativa (que é um perfil marcado pela impulsividade de ações frente a emoções negativas) (Racine et al., 2018; Manjrekar et al., 2015; Emery et al., 2013), a consciência emocional (o qual possui duas facetas: atenção emocional, referida como o atendimento e a valorização das próprias emoções; e a clarificação emocional, entendida como sendo a capacidade de identificar suas próprias experiências) (Manjrekar et al., 2015) e as estratégias de enfrentamento (como, por exemplo, autculpabilização, aceitação, reavaliação positiva e ruminação) (Kelly et al., 2012; Duarte et al., 2014).

Neste contexto, esta revisão visa compreender o estado da arte do TCAP em estudantes universitários, a sua relação com as funções cognitivas e suas implicações.

2. Métodos

Para o presente trabalho, optou-se por uma revisão de literatura do tipo narrativa, cujas partes que a compõem foram baseadas nos artigos encontrados na base de dados *PubMed*. Tal busca se deu com os descritores “*binge eating disorder*”, “*adolescence*”, “*student*”

“*cognition*” e “*college*”, usando o operador booleano “AND”. Foram considerados apenas os artigos publicados nos últimos 10 anos (2010-2020).

Feito isso, leram-se não só os títulos mas também os resumos, a fim de separar as publicações mais relevantes acerca do tema; em seguida, o artigo foi lido na íntegra. Dos 36 estudos encontrados, somente 4 não foram inseridos na discussão, haja vista que não investigavam o TCAP e as alterações cognitivas entre universitários. Como resultado, construiu-se uma linha de raciocínio, utilizando os dados como argumento, com o propósito de discutir sobre causas e consequências em torno da temática em questão (Pereira et al., 2018).

Vale lembrar que o artigo do tipo narrativo não possui uma metodologia tão fixa quanto a do tipo sistemática integrativa; contudo, é importante para meio científico, uma vez que fornece uma análise qualitativa do estado da arte sobre um determinado tema (Rother, 2007), que, neste caso, é TCAP (com um recorte voltado para cognição na população de estudantes de universidades).

3. Resultados

Encontraram-se diversos estudos relacionando o TCAP com fatores de risco de Transtornos Alimentares (Gibbs et al., 2016), transtornos psicológicos (Martínez-González et al., 2014; Kelly et al., 2012; Shenoy & Praharaaj, 2019; Huemer et al., 2011), gênero (Lipson & Sonnevile, 2017; Matthews-Ewald et al., 2014), raça/etnia (Lipson & Sonnevile, 2017; Mason & Lewis, 2017; Reslan & Saules, 2013; Reslan & Saules, 2011), respostas reflexas a imagem de alimentos (Racine et al., 2018), hábitos alimentares (Barrack et al., 2019; Herle et al., 2020; Saunders et al., 2016), aplicabilidade e acurácia de escalas para compulsão alimentar (Duarte et al., 2014), aspectos cognitivos (Kelly et al., 2012; Duarte et al., 2014; Racine et al., 2018; Racine & Martin, 2016; Emery et al., 2013; Mason & Lewis, 2017; Saunders et al., 2016; Mailloux et al., 2014), índice de massa corporal (IMC) (Kass et al., 2017; Rohde et al., 2018), uso ilegal ou indevido de substâncias (Quick & Byrd-Bredbenner, 2013; Gibbs et al., 2016; Racine et al., 2018; Racine & Martin, 2016; Vanzhula et al., 2019; Reslan & Saules, 2011; Hunt & Forbush, 2016), avaliação comportamental (Huemer et al., 2011; Reslan & Saules, 2011; Rohde et al., 2018), prevalência e correlações (Martínez-González et al., 2014; Duarte et al., 2014; Mailloux et al., 2014; Meadows et al., 2017; He et al., 2018; Tong et al., 2014), mecanismos de inicialização e de manutenção de compulsão alimentar (Manjrekar et al., 2015; Vanzhula et al., 2019), orientação sexual (Matthews-Ewald

et al., 2014), medidas compensatórias (Quick & Byrd-Bredbenner, 2013), prática de dietas restritivas (Quick & Byrd-Bredbenner, 2013; Emery et al., 2013; Barrack et al., 2019), problemas com a utilização de *internet* (Martínez-González et al., 2014), vegetarianismo (Barrack et al., 2019), dieta autoeficácia (Saunders et al., 2016) e aspectos transgeracionais (Pilecki & Józefik, 2013).

Dando-se enfoque na relação do TCAP com os aspectos cognitivos e suas repercussões, alguns estudos se destacam, como o da questão de gênero. Barrack *et al.* (2019), referem uma maior prática de exercícios físicos exagerados entre homens (56,4%) do que mulheres (37,3%), uma prevalência de 31,1% de transtorno alimentar em 106 estudantes universitários avaliados, associação de transtorno alimentar com o gênero feminino, além de vegetarianismo, perda de peso no último ano, realização do café da manhã com frequência menor que 5 vezes na semana.

A diferença entre os sexos também foi investigada por Reslan e Saules (2013), em uma amostra de 969 pessoas (64% mulheres), onde elas relataram maior compulsão por alimentos acompanhada da sensação de perda de controle, quando comparadas com os homens que também sofriam desse transtorno. Entre os indivíduos saudáveis, as mulheres reportaram mais a palavra compulsão associada ao humor, tipo de comida e comportamentos compensatórios.

Quanto a sexualidade, Matthews-Ewald et al. (2014) avaliaram 110.412 estudantes universitários; entre os homens *gays*, indefinidos ou bissexuais houve uma chance, significativamente, maior de ocorrência de transtornos alimentares e de desordens comportamentais alimentares, ao serem comparados aos heterossexuais. Não apenas os homens, mas também as mulheres enquadradas nessas minorias, referiram, com maior frequência, a utilização de hábitos dietéticos objetivando o controle de peso.

No contexto dos aspectos cognitivos, o estudo de Martínez-González et al. (2014) avaliou o estilo de vida (atividade física, uso de bebidas e de drogas, autopercepção de saúde) de 1306 (73% mulheres) estudantes universitários, residentes na Espanha, e a sua relação com o TCAP. Em seus achados houve uma maior prevalência de transtorno alimentar entre as mulheres (19,5%), fato que corrobora outras pesquisas (Kass et al., 2017; Quick & Byrd-Bredbenner, 2013; Fitzsimmons-Craft et al., 2016). Os mesmos autores ainda constataram que as mulheres possuíam maior risco de terem algum transtorno alimentar associado à depressão, dores menstruais e percepção de prejuízo na saúde. Entre os homens, esse risco foi maior naqueles que relataram prejuízo na saúde. O transtorno alimentar esteve associado, também, à situação de morar na universidade (isto é, morar fora das casas de seus pais), à compulsão por

bebida alcoólica (os portadores de TCAP tinham três vezes mais chances de se sentirem sem controle ao ingerir etílicos), ao tabagismo (entre as muitas causas, as mulheres fumavam para controlar seu peso), à depressão e a problemas com uso da *internet*. Ademais, ressaltaram que o TCAP estava fortemente ligado a outras compulsões (como a de substâncias de abuso), pois compartilhavam mecanismos funcionantes e de recompensas, relacionados a neurotransmissores que produzem prazer, como a serotonina e a dopamina.

O trabalho de Hunt e Forbush (2016) corrobora tais achados, na medida em que seus resultados mostraram que o TCAP e a compulsão por bebidas etílicas, juntos, são preditores da “*drunkorexia*” (comportamentos compensatórios em relação ao medo de ganho de peso ao ingerir bebidas alcoólicas), ou seja, tais hábitos de comer e de beber compulsivamente estão relacionados. Neste aspecto sobre a utilização de substâncias, com um tamanho amostral de 448 estudantes universitárias, entre 18 a 25 anos, com alto risco ou com transtorno alimentar, Gibbs et al. (2016) chegaram ao resultado de que o uso ilegal de estimulantes para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), segundo eles uma prática comum entre universitários, esteve associado a compulsão alimentar, abuso de laxantes, sintomas depressivos e estresse autopercebido. Eles enfatizaram que os pacientes com transtorno alimentar possuíam dificuldades cognitivas, como a execução de funções e tomada de decisão.

Dentre os aspectos cognitivos, Quick e Byrd-Bredbenner (2013) destacaram, numa população de estudantes (n= 2604), que há relação desses transtornos alimentares comportamentais com outras comorbidades e fatores de risco. Em seus achados, com 30% de toda a amostra com compulsão alimentar, enfatizaram a sua relação com o distúrbio cognitivo da visão dicotômica, que é a visão que polariza o cotidiano. Contribuíram, também, referindo que, entre os homens, esse modo de representar a realidade é menos comum do que entre as mulheres. Neste mesmo parâmetro da percepção acerca do alimento, é oportuno realçar os achados de Racine et al. (2018). Em seu estudo, a amostra (n = 87), portadora de transtornos alimentares, foi avaliada quanto a resposta psicofisiológica diante de imagens neutras e de imagens de alimentos, por meio de eletromiografia facial. A partir dessa experiência, concluíram que os portadores de transtorno alimentar possuíam correlação com respostas psicofisiológicas negativas. Estes denotavam, por exemplo, ansiedade e angústia para com a comida, ao virem as cenas, comparando-se com as imagens positivas. Ao passo que, para o TCAP, as imagens de alimento possuíam correlação com respostas positivas.

Esse relacionamento conflituoso, também, foi encontrado no trabalho de Fitzsimmons-Craft et al., (2016). Tais pesquisadores afirmaram que a comparação social em relação a um

outro corpo, a comparação com comida e a comparação com exercício, em relação à alimentação e à prática de exercícios feitos por outras pessoas, respectivamente, possuíam associação com o TCAP. Nesse trabalho, 232 universitárias responderam a questionários, durante 2 semanas, 3 vezes ao dia, num dispositivo eletrônico, sobre as comparações recorrentes que faziam, bem como os pensamentos, desejos e comportamentos desordenados que tinham. Os resultados mostraram que, apesar de todas essas aproximações mentais estarem relacionadas com todos os transtornos alimentares, somente a comparação com a comida foi preditora do TCAP (Craft et al., 2016).

Outro ponto cognitivo relacionado com o TCAP foi explorado por Manjrekar et al. (2015). Com 249 universitárias, eles observaram que há ligação entre a compulsão alimentar, a urgência negativa (resposta comportamental reativa diante de afetos negativos) e a consciência emocional (atenção e a clarificação emocional) com o TCAP. Estes autores detectaram que não apenas a urgência e a atenção para as emoções, mas também a urgência e a clarificação das emoções, foram preditores significativos para níveis aumentados de compulsão alimentar. Além disso, corroborando outros estudos, os altos níveis de urgência negativa associaram-se a altos níveis de compulsão alimentar.

Sobre estas associações entre a urgência negativa e os fatores de risco para um transtorno alimentar, os achados de Racine e Martin (2016), avaliando 313 mulheres, evidenciaram que a expectativa alimentar (expectativa de que, comendo, os afetos negativos serão aliviados) mediou a associação entre a urgência negativa e o transtorno alimentar. No entanto, destacaram que a urgência negativa (atuando como um condicionante) causou um efeito indireto no transtorno alimentar, por meio da experiência alimentar. Acerca desses fatores, a pressão para alcançar uma aparência física ideal, a idealização da magreza, a insatisfação corporal e a dieta restritiva foi associada com a alimentação de expectativa e ao transtorno alimentar. Por fim, os autores adicionaram que a dieta restritiva foi um moderador da ação da urgência negativa sobre o transtorno alimentar.

Concordando com essa ação indireta da urgência negativa, Emery et al. (2013) referiram que existe uma associação prospectiva da urgência negativa com a dieta restritiva e com frequentes eventos de compulsão alimentar. O estudo referiu que essa relação é uma medida protetiva, mas reativa, uma vez que baixos níveis de dieta restritiva protegem contra frequentes eventos de compulsão alimentar (em situações de moderados níveis de urgência). Contudo, quando o nível de urgência negativa é alto, a dieta restritiva não possui a mesma relação com a compulsão alimentar, denotando assim uma reação contra essa urgência aumentada.

Além da questão emocional cabe destaque às estratégias de enfrentamento da realidade. Ao estudarem 419 universitárias, Kelly et al. (2012) avaliaram-nas quanto os sintomas dos transtornos alimentares e estas estratégias como, por exemplo, a autoculpabilização, aceitação, reavaliação positiva e a ruminação. Os autores indicaram que as medidas cognitivas positivas estiveram associadas a uma menor frequência de episódios de compulsão alimentar; embora não houve diferença significativa entre aquelas que aceitavam as suas condições de portadoras do transtorno e as que não utilizavam de mecanismos positivos de enfrentamento. Desse modo, apesar de que mais estudos são necessários, as medidas de enfrentamento positivo diminuem os episódios frequentes de compulsão alimentar.

Acrescentando à perspectiva do enfrentamento, Duarte et al. (2014), pesquisaram 329 mulheres, tanto estudantes universitárias como da população em geral, avaliando a associação da função da vergonha do próprio aspecto corporal com a compulsão alimentar e as suas repercussões. Em suma, houve uma alta correlação entre o TCAP e a vergonha corporal; houve uma relação significativa entre o TCAP com a vergonha da imagem corporal, a autocrítica (comumente associada ao ódio e ao desprezo de si), sintomas de depressão e desejo de automutilação. Ademais, comprovou-se, estatisticamente, a via patológica que explica a prevalência de 32% de TCAP, com o qual a vergonha corporal tinha relação direta; como também contribuía para a autocrítica de si (mais especificadamente o ódio de si) como para os sintomas depressivos. Nesse sentido, de acordo com essa via, a autocrítica se relaciona com os sintomas depressivos.

Ao confirmar essa via e aproximando-a dos aspectos cognitivos da alimentação, Mason e Lewis (2015) destacaram que a cognição alimentar é um importante fator preditor de compulsão alimentar. A vergonha do aspecto corporal leva à utilização de dietas restritivas e de afetos negativos que, por sua vez, causam prejuízos cognitivos alimentares, culminando na compulsão alimentar. Estes autores acrescentaram que a impulsividade também esteve relacionada à vergonha corporal, aos afetos negativos e à cognição alimentar, mas não à compulsão alimentar.

Entretanto, Vanzhula et al. (2019) abordaram outra via patológica do TCAP, adentrando no Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT). Essa via, em específico, inicia-se com o trauma (um abuso sexual ou físico, por exemplo) que, em seguida, leva a fatores de risco (a depressão e a autocrítica), que, por sua vez, irá implicar em transtornos alimentares, como o TCAP. Os autores sustentaram que o TEPT e o TCAP estavam relacionados; porém, ciclicamente, isto é, alguns dos sintomas desse trauma (impulsividade e agressividade)

levavam a transtornos alimentares (como o TCAP) e estes, por sua vez, levavam aos sintomas de TEPT, fechando assim o ciclo.

4. Discussão

Avaliados qualitativamente, os artigos dos últimos dez anos trouxeram diversos resultados, contudo os esforços foram direcionados àqueles que se mostraram relevantes para compreensão dos mecanismos envolvendo o TCAP, em jovens universitários.

Sendo assim, a questão de gênero relacionada à compulsão alimentar e outros transtornos alimentares mostrou-se bastante relevante, inicialmente. Vários estudos abordaram apenas mulheres (Kelly et al., 2012; Duarte et al., 2014; Gibbs et al., 2016; Racine et al., 2018; Manjrekar et al., 2015; Emery et al., 2013; Huemer et al. 2011; Mason & Lewis, 2017; Barrack et al., 2019; Rodgers et al., 2018; Mailloux et al. 2014; Tong et al. 2014; Pilecki & Józefik, 2013), fato que é corroborado por outras pesquisas que também demonstram a maior prevalência do transtorno alimentar (Martínez-González et al., 2014; He et al, 2018; Tong et al. 2014) e da compulsão alimentar (Reslan & Saules, 2011) no gênero feminino. Nesse sentido, ao investigar sobre tal prevalência encontra-se que as mulheres, com maior frequência, não só relatam a sensação de perda de controle ao comer, ao serem comparadas aos homens (Reslan & Saules, 2013), como também alegam se sentirem mais pressionadas a estarem dentro dos padrões culturais de corpos e manequins etéreos (Quick & Byrd-Bredbenner, 2013).

Além disso, foi trazido também que as mulheres tendem a comer mais compulsivamente nos períodos menstruais. Argumentou-se que, por conta da maior prevalência de dores menstruais, há maiores chances de desenvolverem compulsão alimentar. É por isso que esses eventos do transtorno ocorrem com mais frequência na semana que antecede a menstruação. Outros fatores também associados ao TCAP são a depressão, a ansiedade, a baixa percepção de saúde e o tabagismo (Martínez-González et al., 2014).

Em relação aos transtornos alimentares, no tocante à autoidentificação sexual, há maior prevalência entre homens homossexuais, indefinidos ou bissexuais. Os homens e as mulheres homossexuais, ao serem comparados aos heterossexuais de ambos os gêneros, relataram maior utilização de hábitos dietéticos (Hunt & Forbush, 2016). Com isso, pode-se notar que tais minorias sociais, tal qual o gênero feminino, têm maiores preocupações quanto aos seus aspectos físicos. Assim, é possível que estes estejam também sofrendo as mesmas

pressões enfrentadas pelas mulheres, para se manterem dentro de certos padrões estéticos (Reslan & Saules, 2013).

Mencionando-se essa questão sociocultural como uma das causas para o TCAP, pode-se aproveitar dela para o estabelecimento de uma sequência lógica, para fins meramente ilustrativos. No entanto, é importante ter em mente que, ao discutir os resultados a partir dessa perspectiva, não se objetiva, de modo algum, abordar o assunto do TCAP sob um ponto de vista reducionista. Pelo contrário, o intento disso é apenas trazer com maior clareza os achados. Ademais, enfatiza-se que, na literatura, estão bem documentados os mais diversos mecanismos envolvendo a patologia do TCAP, bem como o de outras desordens alimentares (Kelly et al., 2012; Gibbs et al., 2016; Racine & Martin, 2016; Emery et al., 2013; Vanzhula et al., 2019).

Dito isso, é possível se depreender uma cadeia de eventos sequenciais que culminam no TCAP. Primeiramente, o indivíduo se reconhece, mesmo que inconscientemente, nessa cultura padronizada (Fitzsimmons-Craft et al., 2016); em seguida, se ainda não está com o corpo “desejante”, ele procura formas de se alcançar tal intento (Duarte et al., 2014; Fitzsimmons-Craft et al., 2016; Mason & Lewis, 2017; Rodgers et al., 2018; Rohde et al., 2018; Simpson & Mazzeo, 2017), ou, caso já esteja, sentirá a necessidade se manter nela (Rohde et al., 2018; Simpson & Mazzeo, 2017). Em situações, porém, tanto de fracasso como de não fracasso perante a essas finalidades, os aspectos cognitivos irão influenciar no sofrimento psíquico de tais indivíduos, podendo levar tanto a compulsão alimentar como a outras comorbidades (Martínez-González et al., 2014; Kass et al., 2017; Racine & Martin, 2016; Vanzhula et al., 2019; Shenoy et al., 2019).

Levando-se isso em consideração, destaca-se que, para a interiorização das inúmeras regras e tradições de uma sociedade, é fundamental que os cidadãos se comparem. Em uma pesquisa, apenas com universitárias, chegou-se à conclusão de que se trata de um preditor para transtornos alimentares o ato de se compararem as formas físicas, os exercícios físicos e as comidas. Esta última é a mais problemática, já que quem o faz tem maiores chances de desenvolver comportamentos como a adoção de dietas restritivas, a prática abusiva de exercícios e a compulsão por alimentos (Fitzsimmons-Craft et al., 2016). Logo num primeiro momento de percepção desse sistema padronizado, nota-se indícios de possíveis repercussões problemáticas.

Sequencialmente, ao ter um conflito entre o ideal e o real, mesmo que esse não seja o real (Fitzsimmons-Craft et al., 2016), a cognição começa a responder de forma prejudicada. Os critérios resultantes dessa deformação mental (como vergonha corporal, não aceitação,

insatisfação corporal, desejo de magreza e insatisfação corporal) foram recorrentes em muitas pesquisas (Duarte et al., 2014; Fitzsimmons-Craft et al., 2016; Mason & Lewis, 2017; Rodgers et al., 2018) como fatores associados ao TCAP. Dito isso, é importante dar relevo ao papel que a vergonha do corpo exerce psiquicamente, haja vista que é um agente motivador para o engajamento de dietas restritivas e de exercícios físicos exagerados. Dessa maneira, à medida que tais facetas cognitivas são danificadas, forma-se uma relação conflituosa com os alimentos, resultando-se, mais tarde, em compulsão alimentar (Mason & Lewis, 2017).

O estudo de Rancini et al. (2018) corrobora essa questão emocional envolvendo a comida. No entanto, em seu estudo utilizando-se a eletromiografia facial foi comprovado, com base nesses reflexos musculares, que os transtornos alimentares, com exceção da compulsão alimentar, possuíam uma correlação com os reflexos negativos diante das figuras de alimentos. Por outro lado, afirmaram também que o TCAP estava mais associado a reflexos positivos, ou seja, aqueles com TCAP tinham uma relação positiva com os alimentos.

Entretanto, cabe enfatizar que dizer “positivo” não é o mesmo que dizer “saudável”. Tal qual um usuário de substâncias de abuso, o organismo dos indivíduos dependentes de comida, por muitas das vezes, não percebe que o uso de certas substâncias é uma ameaça; por isso, só busca a positividade de suas recompensas comportamentais (Martínez-González et al., 2014; Racine et al., 2018). Trabalhos tratando o indivíduo com TCAP como um adicto (Meadows et al., 2017), bem como a sua associação com outros transtornos (Shenoy & Praharaj, 2019) e compulsões (Martínez-González et al., 2014; Gibbs et al., 2016; Hunt & Forbush, 2016) deixam evidente essa similitude que contrapõe esse falso positivo.

Ainda nessa incongruência ideativa, a automonitorização fará parte da vida daqueles que buscam estar ou permanecer dentro dos ditames sociais da aparência. Todavia, essa questão relacionada à supervisão precisa ser analisada sob duas perspectivas: uma direta, em que se mostra o indivíduo se disciplinarizando; e outra indireta, na qual a vigilância existe inconscientemente. A começar pela direta, resultados mostram indivíduos que contam suas calorias (com a utilização de aplicativos de celular) (Simpson & Mazzeo, 2017) e outros que se pesam com frequência, sendo que o ato de se pesar é um preditor para o ganho de peso. Este, por sua vez, leva com mais frequência à adoção de comportamentos compensatórios (Rohde et al., 2018). Por fim, indiretamente, observam-se sintomas psíquicos que sugerem relações intrincadas consigo mesmo, levando ao aparecimento de depressão, autocrítica severa, autodepreciação, autodesgosto, desejo de automutilação e ódio de si (Kelly et al., 2012; Duarte et al., 2014). É possível ainda destacar que a monitorização, nessas duas formas

apresentadas, está associada a maiores eventos de TCAP (Duarte et al., 2014; Rohde et al., 2018); portanto, tal prática é maléfica.

Uma maneira de se explicar como essa disciplina constante, sobre corpos e mentes, incide de forma não-saudável na *psiquè* humana é se analisando o próximo ponto, no qual o indivíduo, percebendo-se fora daquilo de que se é imposto pela estrutura cultural, terá de decidir o que deve fazer. Perante tal demanda, as suas cognições traçam estratégias de enfrentamento, podendo ser positivas (com o estabelecimento de foco, redirecionamento, planejamento e reavaliação positiva) ou negativas (com culpabilização de si ou do outro, não engajamento e evasão). Nessa perspectiva, achados mostraram que, lidando-se negativamente com as situações, aumenta-se a associação com o TCAP. Por exemplo, a ruminação de ideias, que é um processo mental mal adaptativo, causa uma série de pensamentos negativos de forma recorrente e passiva. Devido a isso, os indivíduos ficam mais susceptíveis a alterações de humor e, por conseguinte, a transtornos alimentares, como o TCAP (Kelly et al., 2012; Mason & Lewis, 2017). Não obstante, além dessa repercussão cognitiva, o fato que chama a atenção é a constância desses pensamentos, visto que pode ser o resultado dessa autovigilância referida anteriormente.

Uma vez que o tema esteja em amplos processos da cognição, com o estabelecimento de relações com o TCAP, faz-se necessário comentar sobre algumas vias concernentes a essa patologia. A primeira delas foi abordada no contexto da urgência negativa (Manjrekar et al., 2015; Racine & Martin, 2016; Emery et al., 2013). A princípio, o termo é usado para designar um traço psicológico que interfere de forma deletéria nas ações daqueles que enfrentam emoções negativas. Em decorrência dessa ação impulsiva, os resultados demonstram a sua relação com o TCAP, como um agente condicionante; isto posto, se estiver em níveis moderados, contribui para que a dieta restritiva coíba a compulsão alimentar. Porém, estando numa baixa magnitude, a urgência negativa é incapaz de estabelecer essa mesma relação entre a dieta e a compulsão (Fitzsimmons-Craft et al., 2016).

Para a compreensão dessas relações etiológicas, é preciso se levar em consideração que, em primeiro lugar, a comida está associada com a sensação fisiológica de plenitude e de preenchimento; ou seja, o ato de comer está ligado a questões de recompensas positivas (Fitzsimmons-Craft et al., 2016). Entretanto, o portador de TCAP que possui algum acometimento cognitivo (dificuldade com a realização de tarefas, tomada de decisão e capacidade de concentração) (Gibbs et al., 2016) ou que já passou por algum evento traumático (Vanzhula et al., 2019) terá um quadro clínico com pior prognóstico.

Como na atual revisão utilizou-se apenas uma base de dados, embora de grande relevância científica, esta é uma possível limitação do estudo. No entanto, as explicações, as análises e as construções sequencias deste se mostraram relevantes. Sendo assim, numa perspectiva futura, novas pesquisas poderiam comparar os aspectos cognitivos e o TCAP entre os povos com diferentes culturas, como por exemplo os indígenas e os quilombolas, relacionando-os com o sofrimento psíquico.

5. Conclusão

O ato de comer tem como propósito mitigar as emoções angustiantes e possui relação com os sintomas do sofrimento psíquico. Assim, fica estabelecido uma das vias da fisiopatologia e da psicopatologia envolvendo o TCAP, relacionando-o com os aspectos inerentes à cultural humana, como certas idealizações corpóreas, e as situações ligadas ao desequilíbrio cognitivo.

Contribuições individuais

Bruno Massayuki Makimoto Monteiro, graduando em medicina na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), juntamente com José Carlos Rosa Pires de Souza, docente na mesma universidade (UEMS), refletiram, delimitaram, planejaram, pesquisaram e redigiram a presente revisão narrativa. Cabe salientar ainda que José Carlos Rosa Pires de Souza, devido a sua atuação, como PhD em saúde mental, psiquiatra e professor, exerceu um papel fundamental em direcionar os esforços e em corrigir o atual manuscrito, especialmente em relação à parte teórica. Assim, pôde-se construir tal estudo, com ambos consentindo o resultado final.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

Barrack, M. T., West, J., Christopher, M. & Pham-Vera, A. M. (2019). Disordered Eating Among a Diverse Sample of First-Year College Students. *J Am Coll Nutr.*, 38(2), 141-148.

Duarte, C., Pinto-Gouveia, J. & Ferreira, C. (2014). Escaping from body image shame and harsh self-criticism: exploration of underlying mechanisms of binge eating. *Eating Behaviors.*, 15(4), 638-643.

Emery, R. L., King, K. M., Fischer, S. F. & Davis, K. R. (2013). The moderating role of negative urgency on the prospective association between dietary restraint and binge eating. *Appetite*, 71, 113-119.

Fitzsimmons-Craft, E. E., Ciao, A. C. & Accurso, E. C. (2016). A naturalistic examination of social comparisons and disordered eating thoughts, urges, and behaviors in college women. *Int J Eat Disord.*, 49(2), 141-150.

Gibbs, E. L., Kass, A. E., Eichen, D. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Trockel, M. & Wilfley, D. E. (2016). Attention-deficit/hyperactivity disorder-specific stimulant misuse, mood, anxiety, and stress in college-age women at high risk for or with eating disorders. *J Am Coll Health.*, 64(4), 300-308.

He, J., Huang, F., Yan, J., Wu, W., Cai, Z. & Fan, X. (2018). Prevalence, demographic correlates, and association with psychological distress of night eating syndrome among Chinese college students. *Psychol Health Med.*, 23(5), 578-584.

Herle, M., Stavola, B., Hübel, C., Abdulkadir, M., Ferreira, D. S., Loos, R. J. F., Bryant-Waugh, R., Bulik, C. M. & Micali, N. (2020). A longitudinal study of eating behaviours in childhood and later eating disorder behaviours and diagnoses. *The British Journal of Psychiatry.*, 216(2), 113-119.

Huemer, J., Sagar, A., Alquero, K., Denny, K., Shaw RJ & Steiner H. (2011). Overt and covert aggression in college women with bulimia nervosa. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.*;39(6):409-415.

Hunt, T. K. & Forbush, K. T. (2016). Is "drunkorexia" an eating disorder, substance use disorder, or both? *Eat Behav.*, 22, 40-45.

Kass, A. E., Jones, M., Kolko, R. P., Altman, M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Eichen, D. M., Balantekin, K. N., Trockel, M., Taylor, C. B. & Wilfley, D. E. (2017). Universal prevention efforts should address eating disorder pathology across the weight spectrum: Implications for screening and intervention on college campuses. *Eating Behaviors*, 25, 74-80.

Kelly, N. R., Lydecker, J. A. & Mazzeo, S. E. (2012). Positive cognitive coping strategies and binge eating in college women. *Eating Behaviors*, 13(3), 289-292.

Lipson, S. K. & Sonnevile, K. R. (2017). Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities. *Eat Behav.*, 24, 81-88.

Mailloux, G., Bergeron, S., Meilleur, D., D'Antono, B., & Dubé, I. (2014). Examining the associations between overeating, disinhibition, and hunger in a nonclinical sample of college women. *Int J Behav Med.*, 21(2), 375-384.

Manjrekar, E., Berenbaum, H. & Bhayani, N. (2015). Investigating the moderating role of emotional awareness in the association between urgency and binge eating. *Eat Behav.*, 17, 99-102.

Martínez-González, L., Fernández Villa, T., Molina de la Torre, A. J., Pérez, C. A., Cavanillas, A. B., Álvarez, R. C., Campos, R. M. & Sánchez, V. M. (2014). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: Proyecto uniHcos [Prevalence of eating disorders in college students and associated factors: uniHcos project]. *Nutricion Hospitalaria*, 30(4), 927-934.

Mason, T. B. & Lewis, R. J. (2015). Assessing the roles of impulsivity, food-related cognitions, BMI, and demographics in the dual pathway model of binge eating among men and women. *Eat Behav.*, 18, 151-155.

Mason, T. B. & Lewis, R. J. (2017). Examining social support, rumination, and optimism in relation to binge eating among Caucasian and African-American college women. *Eat Weight Disord.*, 22(4), 693-698.

Matthews-Ewald, M. R., Zullig, K. J. & Ward, R. M. (2014). Sexual orientation and disordered eating behaviors among self-identified male and female college students. *Eat Behav.*, 15(3), 441-444.

Meadows, A., Nolan, L. J. & Higgs, S. (2017). Self-perceived food addiction: Prevalence, predictors, and prognosis. *Appetite.*, 114, 282-298.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Pilecki, M. W & Józefik, B. (2013). Perception of transgenerational family relationships: comparison of eating-disordered patients and their parents. *Med Sci Monit.*, 19, 1114-1124.

Quick, V. M. & Byrd-Bredbenner, C. (2013). Disturbed eating behaviours and associated psychographic characteristics of college students. *J Hum Nutr Diet.*, 26 Suppl 1, 53-63.

Racine, S. E. & Martin, S. J. (2016). Exploring divergent trajectories: Disorder-specific moderators of the association between negative urgency and dysregulated eating. *Appetite*, 103, 45-53.

Racine, S. E., Hebert, K. R. & Benning, S. D. (2018). Emotional Reactivity and Appraisal of Food in Relation to Eating Disorder Cognitions and Behaviours: Evidence to Support the Motivational Conflict Hypothesis. *Eur Eat Disord Rev.*, 26(1), 3-10.

Reslan, S. & Saules, K. K. (2011). College students' definitions of an eating "binge" differ as a function of gender and binge eating disorder status. *Eat Behav.*, 12(3), 225-227.

Reslan, S. & Saules, K. K. (2013). Assessing the prevalence of and factors associated with overweight, obesity, and binge eating as a function of ethnicity. *Eat Weight Disord.*, 18(2), 209-219.

Rodgers, R. F., DuBois, R., Frumkin, M. R. & Robinaugh, D. J. (2018). A network approach to eating disorder symptomatology: Do desire for thinness and fear of gaining weight play unique roles in the network?. *Body Image.*, 27, 1-9.

Rohde, P., Arigo, D., Shaw, H. & Stice, E. (2018). Relation of self-weighing to future weight gain and onset of disordered eating symptoms. *J Consult Clin Psychol.*, 86(8), 677-687.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), 5-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

Saunders, J. F., Frazier, L. D. & Nichols-Lopez, K. A. (2016). Self-esteem, diet self-efficacy, body mass index, and eating disorders: modeling effects in an ethnically diverse sample. *Eat Weight Disord.*, 21(3), 459-468.

Shenoy, S. K. & Praharaj, S. K. (2019). Borderline personality disorder and its association with bipolar spectrum and binge eating disorder in college students from South India. *Asian J Psychiatr.*, 44, 20-24.

Simpson, C. C. & Mazzeo, S. E. (2017). Calorie counting and fitness tracking technology: Associations with eating disorder symptomatology. *Eat Behav.*, 26, 89-92.

Tong, J., Miao, S., Wang, J., Yang, F., Lai, H., Zhang, C., Zhang, Y. & Hsu, L. K. G. (2014). A two-stage epidemiologic study on prevalence of eating disorders in female university students in Wuhan, China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.*, 49(3), 499-505.

Vanzhula, I. A., Calebs, B., Fewell, L., Levinson & C. A. Vanzhula. (2019) Illness pathways between eating disorder and post-traumatic stress disorder symptoms: Understanding comorbidity with network analysis. *Eur Eat Disord Rev.*, 27(2), 147-160.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Bruno Massayuki Makimoto Monteiro – 50%

José Carlos Souza – 50%