



GABRIEL GUSTAVO SILVA VIEIRA

**DIETAS RESTRITIVAS, COMPORTAMENTO
ALIMENTAR E CONTROLE DE PESO CORPORAL**

LAVRAS – MG

2019

**DIETAS RESTRITIVAS, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E CONTROLE
DE PESO CORPORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Lavras como parte das exigências do curso
de Nutrição, para obtenção do título de
Bacharel.

GABRIEL GUSTAVO SILVA VIEIRA
Prof. Dra. **MARCELLA LOBATO DIAS CONSOLI**
Orientadora
LAVRAS – MG
2019

*“Aos meus pais e irmã, que fizeram toda
minha jornada acadêmica possível, aos
meus amigos e a ciência da nutrição que
tanto me inspira.
Dedico.”*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a uma força divina maior, a uma luz que me permitiu manter firme na trajetória. Sou grato pelo tempo que a cada dia me torna uma pessoa melhor com os aprendizados que tenho de vida. Gratidão aos meus pais e amigos que independente dos momentos bons e ruins me fizeram ser maior do que eu podia imaginar e meu muito obrigado a UFLA e ao meu departamento de Nutrição que tanto me acrescentaram e me inspiraram a ser tão bons quanto eles.

O meu muito obrigado!

**DIETAS RESTRITIVAS, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E CONTROLE
DE PESO CORPORAL**

Vieira GGS¹, Consoli MLD²

¹Discente do curso de Nutrição, Universidade Federal de Lavras (UFLA). Lavras, Brasil.

²Docente do curso de Nutrição, Universidade Federal de Lavras (UFLA). Lavras, Brasil.

gabrielgustavobrazil@gmail.com

Contagem total de palavras do manuscrito:3920 palavras.

Artigo escrito nas normas da revista: Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação (SPCNA)

DIETAS RESTRITIVAS O COMPORTAMENTO ALIMENTAR E CONTROLE DE PESO CORPORAL

RESTRICTIVE DIETS FOOD BEHAVIOR AND BODY WEIGHT CONTROL

Resumo

Nos tempos atuais se faz necessário compreender cada vez mais quem somos e como nos tornamos esse ser. O uso de dietas para controle e perda de peso é cada vez mais frequente pela sociedade, porém observamos ao redor de todo o mundo um crescente aumento da obesidade. Com isso surge o questionamento se o uso de dietas realmente é eficaz ou se estão relacionados de algum modo com a epidemia da doença. O objetivo foi avaliar o efeito das dietas restritivas sobre o controle e a manutenção do peso e os efeitos. Este trabalho de revisão bibliográfica foi desenvolvido através de 16 estudos em plataformas como Scielo, periódico capes, Elsevier e revistas. Através dos temas sobre restrição alimentar, comportamento, nutrição, hábitos alimentares, saúde, obesidade. Os artigos foram de pesquisas colhendo dados curto a longo prazo e artigos de revisão bibliográfica.

Palavras-chave: Obesidade, restrição alimentar, comportamento.

Abstract

Nowadays it becomes necessary to understand more and more who we are and how we become that being. The use of diets for control and weight loss is increasingly frequent in society, but we see around the world a growing increase in obesity. This raises the question of whether the use of diets is really effective or whether they are related in any way to the epidemic of the disease. The objective was to evaluate the effect of restrictive diets on control and maintenance of weight and effects. This work of literature review was developed through 16 studies in platforms such as Scielo,

periodical capes, Elsevier and magazines. Through the topics on food restriction, behavior, nutrition, eating habits, health, obesity. The articles were from surveys collecting short-term data and bibliographic review articles.

Keywords: Obesity, food restrictive, food behavior

INTRODUÇÃO

A prevalência da obesidade tem aumentado cada vez mais ao longo das décadas. Já é bem conhecido que essa doença é um fator de risco à saúde humana por aumentar o risco de desenvolver doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares e suas causas.

Como a obesidade não é de fácil tratamento pelas suas complicações fisiológicas metabólicas e anatômicas, devemos compreender os fatores que a faz ocorrer. Alguns destes fatores estará no presente estudo com ênfase em especial na restrição dietética.

Esse comportamento alimentar surge através da mentalidade de dietas com o intuito da maioria das vezes de controlar ou manter o peso corporal, por motivos bem estabelecidos no cognitivo pessoal das pessoas como por exemplo a estética e os corpos ditos como padrões. Porém, o querer mudar o corpo sem trabalhar o pensamento restritivo leva a efeitos cognitivos que causam danos à saúde do indivíduo, seja a curto ou a longo prazo.

A razão do estudo é compreender como os indivíduos reagem a restrição, os motivos que levam a querer essa mudança, e as reações desta decisão. É de importância essas análises e compreensões para tentar frear essa crescente transição epidemiológica do aumento da obesidade e suas consequências.

COMPORTAMENTO E RESTRIÇÃO ALIMENTAR

Restrição alimentar é o ato de não ingestão de algum alimento específico ou grupos de alimentos devido a algum motivo consciente ou subconsciente. Estudos relatam associações entre quanto maior a frequência de pensamentos restritivos maior a relação com doenças psicológicas¹.

Entende-se que reprimir pensamentos na grande maioria das vezes faz com que eles retornem e com mais potência. E essa repressão/omissão acaba sendo cada vez mais prejudicial para conseguir o controle sobre a mente². Podemos observar a restrição dietética em diversas vezes associada a dietas a longo prazo³.

O comportamento alimentar de um indivíduo é formado por fatores que vão desde condições econômicas e culturais até efeitos biológicos. Se analisarmos o desenvolvimento humano e sua forma de alimentar observa-se que os bebês se alimentam por livre demanda ou seja, o bebê se alimenta do leite materno na hora que sente fome e interrompe quando se sente satisfeito, com o estômago cheio. Os estímulos de fome e a sensação de saciedade já existem desde a tenra idade. Logo após essa fase a criança tende-se a dominar o tempo e a frequência das refeições ao longo do seu desenvolvimento. Há um consenso entre pesquisadores na área que a melhor ação dos pais é proporcionar preparações variadas e saudáveis e deixar que a criança escolha quanto e quais alimentos vai comer respeitando seus próprios sinais internos. O relacionamento das crianças com os alimentos tem relação com a preservação dos sinais de fome e saciedade, além de promover auto conhecimento contínuo.⁴

Os hábitos alimentares de um indivíduo sofrem alterações ao longo das fases da vida. Um fator importante é o tempo destinado a alimentação. Perante o estudo de Almeida LB, et al, (2011) no mundo ocidental com a maior inserção das mulheres ao mercado de trabalho, as famílias em especial pais e mães desejarem ter uma renda melhor e consumir mais e/ou gastar com serviços e também viverem uma pressão no trabalho a produzirem mais, leva a falta de tempo. E com isso preparar alimentos em casa torna

uma tarefa extra ficando muitas vezes de lado. Sendo assim muitas famílias optam pela substituição dos alimentos e refeições por *fast foods*, rápido e barato e “matam” a fome, porém não são tão nutritivos. Pode relacionar o aumento do consumo desses alimentos com a falta de tempo na sociedade moderna. Além, essa falta de disponibilidade para as refeições, faz uma mudança no comportamento familiar em relação a alimentação.⁵

Atualmente, observa-se um crescimento de indústrias alimentícias, causando impacto na sociedade. Transversalmente a isso, veio as mudanças na composição dos alimentos, que sofreram alterações em relação aos nutrientes e a palatabilidade, promovendo um aumento da densidade energética e um realce do sabor. Esses fatores contribuem para a elevação das taxas de obesidade, que por sua vez é considerada como um problema de saúde pública mundial⁶.

A palatabilidade do alimento, e as características sensoriais que ele proporciona relaciona-se com o ato de alimentar sem estar sentindo fome fisiológica. Quando há o desejo de comer algum alimento específico, por exemplo, chocolate, há uma resposta cognitiva na qual há lembranças do cheiro, textura e a salivação sendo estes o gatilho para mudanças do comportamento alimentar através do consciente/subconsciente.⁷

Observa-se também o comportamento de compensação devido a uma restrição por falta de alimentos. Durante a segunda guerra mundial, na Suíça, o fisiologista Fleisch estudou e monitorou a situação alimentar de restrição por racionamento de alimentos. Enquanto ocorria a guerra constatou que durante o racionamento máximo no ano de 1945 houve perda de peso devido a um menor consumo energético pela população. Entretanto, após o fim da guerra com a volta do reabastecimento de alimentos o consumo e o peso voltaram ao normal rapidamente, meses á frente com a produção já restabelecida, as pessoas compensaram em dietas com mais alimentos, conseqüentemente mais energia que o necessário resultando no comer em excesso e conseqüente aumento dos casos de obesidade⁸.

EFEITO DAS DIETAS RESTRITIVAS SOBRE O CONTROLE DO PESO

A prevalência da obesidade e seus problemas de saúde associados aumentaram acentuadamente nas últimas duas décadas. Em um estudo que analisou a eficácia de dietas

para redução de peso foi observado primeiro que, as dietas levam à perda de peso a curto prazo. Um resumo dos estudos de dieta dos anos 70 até a década de 90 descobriu que essas ações de perda de peso consistentemente resultaram com os participantes perdendo uma média de 5% a 10% de seu peso⁹. Entretanto, essas perdas de peso através de dietas não são mantidas, sendo que normalmente há um ganho de peso maior após 1 a 2 anos, elevando o peso inicial dos participante da pesquisa.¹⁰

A REAÇÃO DA RESTRIÇÃO

Erskine, & Georgiu (2010) analisaram o comportamento de 116 mulheres para avaliar sentimentos de culpa, desejo e restrição do pensamento sobre chocolate. As mulheres foram separadas em três grupos: no grupo de restrição foi dito para as participantes tentarem não pensar em chocolate considerando o sabor, cheiro e textura. No grupo de expressão foi falado para pensarem sobre o chocolate e suas características. Já no grupo controle poderiam pensar sobre o que quisessem. Em seguida, as participantes foram a um local onde poderiam experimentar e avaliar as características de duas marcas de chocolate, elas acreditavam que a função era somente experimentar e avaliar, mas os autores estavam analisando a quantidade de chocolate ingerida por elas. O grupo que restringiu o pensamento sobre chocolate foi o que mais consumiu, já o grupo controle e expressão do pensamento consumiram quantidades equivalentes. Logo o estudo conclui que a restrição gerou a um maior consumo devido a um desejo elevado sobre o que não se pode e também foi diagnosticado um sentimento de culpa pelo não controle da privação do grupo e o comer desenfreado.¹¹

Já no estudo de Fedoroff et al (2003) foi testado os desejos específicos por uma preparação e os desejos por comida por 132 participantes que não sabiam que seriam avaliados em relação a quanto comiam e a preparação que mais era ingerida, mas sim sobre as características das preparações que seriam servidas como pizza e cookies de chocolate. Antes dos participantes comerem, eles responderam a uma escala de restrição que os classificaram em grupo de comportamento restritivo e grupo sem pensamento restritivo. Logo após, foram aleatoriamente atribuídos a uma das preparações: a pizza e ao cookies de chocolate. Cada participante ficava em uma sala sozinho na qual o cheiro do alimento - cookie ou pizza - estava permanente no ambiente por 10 minutos. Cada participante recebia uma das duas preparações, ficava sem ter conhecimento de que após o consumo da primeira, haveria o consumo da segunda. Como resultado pode-se observar que os

participantes consumiam em maior quantidade a primeira preparação, podendo pressupor que aconselhar uma alimentação pode aumentar o consumo desta. Os participantes do grupo restrito apresentaram consumo significativamente maior do que os não restritos em ambas exposições aos alimentos. Além disso, os de comportamento restritivo classificaram-se como mais famintos do que os livres/sem restrição e também relataram maiores desejos de comer após a exposição do cheiro da preparação. Observa-se o meio externo exercendo influências sobre a alimentação¹².

O CORPO, A ALIMENTAÇÃO E A MENTE

O sistema fisiológico que domina o apetite parece estar adaptado para resolver o problema de um desnível de suprimento de comida ao longo do tempo, e é bastante permissivo em sua resposta a falta e ao exagero⁷. A restrição dietética e as dietas ditam comportamentos que envolve muito do psicológico, tendendo a um comprometimento do desempenho cognitivo e também de uma grave alteração no autoconhecimento, a nível fisiológico, como a alteração hormonal e percepção de fome e saciedade. Forças cognitivas e aprendidas sobre comportamento são ligadas aos mecanismos fisiológicos que vão atuar para um equilíbrio do corpo. Entretanto, a fome pode surgir mesmo com o volume gástrico não estando vazio, sem que haja uma liberação de uma substância hormonal responsável pela percepção de fome, a grelina, ou sem algum sinal interno que leva o sinal da fome. Pode ocorrer o despertar de um pensamento como por exemplo, sobre algo que aflige o indivíduo levando a uma ansiedade ou que leva a uma sensação de necessidade de aconchego ou outros sentimentos, gerando uma ‘fome emocional’ sendo no caso um estímulo externo. No decorrer que se é exposto a fome emocional haverá uma liberação de saliva, secreção gástrica, hormônios de insulina para absorção levando ao cérebro sinais internos para comer. Logo, a restrição alimentar nos faz sempre lembrar do que não se pode, os alimentos proibidos que não saem do pensamento, com isso gerando pensamentos e desejos pelo alimento desencadeando o emocional, levando a uma futura compulsão, podendo ocorrer o comer em excessivo, sem observar os sinais de fome/saciedade.

Fazer dieta para controle de peso, predispõe o indivíduo a adquirir ainda mais gordura corporal através do efeito sanfona. Dietas podem rotular alimentos a não ingestão e alimentos que podem ser consumidos. Ao longo do dia, esses alimentos não suprem as necessidades energéticas e com isso, fisiologicamente os indivíduos não conseguem

aguentar essa restrição energética levando a comer mais que o necessário¹³. De acordo com o estudo de Dullo, & Montani (2012) através de estudos, realizados durante 15 anos, sugeriram que fazer dietas para perda de peso está relacionado com ganho de peso e obesidade futuros e demonstrando essa associação com IMC, idade, estilo de vida e características comportamentais. Quanto maior é a perda de peso (gordura e massa livre de gordura) maior a supressão da termogênese que é a regulação do calor corporal que irá aumentar a deposição de gordura gerando efeito sanfona. Pessoas que fazem dietas para manutenção de peso, que é muito atual para se obter uma imagem dita como padrão por beleza, por insatisfação com o próprio corpo ou corpos malhados, tem maiores chances de se tornarem obesas quando comparadas a obesos que fazem dietas para perda de peso. Concluindo assim que a dieta pode ter relação com a prevalência da obesidade¹⁴.

A HISTORIA GENETICA E O AMBIENTE

A epidemia da obesidade é, uma consequência do gene pela interação do ambiente. Então o gene é um fator, mas não é o que predispõe a obesidade, pois nessa hipótese toda a população mundial teria diagnóstico de obesidade. Algumas pessoas tem uma predisposição genética para depositar gordura, que resulta em obesidade quando exposto ao ambiente. Os humanos desenvolveram ao longo dos anos da evolução uma predisposição para nos tornarmos obesos. Essa mudança na genética dos indivíduos em tão pouco tempo não pode sozinha refletir uma mudança na composição genética da população total, sendo assim a obesidade evoluiu por motivos ambientais e mentais. A energia que faz indivíduos moverem vem dos alimentos que consomem, e como não se alimenta 24 horas por dia, há mecanismos de armazenamento energético para suprir esse tempo sem se alimentar, como glicogênio hepático, muscular e o excesso de energia é salvo em células do tecido adiposo. Percebendo a evolução genética podemos observar que o acúmulo de energia em tecido adiposo foi vantajoso por momento de privação alimentar, onde na antiguidade da escala evolutiva não tinha fácil acesso a alimentos sendo assim o acúmulo de gordura foi positivo pela seleção natural. Ao passar dos anos, após as guerras mundiais houve crescente oferta de alimentos no mundo todo pelo forte desenvolvimento agrícola, tornando os alimentos cada vez mais acessíveis. Desde então, com a mudança social, o ambiente se modulando, observa-se crescente aumento de pessoas com obesidade.¹⁵

Com o aumento da obesidade mundial em todas as faixas etárias, Stice E et al (1999), desenvolveram um estudo analisando esforços para perda de peso com 692 adolescentes, com idade média de 14,9 anos. Eles analisaram, por 4 anos a restrição alimentar, dietas auto relatadas, exercícios para controle de peso, índice de massa corporal e uso de inibidores de apetite ou laxantes. A hipótese inicial era de que os esforços dietéticos como restrição/privação e compulsão alimentar estariam relacionados com o aumento de peso e posteriormente início da obesidade. Ao longo do estudo constata-se que as taxas de obesidade aumentaram a cada ano, 90% das participantes inicialmente obesas permaneceram obesas mesmo fazendo uso de dietas. Além disso, participantes que relatavam uso de dietas apresentaram uma relação positiva com o crescimento de peso e perigo para início de obesidade e participantes que não faziam dietas tiveram menos chances de desenvolver. A escala de restrição utilizada demonstrou um aumento de 192% no risco de desenvolver obesidade pelo uso de dietas e restrição. Advém ressaltar também que este estudo relata a compulsão alimentar devido os esforços para redução de peso foi positivamente correlacionados com a mais casos de obesidade e aumento da eficiência metabólica.¹⁶

DISCUSSÃO

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de obter informações sobre a relação do aumento da obesidade com o comportamento alimentar e o controle de peso nos últimos anos.

Levando em consideração todos os trabalhos analisados, observa-se que a restrição alimentar ocorre principalmente devido ao fato de as pessoas buscarem modificar o corpo em busca de uma satisfação com sua imagem corporal, ganho de massa magra livre de gordura, redução do peso, diminuição da porcentagem de gordura.

Como explicitado na literatura, fazer uso de dietas predispõe ao aumento da obesidade pois dietas induzem a rotular alimentos permissivos e proibidos, sendo os permitidos “os saudáveis” e os proibidos como “não saudáveis”, na grande maioria das vezes os alimentos ‘proibidos’ são de melhor palatabilidade que requerem maiores forças psicológicas para não ingestão, além, estes são com valor energético elevado

. Como visto por Stice et all (1999) as quantidades de alimentos são um outro ponto a se pensar, sendo que o próprio organismo é auto regulável à medida que vai ocorrendo a digestão o aumento do volume gástrico e seu esvaziamento sentido ao intestino ocorre a modulação hormonal e a alteração física da anatomia dos órgãos, demonstrando os sinais e levando a informação ao cérebro afim de conter a ingestão, por tanto não há necessidades tão específicas de quantificar porções.

Além disso, dietas auto rotuladas podem conter uma quantidade baixa de energia, fazendo o organismo requerer mais energia, gerando maior sinal de fome por alimentos mais densos em calorias que vai de contrapartida a restrição dietética, a qual não se permite que se consuma mais. Isso gera um colapso interno entre comer ou não comer que no fim pode levar a um transtorno de compulsão alimentar.

Pessoas que omitem pensamentos apresentam relação direta com o descontrole alimentar, uma vez que perdem a percepção dos sinais de fome e saciedade, alimentando-se, muitas vezes, por razões emocionais ou por estar em “ automático” ou ainda pelo fato de não resistir à restrição. Segundo as autoras Nathália S. Petry, LydianeBragunci, (2018) dizem que o principal fator pala alimentar-se é a fome e seus sinais, porém alimentamos por outros motivos como, encontros sociais, por falta de tempo, por estar em alguma viagem e conhecer novas preparações dentre outras inúmeras situações, nos alimentamos sem estarmos com apetite. Desde que este ato de se alimentar seja consciente que esteja ingerindo por razões emocionais e não por ser uma ação automática fora do controle da mente, pode-se dizer que se for com consciência não predispõe alimentar-se de modo a gerar um risco para obesidade, mas sem controle da compreensão predispõe sim irregularidades com os sinais do corpo levando a possíveis alterações indesejadas como ganho de peso, doenças crônicas não transmissíveis e obesidade.

Pessoas que persistem nesses pensamentos de auto proibir a ingestão de alimentos podem levar a um estado de compulsão alimentar por aumento do desejo pelo alimento proibido podendo, se tornar um tipo de doença psicológica, e com isso, desencadeando um outro problema grave de saúde comer em excessos tendendo a obesidade. Pelos estudos e seus experimentos podemos acreditar que os esforços para perda e controle de peso ao longo do tempo através de dietas leva ao aumento do peso, logo seria uma alternativa a não prescrição dietética principalmente para o público restritivo. Então surge o questionamento de como trabalhar com este público que vem crescendo cada vez mais

na sociedade. Caminhos podem advir de intervenção com ações de educação alimentar nutricional, promovendo saúde através de locais onde há fortes influências de construção social do ser, tal como educação nutricional no ensino escolar, através das casas de estratégias de saúde da família, educação de pais e mães para trabalhar a relação dos filhos com a alimentação e através de projetos de extensão social pelas universidades dentre outras possibilidades.

CONCLUSÃO

Pode-se observar que o uso de dietas não é eficaz para manter ou perder peso à longo prazo. É importante levar em consideração o poder da mente e seu controle pois é onde se forma e molda comportamentos e hábitos diversos como descrito os alimentares. A longo prazo essa restrição leva a uma compulsão gerando o comer excessivo, aumentando o acúmulo de energia e proporcionar a obesidade.

A literatura mostra que há outros caminhos sem ser a prescrição propriamente dita. Há ferramentas eficazes para controle e manutenção de peso sem causar problemas psicológicos pela privação. Ferramentas como a educação alimentar. A educação alimentar e nutricional (EAN), enxerga o ser de maneira holística e considera aspectos tais quais: político, social, antropológico, humano e diversas outras vertentes que compõe o ser.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Precisa-se que haja mais estudos em torno de métodos e aplicação destes na educação alimentar para tratar uma sociedade que precisa da mudança do comportamento alimentar. Enfatizar a raiz das causas desse problema, como a mídia, a liberação do governo em relação a publicidade e exposição de produtos, a educação e tecnicismo dos profissionais que lidam diariamente com pessoas possuem problemas como os apresentados.

O estudo desenvolvido pode ajudar principalmente profissionais da área da saúde, para se ter maior clareza e entendimento do cenário social atual. E iluminar futuras mudanças na vida de pessoas.

REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ERKISNE J, GEORGIU G. effects of thought suppression on eating behavior in restrained and non-restrained eaters. J. A. K. ERKISNE, G. J. GEORGIU/APPETITE 54 (2010) 499-503.
2. WEGNER, D.M. ,& PENNEBACKER, J. W. (1993). Changing our minds: na introduction to mental control. IN D. M. WEGNER & J. W. PENNERBACKER (EDS), HANDBOOK OF MENTAL CONTROL (PP. 1-12). ENGLEEWOOD CLIFFS, NJ: PRATIENCE-HALL.
3. POLIVY, J (1996). Psychological consequences of food restriction. JOURNAL OF THE AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 96. 589-592.
4. VIANA V, CANDEIAS , REGO C, SILVA D. Comportamento alimentar em crianças e controlo parental: uma revisão da bibliografia. REVISTA ALIMENTAÇÃO HUMANA 92009 · VOLUME 15 · Nº 1.
5. ALMEIDA LB, SABBAG CC, JARDINI V E DOS SANTOS JTG. O tempo consagrado à alimentação: dimensões da vida moderna e seu impacto sobre os hábitos alimentares. revista alimentação HUMANA 2011 · VOLUME 17 · Nº 1/2/3.
6. PETER J. ROGERS (1998). eating habits and appetite control: psychobiological perspective. proceedings of the nutrition society (1999), 58,5947.
7. PETER J. ROGERS (1998). eating habits and appetite control: psychobiological perspective. proceedings of the nutrition society (1999), 58,5947.
8. ABDUL G DULLOO, JEAN JACQUET, AND LUCIEN GIRARDIER (1996). poststarvation hyperfagia and body fat overshooting in humans: a role for feedback signals from lean and fat tissues. AM J CLIN NUTR 1997:65:717-23.PRINTED IN USA. AMERICAN SOCIETY TO CLINICAL NUTRITION.
9. TRACIMANN, A ET AL (2007). Diets are not the answer. AMERICAN PSYCHOLOGIST VOL. 62. NO.3-220-223

10. PERRI, M. G., & FULLER, P. R. (1995). success and failure in the treatment of obesity: where do we go from here ? MEDICINE, EXERCISE, NUTRITION AND HEALTH, 4, 255-272.
11. JAMES A. K. ERSKINE, GEORGE J. GEORGIU (2010). effects of thought suppression on eating behaviour in restrained and non-restrained eaters. APPETITE 54 (2010) 499–503.
12. FEDOROFF I, ET AL (2003). the specificity of restrained versus unrestrained eaters responses to food cues: general desire to eat, or craving for the cued food?. FEDOROFF ET AL./APPETITE 41 (2003) 7-13.
13. PETRY, NATHÁLIA, BRAGUNCI, LYDIANE (2018). em paz com a comida: um livro de exercicios para que você deixe de fazer dieta e viva em paz com os alimentos e com o seu bem corpo / NATHÁLIA S. PETRY, LYDIANE BRAGUNCI – BELO HORIZONTE MG, 2018.
14. A. G. DULLO ET ALL. (2012). how dieting makes some fatter: from a perspective of human body composition autoregulation. PROCEEDINGS OF THE NUTRITION SOCIETY (2012), 71, 379-389.
15. JOHN R. SEPEAKMAN (2015). evolution of obesity. metabolic syndrome. SPRINGER INTERNATIONAL PUBLISHING SWITZERLAND 2015.
16. STICE E, CAMERON R.P, KILLEN JD ET AL. naturalistic weight-reduction efforts prospectively predict growth in relative weight and onset of obesety among famale adolescents. JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY 1999, VOL. 67, NO. 6, 967-974.