

PERTURBAÇÃO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E DEPRESSÃO: EFICÁCIA DA TERAPIA DE REPROCESSAMENTO GENERATIVO

C.C.
CASO CLÍNICO

BINGE EATING DISORDER AND DEPRESSION: EFFICACY OF GENERATIVE REPROCESSING THERAPY

¹ Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Quinta de Prados, 5000-801 Vila Real, Portugal

² Instituto Brasileiro de Formação de Terapeutas (IBFT), Av. República do Líbano, 251, torre C, Pina, Recife, PE, CP: 51.110-160, Brasil

*Endereço para correspondência:

Juliana Bezerra Lima-Verde
Instituto Brasileiro de Formação de Terapeutas (IBFT), Av. República do Líbano, 251, torre C, Pina, Recife, PE, CP: 51.110-160, Brasil
pesquisa@citrg.com

Histórico do artigo:

Recebido a 11 de setembro de 2025
Aceite a 30 de junho de 2026

Cátia Vanessa Mota Pinto Ribeiro¹  ; Jair Soares dos Santos²  ; Juliana Bezerra Lima-Verde^{2*} 

RESUMO

INTRODUÇÃO: A perturbação de compulsão alimentar envolve episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos, perda de controlo e ausência de comportamentos compensatórios, frequentemente associados a vergonha, culpa, baixa autoestima, obesidade e comorbilidades psiquiátricas.

OBJETIVOS: Avaliar a eficácia da Terapia de Reprocessamento Generativo num caso de perturbação de compulsão alimentar.

METODOLOGIA: Participante do sexo feminino, 38 anos, com perturbação de compulsão alimentar e depressão desde a adolescência, peso inicial de 86 kg (IMC = 31,6 kg/m² – obesidade), submetida a 15 sessões de Terapia de Reprocessamento Generativo, com periodicidade semanal, realizadas *online* ao longo de 17 semanas. Aplicaram-se a Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse-21, o Inventário de Depressão de Beck-II e o índice de massa corporal antes e após a intervenção.

RESULTADOS: Após 17 semanas, verificou-se remissão completa dos sintomas de depressão, ansiedade e *stress*, com redução das pontuações da Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse-21 de 35 para 0 na depressão, de 25 para 0 na ansiedade e de 38 para 0 no *stress*. Observou-se ainda redução progressiva das crises até remissão total, com ausência de episódios desde a 11.ª semana de tratamento, perda de 21 kg com redução do peso de 86 para 65 kg e do índice de massa corporal de 31,6 para 23,9 kg/m². Foram também relatados aumento da autoestima e melhoria da autoimagem. A medicação foi descontinuada sob supervisão médica, mantendo-se os resultados por 1 ano e 8 meses.

CONCLUSÕES: A Terapia de Reprocessamento Generativo mostrou-se eficaz na redução dos sintomas emocionais e comportamentais neste caso clínico, com benefícios sustentados para a saúde mental e física, indicando potencial para casos complexos de compulsão alimentar.

PALAVRAS-CHAVE

Ansiedade, Compulsão alimentar, Depressão, Reprocessamento, *Stress*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Binge eating disorder involves recurrent episodes of excessive food intake, loss of control, and absence of compensatory behaviours, frequently associated with shame, guilt, low self-esteem, obesity, and psychiatric comorbidities.

OBJECTIVES: To evaluate the effectiveness of Generative Reprocessing Therapy in a case of binge eating disorder.

METHODOLOGY: Female participant, 38 years old, with Binge Eating Disorder and depression since adolescence, with an initial weight of 86 kg (BMI = 31.6 kg/m² – obesity), underwent 15 weekly sessions of Generative Reprocessing Therapy, conducted online over a period of 17 weeks. The Depression, Anxiety and Stress Scale-21-item version, Beck Depression Inventory-II, and body mass index were assessed before and after the intervention.

RESULTS: After 17 weeks, complete remission of depression, anxiety, and stress symptoms was observed, with Depression, Anxiety and Stress Scale-21-item version scores decreasing from 35 to 0 for depression, from 25 to 0 for anxiety, and from 38 to 0 for stress. A progressive reduction in binge-eating episodes was also observed, culminating in complete remission, with no episodes reported since the 11th week of treatment. The participant lost 21 kg, with body weight decreasing from 86 kg to 65 kg and body mass index decreasing from 31.6 to 23.9 kg/m². In addition, improvements in self-esteem and body image were reported. Medication was discontinued under medical supervision, and the results were maintained for 1 year and 8 months.

CONCLUSIONS: Generative Reprocessing Therapy proved effective in reducing emotional and behavioural symptoms in this clinical case, with sustained benefits for mental and physical health, indicating potential for complex cases of binge eating disorder.

KEYWORDS

Anxiety, Binge eating, Depression, Reprocessing, *Stress*

INTRODUÇÃO

A perturbação de compulsão alimentar caracteriza-se por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos num curto período de tempo, acompanhados por perda de controlo e ausência de comportamentos compensatórios, podendo gerar sentimentos intensos de vergonha e culpa (1). Embora o diagnóstico não dependa do peso, a perturbação encontra-se frequentemente associada a excesso de peso e obesidade, afetando até cerca de 30% das pessoas obesas que procuram perder peso e relacionando-se, em muitos casos, com problemas emocionais, como a depressão e a baixa autoestima (2, 3). Entre os fatores de risco destacam-se influências emocionais e sociais, incluindo dietas restritivas, experiências traumáticas e o recurso à comida como estratégia para lidar com emoções difíceis (4).

As comorbilidades psiquiátricas, como a ansiedade e a depressão, são comuns em indivíduos com perturbação de compulsão alimentar, contribuindo para a complexidade do diagnóstico e tratamento (3). Estudos adicionais indicam que os episódios de compulsão estão frequentemente associados a sentimentos de culpa, insatisfação consigo próprio e depressão subsequente (5, 6). Tais sentimentos subjetivos parecem reforçar a vulnerabilidade emocional e a manutenção da perturbação, sendo fundamentais para compreender o impacto da perda de controlo sobre a saúde mental (7, 8).

Apesar de diversas abordagens psicoterapêuticas, farmacológicas e cirúrgicas terem sido exploradas, estas apresentam limitações, incluindo recaídas e dificuldades de adesão. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é amplamente utilizada, focando-se nos padrões de pensamento e emoções relacionados com o comportamento alimentar, contudo os resultados nem sempre se mostram consistentes a longo prazo (4). Além disso, a impulsividade associada à perturbação de compulsão alimentar pode contribuir não apenas para o excesso de peso e obesidade, mas também para outras consequências físicas, como hipertensão e doenças cardiovasculares (3, 9).

Neste contexto, a Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG) tem-se revelado promissora, pois aborda as comorbilidades emocionais subjacentes à perturbação de compulsão alimentar, como a depressão e a ansiedade. Ao reprocessar memórias traumáticas e fortalecer a resiliência emocional, a TRG tem sugerido eficácia na gestão de sintomas associados à perda de controlo, impulsividade e sofrimento emocional, elementos centrais para a manutenção da perturbação (10). O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia da TRG, através de um estudo de caso de perturbação de compulsão alimentar, enquanto intervenção terapêutica.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Este relato de caso integra um estudo mais amplo sobre o uso da TRG no tratamento da depressão, aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP/PE), parecer n.º 6.661.262, em conformidade com a Resolução CNS 196/1996 (atualizada pela 466/2012). A participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a publicação deste caso, tendo sido assegurada a anonimização de todas as informações pessoais.

A participante, mulher de 38 anos, foi diagnosticada com perturbação de compulsão alimentar e depressão na adolescência, enfrentando um ciclo de frustração e sofrimento emocional. Após o divórcio dos pais, passou a viver com a avó, que recorria à comida como forma de compensação, favorecendo o excesso de peso. Na adolescência, a pressão familiar para emagrecer levou à adoção de dietas restritivas, o que desencadeou episódios de compulsão alimentar. Com mais de 20 anos de sintomas, experienciava o “efeito ioiô”, acompanhado de

sentimentos de culpa e baixa autoestima.

Relatou ter procurado diversas abordagens terapêuticas, incluindo terapia cognitivo-comportamental, antidepressivos, ansiolíticos e dietas, mas sofreu recaídas frequentes e agravamento dos sintomas. Em fevereiro de 2024, foi encaminhada para um projeto de investigação com TRG como intervenção única, com acompanhamento previsto de 2 anos (ainda em curso à data de finalização deste artigo). A terapia foi iniciada com o objetivo de reprocessar memórias traumáticas e promover novas perspetivas positivas, abordando crenças e emoções associadas à perturbação de compulsão alimentar e à depressão.

A TRG foi selecionada pelo seu potencial em trabalhar aspetos emocionais e somáticos que influenciam a perturbação, frequentemente mais determinantes do que os fatores estritamente físicos ou dietéticos. Embora recente, esta abordagem tem apresentado resultados promissores em várias condições de saúde mental, mostrando-se potencialmente útil em casos complexos nos quais o sofrimento emocional e os bloqueios somáticos se inter-relacionam. A TRG baseia-se em 5 protocolos centrais (cronológico, somático, temático, futuro e potencialização) nos quais a participante rememora momentos de vida associados a sofrimento e atribui níveis de desconforto (emocional e físico) numa escala de 0 a 10, em que 10 representa o máximo desconforto. A progressão entre os protocolos ocorre de forma gradual, sendo orientada pela redução sustentada do desconforto associado ao material previamente trabalhado, avançando-se apenas quando essas experiências deixam de ser vivenciadas como perturbadoras para a participante.

Estes cinco protocolos operam ao nível do reprocessamento experiencial de conteúdos emocionalmente significativos, sendo a sua implementação mediada por processos de integração de conteúdos inconscientes no campo da consciência, através de um trabalho introspectivo que permite o acesso e a articulação perceptivamente mediada de experiências emocionais e corporais associadas ao sofrimento. Neste enquadramento, no protocolo cronológico, a participante percorreu eventos significativos da sua história de vida sem pré-definição externa dos conteúdos a abordar, sendo o processo orientado pelo terapeuta ao nível das condições e do modo de acesso ao material; neste caso, emergiram episódios associados a vivências precoces de abandono, desvalorização e culpa, frequentemente relacionados com o início dos comportamentos de compulsão alimentar, permitindo que o percurso se organizasse em função do material que se apresentava como relevante para a própria participante no decurso do processo, o que possibilitou a explicitação de vivências emocionalmente relevantes e dos modos recorrentes de as experienciar e integrar (11).

A partir deste trabalho inicial, o protocolo somático, assente neste mesmo princípio de orientação do processo e não da seleção prévia dos conteúdos, direciona a atenção para o reconhecimento perceptivo das alterações corporais associadas a essas experiências, reconhecendo o corpo como elemento ativo no processamento do conteúdo inconsciente. Complementarmente, o protocolo temático organiza memórias e vivências recorrentes em torno de núcleos emocionais comuns, evidenciando padrões repetitivos de funcionamento psíquico. Numa fase subsequente, o protocolo futuro incide sobre antecipações de situações futuras tal como experienciadas no presente, com o objetivo de fortalecer a capacidade da participante para lidar com medos e desconfortos previamente identificados. Por fim, o protocolo de potencialização favorece a ativação e estabilização de recursos internos adaptativos, consolidando os efeitos do reprocessamento terapêutico (12).

Para avaliar os efeitos da TRG neste caso, foram utilizados

instrumentos validados: a Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse-21 (DASS-21), o Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) e o Índice de Massa Corporal (IMC). A paciente iniciou o tratamento com 86 kg (IMC = 31,6 kg/m² – obesidade) em fevereiro de 2024. O DASS-21 e o BDI-II foram aplicados antes do início e após a conclusão do tratamento com a TRG. A intervenção consistiu em 15 sessões, uma por semana de 1 hora cada, realizadas *online*. Em cada sessão, a paciente relatava o número de episódios de compulsão na semana anterior e as suas percepções sobre autoimagem, autoestima, culpa e vergonha, bem como sintomas de depressão e ansiedade. O tratamento completo durou 17 semanas, cerca de 4 meses e meio.

ANÁLISE CRÍTICA

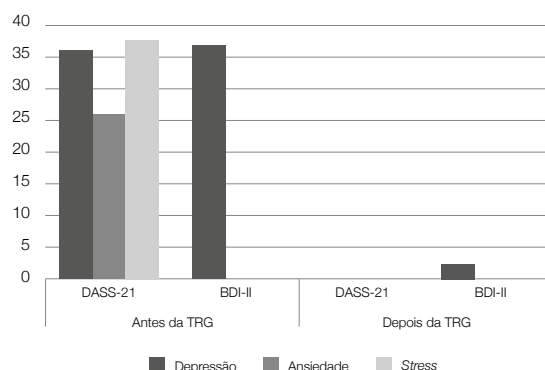
Nas avaliações realizadas antes e depois do tratamento com a TRG, a participante apresentou uma melhoria clinicamente relevante, passando de um quadro de depressão, ansiedade e stress extremamente graves para a remissão destes sintomas. Na avaliação inicial, apresentou 35 pontos na subescala de depressão, 25 pontos na subescala de ansiedade e 38 pontos na subescala de stress do DASS-21, bem como 37 pontos no BDI-II. Após a intervenção, todas as subescalas do DASS-21 registaram 0 pontos e o BDI-II reduziu para 2 pontos, correspondendo à ausência de sintomatologia depressiva clinicamente significativa (Gráfico 1). Os resultados do DASS-21 (13) e do BDI-II (14) para este estudo foram obtidos através da versão adaptada para a população brasileira.

A paciente também reportou uma perda gradual de 13 kg (com um IMC de 26,8 kg/m² – excesso de peso) em dezembro de 2024, após adotar uma dieta menos restritiva do que as anteriores, associada à prática de atividades físicas de baixo impacto, como caminhadas diárias. Observou-se uma redução nas crises de perturbação de compulsão alimentar, acompanhadas de sintomas depressivos e ansiosos, a partir da sexta semana de tratamento, com ausência total destas crises desde a décima primeira semana até ao final do processo terapêutico. A par da perda de peso progressiva, verificou-se um aumento da autoestima e uma percepção mais positiva da própria imagem, além de não relatar mais sentimentos de culpa ou vergonha associados à sua condição. O uso de fármacos foi também suspenso através de desmame supervisionado pelo seu médico, logo após o tratamento com a TRG. Estes resultados permaneceram estáveis até ao presente (agosto de 2025), com perda total de 21 kg, redução do peso de 86 para 65 kg e do IMC de 31,6 para 23,9 kg/m² (intervalo normal). A perturbação de compulsão alimentar encontra-se frequentemente associada à ansiedade e à depressão, dificultando o diagnóstico diferencial (7). As avaliações aplicadas indicam que, após a intervenção com a TRG, os sintomas de depressão e ansiedade remiram, com estabilidade clínica observada durante quase dois anos. Indivíduos com obesidade com esta perturbação tendem a apresentar maior prevalência de comorbilidades psiquiátricas, sobretudo depressão associada à perda de controlo e à baixa autoestima (8). No presente caso, após a intervenção emocional com a TRG, verificou-se estabilidade da perda de peso, normalização do IMC e melhoria sustentada da autoestima.

É ainda de notar que a intervenção decorreu em modalidade *online*, num enquadramento terapêutico sustentado por uma relação consistente de aceitação positiva incondicional, compreensão empática e autenticidade, condições amplamente reconhecidas na literatura como centrais para a mudança psicológica (15). Neste sentido, o formato *online* não constitui, em si, um fator limitativo do processo terapêutico descrito. De forma consistente com esta perspetiva, os estudos publicados que recorreram à TRG em

Gráfico 1

Resultados da aplicação da Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse-21 e do Inventário de Depressão de Beck-II antes e depois do tratamento com a Terapia de Reprocessamento Generativo numa paciente com perturbação de compulsão alimentar



BDI-II: Inventário de Depressão de Beck-II

DASS-21: Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse-21

TRG: Terapia de Reprocessamento Generativo

Ausência de Ansiedade: de 0 a 6 pontos; Ausência de Depressão: de 0 a 9 pontos;

Ausência de Stress: de 0 a 10 pontos; Ansiedade Extremamente Grave: de 20 a 42 pontos;

Depressão Extremamente Grave: de 28 a 42 pontos; Depressão Grave: de 29 a 63 pontos;

Stress Extremamente Grave: de 35 a 42 pontos.

Neste caso, após tratamento com a Terapia de Reprocessamento Generativo, os valores da Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse-21 foram iguais a zero.

problemas emocionais utilizaram predominantemente a modalidade *online*, sem que tenha sido reportado prejuízo nos resultados clínicos obtidos (11, 12, 16-22).

Embora a TCC seja amplamente utilizada no tratamento da perturbação, a sua taxa de remissão situa-se em cerca de 46%, podendo requerer até 38 sessões (2, 9). Nestas abordagens, o paciente é encorajado a compreender e ajustar as suas emoções em vez de perseverar nelas, o que pode ser um desafio adicional para indivíduos com défice de recursos emocionais (23). A perda de controlo, associada à impulsividade (24), tende ainda a ser reforçada por défices cognitivos (4).

Estudos com a TRG sugerem que diversos problemas emocionais podem estar relacionados com experiências adversas e traumas passados (11, 16), sendo necessário o seu reprocessamento, e não apenas a sua resignificação cognitiva. Resultados preliminares têm apontado benefícios desta terapia em fibromialgia (17, 18), perturbação de pânico (19), perturbação de stress pós-traumático (20, 21) e em casos com depressão, ansiedade e ideação suicida como comorbilidades (11, 12, 24). A TRG foi igualmente documentada em caso de perturbação de compulsão alimentar com resultados favoráveis em sessões *online* (22).

CONCLUSÕES

A TRG mostrou-se eficaz neste estudo de caso, com efeitos positivos que permaneceram estáveis durante quase 2 anos de seguimento. Contudo, serão necessárias investigações adicionais para confirmar e aprofundar estes resultados.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Internacional de Terapia de Reprocessamento Generativo (CITRG) pelo seu apoio.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores Jair Soares dos Santos e Juliana Bezerra Lima-Verde mantêm vínculo profissional com o Instituto Brasileiro de Formação de Terapeutas (IBFT) e desenvolvem

atividades de investigação e formação relacionadas com a Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG). Não existem outros conflitos de interesse a declarar.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR PARA O ARTIGO

CR: Conceção do manuscrito, revisão da literatura, análise formal dos dados psicométricos e antropométricos, interpretação dos resultados e redação do manuscrito; JS: Apoio na fundamentação teórica sobre a Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG), análise dos resultados clínicos e revisão crítica do conteúdo intelectual do manuscrito; JLV: Conceção metodológica, conceção e desenho do estudo, coordenação da recolha de dados, supervisão clínica da intervenção e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5 (5a ed.). (2014). Porto Alegre: Artmed.
2. Bloc LG, Nazareth ACP, Melo AKS, Moreira V. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. *Rev Psicol Saude*. 2019;11(1):3-17. doi:10.20435/pssa.v11i1.617.
3. Beck JS. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 3.ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2022.
4. Coronado ALC, Brenes ALR. Prevalencia de manifestaciones del trastorno por atracón en adultos con sobrepeso y obesidad, Costa Rica. *Rev Costarric Salud Publica*. 2013;22(1):20-26.
5. Hilbert A, Pike KM, Wilfley DE, Fairburn CG, Dohm FA, Striegel-Moore RH. Clarifying boundaries of binge eating disorder and psychiatric comorbidity: a latent structure analysis. *Behav Res Ther*. 2011;49(3):202-211. doi:10.1016/j.brat.2010.12.003.
6. Bittencourt SA, Lucena-Santos P, Moraes JFD, Oliveira MS. Anxiety and depression symptoms in women with and without binge eating disorder enrolled in weight loss programs. *Trends Psychiatry Psychother*. 2012;34(2):87-92. doi:10.1590/S2237-60892012000200007.
7. Carvalho-Ferreira JP, Cipullo MAT, Caranti DA, Masquio DCL, Andrade-Silva SG, Pisani LP, et al. Interdisciplinary lifestyle therapy improves binge eating symptoms and body image dissatisfaction in Brazilian obese adults. *Trends Psychiatry Psychother*. 2012;34(4):223-233. doi:10.1590/S2237-60892012000400008.
8. Costa RF, Machado SC, Cordás TA. Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev Psiquiatr Clin*. 2010;37(1):27-31. doi:10.1590/S0101-60832010000100006.
9. Cauduro GN, Paz GM, Pacheco JTB. Avaliação e intervenção no transtorno da compulsão alimentar (TCA): uma revisão sistemática. *Psico (Porto Alegre)*. 2018;49(4):384-394. doi:10.15448/1980-8623.2018.4.28385.
10. Leahy RL. Não acredite em tudo que você sente. Porto Alegre: Artmed; 2021.
11. Pereira AG, Santos JS, Lima-Verde JB. Depressão e terapia de Reprocessamento Generativo (TRG): um novo caminho. *Revista de Saúde Mental e Subjetividade*. 2023;15(28):1-18. doi:10.5935/1679-4427.v15n28.0008.
12. Lima-Verde JB, Santos JS, Pereira AG. Clinical evidence and future perspectives of Generative Reprocessing Therapy (TRG) for mental health: a current overview. *Journal of Neurology & Neuropsychiatry*. 2024;1(1):5-7. doi:10.71117/JNNP.2024.1102.
13. Martins BG, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(1):32-41. doi:10.1590/0047-2085000000222.
14. Finger IR, Argimon ILL. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em uma amostra universitária. *Rev Psicol IMED*. 2013;5(2):84-91.
15. Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *J Consult Psychol*. 1957;21(2):95-103. doi:10.1037/h0045357.
16. Santos JS, Lima-Verde JB. Application of Generative Reprocessing Therapy (TRG) in a case of depression and generalized anxiety. *RevSALUS*. 2023;5(3):1-12. doi:10.51126/revsalus.v5i3.652.
17. Pereira AG, Lima-Verde JB, Santos JS. Exploring fibromyalgia: insights from Generative Reprocessing Therapy (TRG) for a comprehensive understanding of treatment and management. *J Neurol Stroke*. 2024;14(1):12-15. doi:10.15406/

jnsk.2024.14.00573.

18. Lima-Verde JB, Santos JS. Efectividad de la Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG) en la fibromialgia: un estudio de caso. In: Calderón Garzón LA, editor. *Subjetividades y vínculos: perspectivas integradoras*. 1.ª ed. Colombia: Editorial Congresos PI; 2024. p. 171-206.
19. Lima-Verde JB, Santos JS. Panic disorder: case report resolved by Generative Reprocessing Therapy. *Neurosci Appl*. 2024;3(Suppl 2):104118. doi:10.1016/j.nsa.2024.104118.
20. Lima-Verde JB, Santos JS, Pereira AG. Impact of Generative Reprocessing Therapy (TRG) on the quality of life of patients with post-traumatic stress disorder (PTSD). In: *Proceedings of the 12th European Conference on Mental Health (ECMH)*; 2024 Oct 3-4; Krakow, Poland. p. 145.
21. Lima-Verde JB, Santos JS, Pereira AG. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) y calidad de vida: un estudio eficaz con la Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG). In: *Proceedings of the X Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud*; 2024 Oct 15-18; Granada, Spain. p. 170.
22. Lima-Verde JB, Santos JS. Impacto de la Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG) en la compulsión alimentaria y la depresión. In: *Proceedings of the 17th International Congress of Clinical Psychology*; 2024 Nov 13-15; Granada, Spain. *Adv Clin Psychol*. 2024;4:198.
23. Duchesne M, Mattos P, Appolinário JC, Freitas SR, Coutinho G, Santos C, et al. Assessment of executive functions in obese individuals with binge eating disorder. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;32(4):381-388. doi:10.1590/S1516-44462010000400011.
24. Pereira C, Chehter EZ. Associações entre impulsividade, compulsão alimentar e obesidade em adolescentes. *Arq Bras Psicol*. 2011;63(3):16-30.