

Práticas alimentares sugestivas de comer transtornado em portadores de transtornos de humor

Eating practices suggestive of disordered eating in individuals with mood disorders

Prácticas dietéticas que sugieren trastornos de la alimentación en personas con trastornos del estado de ánimo

Ticiana Ribeiro de Oliveira¹ 

Ludmila Barbosa de Lima Sousa¹ 

Alice Callado de Menezes² 

Rafaela Tavares Pessoa¹ 

Júlia Maria Ramos Sales² 

1. Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto

2. Universidade de Fortaleza

Autora correspondente: ticihanaoliveira@hotmail.com

Título Resumido: Comer transtornado nos transtornos de humor

 10.59487/2965-1956-4-16812

Submetido em:

15/10/2025

Aprovado em:

05/11/2025

Publicado em:

17/12/2025



Conflitos de interesse: Não há qualquer conflito de interesses declarado pelos autores.

RESUMO

Objetivo Este estudo objetivou analisar a frequência de práticas alimentares sugestivas de comer transtornado em pacientes portadores de TH assistidos em um ambulatório de referência. **Metodologia** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, descritiva e transversal, que avaliou uma amostra de 24 pacientes adultos e idosos portadores de TH (DSM-5-TR) em Fortaleza, Ceará. O comportamento alimentar foi avaliado por meio do Questionário Alimentar dos Três Fatores (TFEQ-R21), que mede a Restrição Cognitiva, a Alimentação Emocional e o Descontrole Alimentar. A análise descreveu a frequência simples das práticas alimentares presentes na rotina dos pesquisados. **Resultados** A amostra (N=24) foi majoritariamente feminina (87,5%) e portadora de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) (75%). As práticas alimentares mais frequentes (em dos pacientes) relacionaram-se às escalas de Alimentação Emocional e Descontrole Alimentar. Na Alimentação Emocional, 62,5% relataram comer quando ansiosos, e 50% quando depressivos ou tensos/estressados. No Descontrole Alimentar, 62,5% comeram em excesso mesmo sem fome, e 50% sentiram incapacidade de parar de comer. Nenhuma prática referente à Restrição Cognitiva foi mencionada pela maioria dos pacientes. **Conclusão** A forte prevalência da alimentação emocional e do descontrole alimentar sugere que o comportamento alimentar disruptivo é uma comorbidade importante. A alimentação emocional atua como mecanismo de enfrentamento para diminuir emoções negativas e é considerada um alto fator de risco para o desenvolvimento do Transtorno de Compulsão Alimentar. O manejo clínico de indivíduos com transtornos de humor deve, portanto, incluir a avaliação e o monitoramento rigoroso dessas práticas alimentares.

Palavras-chave: Comer transtornado. Transtorno de humor. Comportamento alimentar.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze the frequency of eating practices suggestive of disordered eating among patients with mood disorders treated at a reference outpatient clinic. **Methods:** This was a quantitative, descriptive, and cross-sectional study that evaluated a sample of 24 adult and elderly patients diagnosed with mood disorders (DSM-5-TR) in Fortaleza, Ceará, Brazil. Eating behavior was assessed using the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21), which measures Cognitive Restraint, Emotional Eating, and Uncontrolled Eating. The analysis described the simple frequency of eating practices reported in the participants' daily routines. **Results:** The sample (N=24) was predominantly female (87.5%) and diagnosed mainly with Bipolar Affective Disorder (75%). The most frequent eating practices were related to Emotional Eating and Uncontrolled Eating. Regarding Emotional Eating, 62.5% reported eating when anxious, and 50% when feeling depressed or tense/stressed. In Uncontrolled Eating, 62.5% reported eating excessively even without hunger, and 50% reported feeling unable to stop eating. No Cognitive Restraint behaviors were reported by the majority of participants. **Conclusion:** The high prevalence of emotional and uncontrolled eating suggests that disruptive eating behavior is an important comorbidity in mood disorders. Emotional eating serves as a coping mechanism to alleviate negative emotions and is considered a significant risk factor for the development of Binge Eating Disorder. Therefore, the clinical management of individuals with mood disorders should include the assessment and close monitoring of these eating behaviors.

Keywords: Disordered eating. Mood disorder. Eating behavior.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo analizar la frecuencia de prácticas alimentarias sugestivas de conducta alimentaria desordenada en pacientes con trastornos del estado de ánimo atendidos en un ambulatorio de referencia. **Metodología:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal que evaluó una muestra de 24 pacientes adultos y mayores con diagnóstico de trastornos del estado de ánimo (DSM-5-TR) en Fortaleza, Ceará, Brasil. El comportamiento alimentario se evaluó mediante el Cuestionario de los Tres Factores de la Alimentación (TFEQ-R21), que mide la Restricción Cognitiva, la Alimentación Emocional y la Alimentación Descontrolada. El análisis describió la frecuencia simple de las prácticas alimentarias presentes en la rutina de los participantes. **Resultados:** La muestra (N=24) fue mayoritariamente femenina (87,5%) y con diagnóstico predominante de Trastorno Afectivo Bipolar (75%). Las prácticas alimentarias más frecuentes se relacionaron con la Alimentación Emocional y la Alimentación Descontrolada. En la Alimentación Emocional, el 62,5% informó comer cuando estaba ansioso, y el 50% cuando se sentía deprimido o tenso/estresado. En la Alimentación Descontrolada, el 62,5% comió en exceso incluso sin hambre, y el 50% manifestó sentirse incapaz de dejar de comer. No se mencionaron conductas de Restricción Cognitiva por la mayoría de los participantes. **Conclusión:** La alta prevalencia de la alimentación emocional y descontrolada sugiere que el comportamiento alimentario disfuncional es una comorbilidad importante. La alimentación emocional actúa como un mecanismo de afrontamiento para reducir las emociones negativas y se considera un factor de alto riesgo para el desarrollo del Trastorno por Atracón. Por lo tanto, el manejo clínico de los individuos con trastornos del estado de ánimo debe incluir la evaluación y el seguimiento riguroso de estas prácticas alimentarias.

Palabras clave: Conducta alimentaria desordenada. Trastorno del estado de ánimo. Comportamiento alimentario.

INTRODUÇÃO

Os transtornos do humor (TH) são caracterizados como distúrbios psiquiátricos com critérios estabelecidos conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-TR). Tais condições englobam o transtorno bipolar (TB) e transtorno depressivo maior (TDM), sendo mais prevalente em mulheres do que homens em 2021. Indivíduos com TH apresentam alterações metabólicas e de comportamento, incluindo comportamento alimentar disruptivo, podendo ser caracterizado como um comer transtornado ^{1,2}.

O comer transtornado, é visto como uma desordem na alimentação e no comportamento alimentar que remete à sintomas comportamentais de transtorno alimentar sem o preenchimento dos critérios, cuja caracterização propõe uma relação negativa com a comida,

com o ato de comer e por vezes com a forma e tamanho corporal. Elencando a comida como uma ferramenta de enfrentamento em vista dos sentimentos e pensamentos disruptivos de auto aversão, com sentimentos de arrependimento, emoções desagradáveis, estresse, depressão e/ou ansiedade ³.

Indivíduos com transtornos de humor possuem um comportamento alimentar caracterizado por comportamentos semelhantes ao vício em relação à comida, hipofagia, hiperfagia, comer emocional, alimentação desequilibrada e dessincronização do ciclo circadiano ¹.

O presente estudo objetiva analisar práticas alimentares sugestivas de comer transtornado em pacientes portadores de transtornos de humor assistidos por um ambulatório de referência.

METODOLOGIA

O presente estudo apresenta natureza quantitativa, descritiva e transversal, onde foram avaliados pacientes adultos portadores de transtornos de humor, assistidos em ambulatório de hospital de referência em Fortaleza, Ceará.

A amostra foi definida de forma aleatória e calculada com base na média de atendimento dos últimos 3 meses de cada ambulatório pesquisado. Considerando que não existem prevalências regionais conhecidas entre pacientes com doenças mentais de ambos os sexos a respeito do diagnóstico de perfil de comportamento alimentar (restrição cognitiva, ingestão descontrolada, ingestão emocional), optou-se por estimar uma prevalência de 50% como verdadeira probabilidade do evento, com intervalo de confiança de 95%, correspondente a um erro relativo de 5%.

Para o ambulatório estudado, estimou-se uma amostra de 70 pacientes. A presente comunicação breve apresentou resultados preliminares, referentes a frequência de práticas alimentares de 24 pacientes. Os dados foram colhidos de junho a setembro de 2025. Foram avaliados pacientes com faixa etária entre 18 e 59 anos, de ambos os sexos, que estavam presentes no momento da coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para o presente trabalho, utilizou-se o Questionário Alimentar dos três fatores (TFEQ-R21)⁴, tradu-

zido e validado para o português⁵, para avaliar o comportamento alimentar.

O TFEQ – R21 é composto por 21 itens, abordando práticas alimentares referentes a restrição cognitiva (afere a proibição alimentar para influenciar o peso ou a forma corporal), alimentação emocional (mede a propensão para comer exageradamente em resposta a estados emocionais negativos, como solidão, ansiedade e depressão) e descontrole alimentar (verifica a tendência a perder o controle alimentar na presença da fome ou estímulos externos). As respostas estão no formato de escala de likert. Os itens de 1 a 16 apresentam as seguintes respostas: totalmente verdade, verdade na maioria das vezes, falso na maioria das vezes e totalmente falso. O item 17 apresenta as seguintes respostas: quase nunca, raramente, frequentemente e quase sempre. O item 18 mostra respostas como: Não estou disposto, estou pouco disposto, estou relativamente disposto e estou muito disposto. O item 19 indicou respostas como: nunca, raramente, às vezes e pelo menos 1 vez por semana. E o item 20 mostrou respostas como: somente nos horários das refeições, às vezes entre as refeições, frequentemente entre as refeições, quase sempre⁴.

Cada item foi considerado uma prática alimentar sugestiva de comer transtornado. Foi considerada ocorrência da prática alimentar na rotina dos pesquisados (presença), quando os itens foram respondidos como totalmente verdade ou verdade na maioria das vezes (itens 1 a 16),

frequentemente ou quase sempre (ítem 17), às vezes ou pelo menos 1x/semana (ítem 19) e frequentemente entre as refeições ou quase sempre (ítem 20). O ítem 21 foi excluído por ter uma forma de avaliação diferente dos demais.

A presença das práticas alimentares foi apresentada através de frequência simples. Optou-se por analisar de forma descritiva as práticas alimentares apresentadas por 50% ou mais dos indivíduos avaliados.

O presente trabalho faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Avaliação Nutricional e Comportamento alimentar de pacientes assistidos pelo ambulatório e hospital dia do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto”, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (parecer no. 7.182.041; CAAE 81014024.2.0000.5038).

RESULTADOS

Foram avaliados 24 pacientes, sendo 87,5% (21) do sexo feminino e 12,5% (3) do sexo masculino. A idade média da população estudada foi $43,7 \pm 1,7$ anos. E a renda média apresentada foi $2,2 \pm 1,2$ Salário-Mínimo (SM). Quanto ao diagnóstico clínico, observou-se que a maioria são portadores de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) ($n = 18$; 75%), seguidos de transtorno de depressão ($n = 4$; 16,7%) e outros (como Esquizoafetivo e transtornos de personalidade cluster B) ($n = 2$; 8,3%). Além disso, um (1) paciente portador de TAB e três (3) portadores de depressão, apresentam transtorno de personalidade cluster B associado.

A frequência das práticas alimentares presentes no TFEQ-R21 pode ser vista na tabela 1.

Tabela 1. Frequência de práticas alimentares relacionadas ao comer transtornado em portadores de transtorno do humor

Escala	Prática Alimentar	Presença		Ausência	
		N	%	N	%
Restrição cognitiva	Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso	8	33,3	16	66,7
	Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam	8	33,3	16	66,7
	Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso	11	45,8	13	54,2
	Eu evito estocar comidas tentadoras	10	41,7	14	58,3
	Estou disposto a fazer esforço para comer menos do que desejo	6	25,0	18	75,0

Escala	Prática Alimentar	Presença		Ausência	
		N	%	N	%
Alimentação emocional	Eu começo a comer quando me sinto ansioso	15	62,5	9	37,5
	Quando me sinto triste, frequentemente como demais	9	37,5	15	62,5
	Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer	12	50,0	12	50,0
	Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo	9	37,5	15	62,5
	Se eu não sinto nervoso (a), tento me acalmar comendo	10	41,7	14	58,3
	Quando me sinto depressivo (a), eu quero comer	12	50,0	12	50,0
Descontrole alimentar	Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar	12	50,0	12	50,0
	Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também	11	45,8	13	54,2
	Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo	10	41,7	14	58,3
	Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato	11	45,8	13	54,2
	Quando sinto o cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer a muito pouco tempo	8	33,3	16	66,7
	Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora	6	25,0	18	75,0
	Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente	8	33,3	16	66,7
	Cometo excessos alimentares, mesmo quando não estou com fome	15	62,5	9	37,5
	Fico com fome com muita frequência	6	25,0	18	75,0

Fonte: Elaborada pelos autores.x

Observa-se que as práticas alimentares sugestivas de comer transtornado verificadas em 50% ou mais dos pacientes foram: “Eu começo a comer quando me sinto ansioso” (Alimentação

emocional) (62,5%); “Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar” (descontrole alimentar) (50%); “Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que

preciso comer” (Alimentação emocional) (50%); “Quando me sinto depressivo, eu quero comer” (Alimentação emocional) (50%); “Cometo excessos alimentares, mesmo quando não estou com fome” (descontrole alimentar) (62,5%).

DISCUSSÃO

Observa-se que a maioria dos indivíduos avaliados são do sexo feminino e portadores de TAB. Alguns autores⁶ verificaram que a frequência de comer transtornado foi significativamente maior no grupo com TAB (18,4%; $p < 0,001$), em comparação com o grupo controle (sem transtorno mental). Os autores observaram ainda que o transtorno de compulsão alimentar periódica foi o mais comum.

Na atual pesquisa, verifica-se que foram apontadas três (3) práticas alimentares referentes a escala de alimentação emocional e duas (2) referentes a escala de descontrole alimentar, ambas relacionadas com as características da compulsão alimentar.

Embora não tenhamos dados suficientes e expertise para firmar um diagnóstico concreto, vale destacar que as práticas alimentares apontadas referentes ao descontrole alimentar, se relacionam com os critérios de diagnóstico do Transtorno da Compulsão Alimentar, conforme o DSM-5-TR⁷.

É importante salientar que nenhuma das práticas alimentares referentes à restrição

cognitiva foi mencionada entre a maioria dos pacientes ($\geq 50\%$).

A prevalência atual da compulsão alimentar em pacientes com TAB varia de 2,6% a 30,0%⁸. Especula-se que condições como traços de personalidade e temperamento, parâmetros biológicos e curso da doença podem estar relacionada a presença do comer transtornado e transtornos alimentares nessa⁹. Uma revisão sugere que a compulsão alimentar e as psicopatologias do TAB exibem fenótipos comuns¹⁰.

A partir das práticas alimentares referentes à alimentação emocional, observou-se que o ato de comer foi mencionado quando os pacientes se sentem ansiosos, depressivos e/ou estressados.

Evidências clínicas recentes indicam que a alimentação emocional está associada a condições como depressão, ansiedade e estresse/sofrimento psicológico¹¹. Esse tipo de comportamento alimentar pode atuar como um mecanismo de enfrentamento para controlar, anestesiá-lo e diminuir emoções negativas, incluindo o humor deprimido, ansiedade e estresse. Vale ressaltar que os alimentos preferidos nessas situações são, principalmente, os densos em energia, pobres em nutrientes e saborosos, também chamados de hiperpalatáveis¹².

Em uma pesquisa realizada pela Associação Americana de Psicologia (American Psychological Association), constatou-se que 38% dos adultos afirmaram ter se envolvido no comer emocional durante o mês anterior, com 49% deles praticando-o semanalmente¹³.

Embora não seja considerado um transtorno alimentar, o comer emocional é considerado um alto fator de risco para o desenvolvimento do transtorno de compulsão alimentar, e pode acarretar intenso sofrimento psicológico ¹¹. Além disso, aspectos emocionais, principalmente emoções negativas (como tristeza, estresse) podem estar relacionados a episódios de comer compulsivo ¹⁴.

Um estudo¹⁵ avaliou o comer emocional em 252 pacientes, de ambos os sexos, em um ambulatório de nutrição no sul do Brasil, a partir da escala de Alimentação emocional do TFEQ - R21. Os autores constataram que, aproximadamente 18% apresentaram diagnóstico de depressão e que a alimentação emocional foi significativamente maior nestes pacientes, em comparação aos que não apresentaram o transtorno mental.

É importante destacar que estudos que avaliam comportamento alimentar em pacientes portadores de transtorno do humor são insuficientes e escassos. Além disso, foram encontrados poucos estudos que utilizaram o TFEQ

- R21 nessa população.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados, conclui-se que a forte prevalência das práticas de alimentação emocional e descontrole alimentar sugere que o comportamento alimentar disruptivo é uma comorbidade importante e subdiagnosticada nessa população. Considerando que a obesidade, o comer emocional e a compulsão alimentar são condições que acarretam sofrimento psicológico intenso, e que a prevalência do comer transtornado é significativamente maior em grupos com TAB, é fundamental que o manejo clínico de indivíduos com transtornos de humor inclua a avaliação e o monitoramento rigoroso dessas práticas alimentares.

São necessários mais estudos que avaliem o comportamento alimentar em pacientes portadores de transtornos de humor, utilizando instrumentos validados como o TFEQ-R21, para confirmar essas associações e garantir o manejo nutricional e psiquiátrico adequado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Koning E, Vorstman J, McIntyre RS, Brietzke E. Characterizing eating behavioral phenotypes in mood disorders: a narrative review. *Psychological Medicine* [Internet]. 2022 [acesso em 2025 Out 15];52(14):2885–2898. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36004528/>
2. Fan Y, Fan A, Yang Z, Fan D. Global burden of mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2021: results from the global burden of disease study 2021. *BMC psychiatry* [Internet]. 2025 [acesso em 2025 Out 15];25(1):01-14. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12080068/pdf/12888_2025_Article_6932.pdf

3. Ramos A, Bratsfisch CT, Rosa RL. Comer transtornado em homens homossexuais do Vale Europeu-SC: fatores determinantes. RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento [Internet]. 2022 [acesso em 2025 Out 15];16(102), 419-430. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2029>
4. Tholin S, Rasmussen F, Tynelius P, Karlsson J. Genetic and environmental influences on eating behaviour: the Swedish young male twins study. Am J Clin Nutr. [Internet]. 2005 [acesso em 2025 Out 15];81(3):p. 564-569. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15755823/>.
5. Natacci LC, Júnior MF. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. Rev. Nutr. [Internet]. 2011 [acesso em 2025 Out 15];24(3):383-394. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/bgVxLqQ-qgGgvZQ4HTpnCFVn/?format=pdf&lang=pt>
6. Köksal A, Aykut D S, Özmen E S. The Frequency of Eating Disorders, Associated Factors, and Quality of Life in Patients with Bipolar Disorder: An Investigation in the Context of Behavioral Inhibition/Activation Systems. Türk Psikiyatri Dergisi [Internet]. 2025 [acesso em 2025 Out 15];36:364-373. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12266593/>
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5: texto revisado [Internet]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2023 [acesso em 2025 Ago 18]. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820949/>
8. McDonald CE, Rossell SL, Phillipou A. The comorbidity of eating disorders in bipolar disorder and associated clinical correlates characterised by emotion dysregulation and impulsivity: A systematic review. J Affect Disord [Internet]. 2019 [acesso em 2025 Out 15];259(1):228-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31446385/>
9. Jen A, Saunders EF, Ornstein RM, Kamali M, McInnis MG. Impulsivity, anxiety, and alcohol misuse in bipolar disorder comorbid with eating disorders. Int J Bipolar Disord [Internet]. 2013 [acesso em 2025 Out 15];13(1): 01-09. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25505680/>
10. McAulay C, Mond J, Outhred T, Malhi GS, Touyz S. Eating disorder features in bipolar disorder: clinical implications. J Ment Health [Internet]. 2023 [acesso em 2025 Out 15];32(1): 43-53. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33573438/>
11. Dakanalis A, Mentzelou M, Souzana K, Papadopoulou, Papandreou D, Spanoudaki M, Vasios G K, Pavlidou E, Mantzorou M, Gianinis C. The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. Nutrients [Internet]. 2023 [acesso em 2025 Out 15];15(5):1-18. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/5/1173>
12. Godet A, Fortier A, Bannier E, Coquery N, Val-Laillet D. Interactions between emotions and eating behaviors: Main issues, neuroimaging contributions, and innovative preventive or corrective strategies. Rev. Endocr. Metab. Disord [Internet]. 2022 [acesso em 2025 Out 15];23(4):807-831. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34984602/>
13. Rahme C, Obeid S, Sacre H, Haddad C, Hallit R, Salameh P, Hallit, S. Emotional eating among Lebanese adults: Scale

- validation, prevalence and correlates. *Eat. Weight Disord* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 Out 15];26(4):1069–1078. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32946037/>
14. Boggiano MM, Wenger LE, Burgess EE, Tatum MM, Sylvester MD, Morgan PR, Morse KE. Eating tasty foods to cope, enhance reward, socialize or conform: What other psychological characteristics describe each of these motives?. *Journal of health psychology* [Internet]. 2017 [acesso em 2025 Out 15]; 22(3):280-289. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26311817/>
15. Herreira FC, Moraes L, Borges LR, Marques AYC, Feoli AMP, Bertacco RTA. Alimentação emocional em pacientes de um ambulatório de nutrição do sul do Brasil. *RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento* [Internet]. 2025 [acesso em 2025 Out 15];19(119):375-381. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2717>

Como citar:

Oliveira TR de, Sousa LB de L, Menezes AC de, Pessoa RT, Sales JMR. Práticas alimentares sugestivas de comer transtornado em portadores de transtornos de humor. *Dialog Interdis Psiquiatria e Saúde Mental* [Internet]. [citado 14º de dezembro de 2025];. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/dipsm/article/view/16812>