

BOLETIM 04.21

www.sbnpbrasil.com.br

Influência de Componentes Cognitivos nos Comportamentos Alimentares



Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp)

Presidente

Rochele Paz Fonseca

Vice-presidente

Annelise Júlio-Costa

Tesoureira Geral

Andressa Moreira Antunes

Tesoureira Executiva

Beatriz Bittencourt Ganjo

Secretária Geral

Caroline de Oliveira Cardoso

Secretário Executivo

Victor Polignano

Conselho deliberativo

Deborah Amaral de Azambuja

Márcia Lorena Fagundes Chaves

Nicole Zimmermann

Rodrigo Grassi-Oliveira

Conselho Fiscal

Laiss Bertola

Maicon Albuquerque

Natália Martins Dias

SBNp Jovem

Presidente

Maila Rossato Holz

Vice-presidente

Giulia Moreira Paiva

Secretária Geral

Patrícia Ferreira

Membros da SBNp Jovem

Ana Carolina R.B.G. Rodrigues

Ana Paula Cervi Colling

Andressa Hermes-Pereira

Andreza Lopes

Elissandra Serena de Abreu

Érika Pelegrino

Luana Teixeira

Luciano da Silva Amorim

Lycia Machado

Monique Pontes

Roniolo Ribeiro



Expediente

Editora

Andressa Hermes-Pereira

Editora Assistente

Ana Paula Cervi Colling

Projeto gráfico e editoração

Luciano da Silva Amorim

Editada em: abril de 2021

Última edição: março de 2021

Publicada em: abril de 2021



Sociedade Brasileira de Neuropsicologia

Sede em: Avenida São Galter, 1.064 - Alto dos Pinheiros
CEP: 05455-000 - São Paulo - SP

sbnp@sbnpbrasil.com.br

www.sbnpbrasil.com.br

Boletim SBNp, São Paulo, SP, v. 4, n. 4, p. 1-9, abril/2021



Sumário

05

HANDS ON

Neuropsicologia de transtornos alimentares

HANDS ON

Neuropsicologia de transtornos alimentares

Deivid de Franceschi Felizardo & Patrícia Ferreira da Silva

Os comportamentos alimentares, bem como a adesão a dietas e a manutenção de atitudes saudáveis, relacionam-se diretamente com as funções executivas (FE) (Dohle et al., 2017). Os componentes que estão relacionados ao controle do comportamento alimentar são o planejamento e a tomada de decisão, envolvendo ou não aspectos mais emotivos (Poon, 2018; Zelazo et al., 2005). Além desses, pode-se observar em memória de trabalho e flexibilidade cognitiva relevância quanto a mudanças na rotina alimentar e na capacidade de se fazer pequenas alterações em um plano maior de modificação dos hábitos prejudiciais sem perder o foco da dieta (Dohle et al., 2017).

Na regulação dos comportamentos alimentares um dos componentes de FE, memória de trabalho possui um importante papel. Durante uma dieta, seu funcionamento pode indicar o quão facilmente um indivíduo será capaz de ignorar os impulsos de ingerir alimentos com muitas calorias, por exemplo, e de manter seu comportamento dirigido ao objetivo da alimentação saudável (Dohle et al., 2017; Hofmann et al., 2012). Alguns estudos apontam, inclusive, para a relação entre desempenhos em testes de memória de trabalho e o consumo regular de frutas e vegetais (Whitelock et al., 2018; Allom & Mullan, 2014) e a obesidade infantil (Goldschmidt et al. 2018; Gowe et al., 2018).

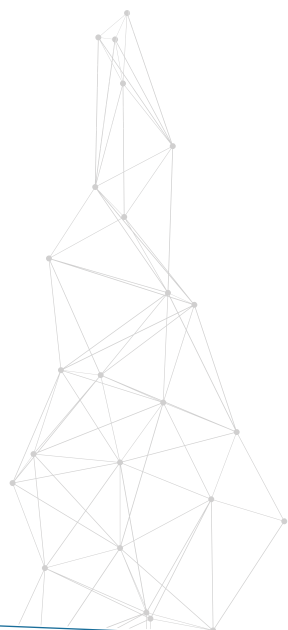
Enquanto na interrupção de comportamentos alimentares prejudiciais, não tanto na introdução de comportamentos saudáveis diretamente, o controle inibitório assume uma função significativa (Dohle et al., 2017). Sua relevância se dá principalmente por sua contribuição na resistência a alimentos calóricos e no controle da alimentação emocional, princi-

palmente de lanches rápidos e fora de horário, como doces e snacks (Dohle et al., 2017; Hofmann et al., 2009). Indivíduos com melhores desempenhos em controle inibitório conseguem resistir a mais desejos e perder mais peso dentro de poucos meses do que indivíduos com pior controle inibitório (Hofmann et al., 2014). No entanto, a capacidade de inibição dos comportamentos alimentares pode ser aprimorada por meio de exercícios periódicos de resistência a alimentos específicos (Houben & Jansen, 2011; Veling et al., 2011) e de treinamentos voltados ao manejo da compulsão alimentar (Manasse et al., 2021).

Referindo-se a em comportamentos alimentares principalmente no controle das dietas e no planejamento de rotinas mais, a flexibilidade cognitiva funciona de maneira relevante (Dohle et al., 2017). A capacidade de alternar entre métodos de dieta caso o anterior não tenha funcionado, ou de se fazer alterações em uma rotina já estabelecida, bem como de se permitir pequenos escapes sem culpa são importantes para a manutenção de hábitos saudáveis a longo prazo (Hofmann et al., 2012; Dohle et al., 2017). Desempenhos em testes de flexibilidade cognitiva e planejamento também estão relacionados à capacidade de adesão a alimentações com mais vegetais e frutas e menos lanches rápidos e prontos (Allan et al., 2011). Indivíduos com mais episódios de compulsão alimentar e maiores índices de sobrepeso e obesidade podem também desempenhar pior em tarefas que exijam alternância entre estímulos (Steenbergen & Colzato, 2017; Edwards et al., 2018).

Acerca das condutas alimentares patológicas, os principais diagnósticos são de anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar, transtorno alimentar restritivo/evitativo, transtorno de ruminação e pica (Treasure et al., 2020), sendo os três últimos ainda os menos estudados. Os transtornos alimentares possuem em comum uma dificuldade relacionada ao funcionamento executivo (Segura-Serralt et al., 2020), que reflete principalmente em uma flexibilidade prejudicada e que dificulta, inclusive, o tratamento clínico (Sweerts & Romo, 2020).

Pacientes diagnosticados com anorexia nervosa tendem a ter maiores dificuldades com tarefas que exijam alternância entre estímulos (Weinbach et al., 2019). Entretanto, indivíduos que se recuperaram de um quadro de anorexia parecem ter melhores desempenhos em testes de flexibilidade cognitiva do que aqueles que ainda fecham critérios para o quadro (Berner et al., 2019). Alguns autores levantam a possibilidade, por outro lado, de que as dificuldades de flexibilidade cogniti-



va sejam mais um traço dos sujeitos do que propriamente da patologia (Fuglset, 2019).

Indivíduos que sofram de bulimia nervosa podem desempenhar ainda pior em testes de funções executivas do que aqueles com anorexia (Hirst et al., 2017). Ao contrário do que se entende para a anorexia, os pacientes diagnosticados com bulimia parecem ter dificuldades relacionadas também a uma falta de controle inibitório (Wierenga et al., 2014; Hill et al., 2016). Esses déficits podem, além disso, se relacionar com o quanto de ansiedade é reportado por esses pacientes em questionários de autorrelato (Billingsley-Marshall et al., 2013).

Em discrepância com o que se verifica nos estudos com outros transtornos alimentares, os sujeitos diagnosticados com Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) parecem ter seus piores desempenhos em memória de trabalho (Cury et al., 2020). Pacientes com TCA parecem ter dificuldades também em tarefas de controle atencional (Kakoschke et al., 2019), bem como naquelas que envolvam planejamento e tomada de decisão (Cordova et al., 2017).

Com base nisso, há diversas escalas e inventários desenvolvidos para avaliação direta e indireta de transtornos alimentares, como a compulsão alimentar. A Escala de Perda de Controle sobre a Alimentação – EP-CSA (Latner et al., 2014; Luz et al., 2016) foi validada no Brasil através de um estudo com amostra de 293 participantes com mais de 18 anos. A escala tem o objetivo de avaliar através de escala likert a experiência de perda de controle ao se alimentar durante o período de 4 semanas a partir de múltiplas dimensões do comportamento. A escala foi desenvolvida com 3 fatores: Fator 1 avalia sensações físicas e emoções negativas associadas à compulsão sobre a alimentação, Fator 2 envolve experiências cognitivas em relação à perda de controle sobre a alimentação; Fator 3 avalia a sensação dos efeitos positivos associados à compulsão alimentar. Originalmente, a utilização da EPCSA foi validada por pesquisadores australianos através da autoaplicação do instrumento, o que expande suas possibilidades de uso clínico. A adaptação brasileira passou por um processo de tradução e retradução através do consenso dos autores, envolvendo, inclusive, o autor da escala original. Os 24 itens da EPCSA australiana se mantiveram na versão brasileira. Seu uso foi corroborado por estudo de Coelho e Hamdan (2020), em que foi possível verificar como os participantes com menor pontuação na EPCSA, isto é, com sintomas mais intensos de compulsão alimentar,

apresentaram piores desempenhos nas tarefas de funções executivas, o que está de acordo com a literatura.

Escala de Perda de Controle Sobre a Alimentação (EPCSA – 24 itens)

Em relação às últimas quatro semanas (28 dias), com que frequência você teve as seguintes experiências enquanto estava comendo? Por favor, responda cada item usando a escala abaixo.

	1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Frequentemente	5 Sempre
1. Eu senti que tinha perdido o controle sobre a minha alimentação.					
2. Eu continuei a comer apesar de ter passado do ponto em que eu queria parar.					
3. Eu comi até me sentir desconfortavelmente cheio(a).					
4. Eu continuei comendo apesar de não estar mais com fome.					
5. Eu senti que, já que eu tinha "estragado tudo" (comendo algo "inadequado"), eu poderia me permitir continuar comendo.					
6. Eu percebi que eu continuava comendo apesar das consequências negativas.					
7. Eu senti que não havia nada que eu pudesse fazer para controlar a minha alimentação.					
8. Eu senti vergonha enquanto comia.					
9. Eu me senti estufado(a) enquanto comia.					
10. Eu senti desgosto enquanto comia.					
11. Eu tive uma sensação de alívio ou liberdade enquanto comia.					
12. Eu me senti eufórico(a) enquanto comia.					
13. Eu senti como se estivesse, me visse ou me observasse "de fora" enquanto comia.					
14. Eu senti que um desejo intenso por comida me dominou.					
15. Minha alimentação parecia uma bola descendo ladeira abaixo, que continuava descendo e descendo.					
16. Eu perdi a noção sobre o que e o quanto eu comia.					
17. Eu senti como se não prestasse atenção ao que eu estava comendo enquanto eu comia.					
18. Eu senti como se estivesse no meu pequeno mundo enquanto comia.					
19. Eu não podia me concentrar em nada além de comer.					
20. Eu senti que não podia fazer nenhuma outra coisa além de comer.					
21. Eu terminei de comer apenas para descobrir que tinha comido mais do que pensei.					
22. Eu senti que estava comendo mais rápido do que o normal.					
23. Comer o mais rápido possível parecia ser a única coisa que importava.					
24. Enquanto eu comia não parecia real.					

Referências

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

Coelho, F. F., & Hamdan, A. C. (2020). Avaliação neuropsicológica das Funções Executivas em adultos com sintomas de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica. *Neuropsicologia Latinoamericana*, 12(1).

Gashu, D., Stoecker, B. J., Bougma, K., Adish, A., Haki, G. D., & Marquis, G. S. (2015). Stunting, selenium deficiency and anemia are associated with poor cognitive performance in preschool children from rural Ethiopia. *Nutrition journal*, 15(1), 1-8.

Herbrich, L. R., Kappel, V., Winter, S. M., & van Noort, B. M. (2019). Executive functioning in adolescent anorexia nervosa: Neuropsychology versus self- and parental-report. *Child neuropsychology : a journal on normal and abnormal development in childhood and adolescence*, 25(6), 816-835. <https://doi.org/10.1080/09297049.2018.1536200>

Herbrich, L., Kappel, V., van Noort, B. M., & Winter, S. (2018). Differences in set-shifting and central coherence across anorexia nervosa subtypes in children and adolescents. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 26(5), 499-507. <https://doi.org/10.1002/erv.2605>

Ivanovic, D. M., Leiva, B. P., Perez, H. T., Inzunza, N. B., Almagià, A. F., Toro, T. D., ... & Bosch, E. O. (2000). Long-term effects of severe undernutrition during the first year of life on brain development and learning in Chilean high-school graduates. *Nutrition*, 16(11-12), 1056-1063.

Jáuregui-Lobera, I. (2013). *Neuropsychology of eating disorders: 1995-2012*. Neuropsychiatric Disease and Treatment.

Jones, B. P., Duncan, C. C., Brouwers, P., & Mirsky, A. F. (1991). Cognition in eating disorders. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 13(5), 711-728. <https://doi.org/10.1080/01688639108401085>

Magalhães, P. (2011). Comportamento alimentar, estado nutricional e imagem corporal de estudantes de Nutrição: aspectos psicossociais e percurso pedagógico.

Solano-Pinto, N., de-la-Pena, C., Solbes-Canales, I., & Bernabeu-Brotons, E. (2018). Neuropsychological profiles in anorexia and bulimia nervosa. *Revista de neurologia*, 67(9), 355-364.



Sociedade Brasileira de
Neuropsicologia