
Identificação da presença de ansiedade em mulheres adultas e sua relação com a compulsão alimentar

Identification of anxiety presence in adult women and their relationship to binge eating

Lethicia da Silva Cassia¹; Larissa Beatrice Granciero Barbosa¹

¹Curso de Nutrição do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, Uniplan Campus Águas Claras-DF, Brasil.

Resumo

Objetivo – Identificar a presença de ansiedade em mulheres adultas praticantes de atividade física e sua relação com a compulsão alimentar. **Métodos** – Trata-se de um estudo transversal analítico que foi realizado em uma academia localizada na Vila Planalto – DF, a amostra contou com 50 mulheres, com idade entre 20 e 59 anos. Para avaliação da presença da ansiedade social foi utilizado o Inventário de Fobia Social (SPIN). Para a avaliação da compulsão alimentar foi utilizada a Escala de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP). Para a avaliação do estado nutricional, foi utilizado o cálculo de índice de massa corporal (IMC). **Resultados** – Participantes sem a presença de ansiedade social (56%) foi superior das participantes com ansiedade (44%) e apresentou relação fraca com o transtorno de compulsão alimentar. 18% das participantes apresentaram compulsão alimentar e essa se associou com altos níveis de Índice de massa corporal ($r=0,3972$). **Conclusão** – Observou-se que 18% das participantes apresentaram Transtorno de Compulsão Alimentar e essa não apresentou relação com a ansiedade, mas mostrou ter relação com o aumento do IMC, alertando os profissionais da saúde para que tenham uma visão sistêmica do problema para realizar o tratamento com eficácia.

Descritores: Ansiedade; Transtorno da compulsão alimentar; Estado nutricional; Mulher

Abstract

Objective – To identify the presence of anxiety in adult women practicing physical activity and its relation to binge eating. **Methods** – This is a cross-sectional analytical study that was carried out in a gym located in Vila Planalto - DF, the sample had 50 women, aged between 20 and 59 years. To evaluate the presence of social anxiety, the Social Phobia Inventory (SPIN) was used. For the evaluation of binge eating, the Binge Eating Scale (BES) was used. For the evaluation of nutritional status, the calculation of body mass index (BMI) was used. **Results** – Participants without social anxiety (56%) were superior to the participation of participants (44%) and had their relationship with binge eating disorder. 18% of the participants presented binge eating and this was associated with high levels of body mass index ($r=0.3972$). **Conclusion** – It was observed that 18% of the participants presented Eating Disorder and it was not related to anxiety, but it was related to the increase in BMI, prompting health professionals to take a systemic view of the problem in order to carry out the treatment effectively.

Descriptors: Anxiety; Binge eating disorder; Nutritional status; Women

Introdução

A busca por um corpo que se enquadre nos padrões de beleza estabelecidos pela sociedade é uma das grandes preocupações contemporâneas na área da saúde pública, por pessoas que não estão satisfeitas com a sua imagem corporal. Essa busca pode tornar o indivíduo vulnerável a situações que contribua para diferentes alterações psicológicas, que podem desencadear transtornos alimentares¹. Os indivíduos que fazem essa busca frequentemente realizam comportamentos para o controle do peso corporal, que na grande parte das vezes não são adequados, levando a riscos a saúde².

De acordo com Vijayalakshmi³, quando comparado aos homens às mulheres apresentam uma maior insatisfação com o peso corporal e se percebem mais pesadas.

O excesso de peso e a insatisfação corporal causam uma baixa autoestima que podem levar a aparecimento de sintomas de ansiedade⁴. A ansiedade é uma tensão previa a algum acontecimento importante ou considerado ameaçador pela pessoa, ela é natural de todo ser humano, porem quando essa reação é duradoura e prejudica as atividades diárias do indivíduo passa a ser considerada patológica⁵. A percepção corporal ruim e

sintomas de ansiedade podem agir como estímulo para a ingestão emocional, que é caracterizada por um consumo de alimentos em resposta a alguma emoção negativa⁴.

De acordo com Zak-Golag⁶ o excesso de peso, caracterizado pelo alto valor de IMC, mostrou relação positiva com níveis de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais mostra que o desgosto em relação ao peso e/ou forma do corpo é um dos fatores que podem levar ao desencadeamento da compulsão alimentar⁷.

A compulsão alimentar é um tipo de transtorno alimentar, caracterizado pela pratica de consumir grande quantidade de alimentos, por um período de tempo que não seria consumido por outra pessoa, em situações similares, e acompanhadas pela perda de controle sobre a ingestão, ou seja, quando o indivíduo não é capaz de parar de comer⁸.

O presente estudo tem como objetivo identificar a presença de ansiedade em mulheres adultas praticantes de atividade física, de uma academia de Brasília, e sua relação com a compulsão alimentar.

Métodos

Trata-se de um estudo do tipo transversal analítico, que foi realizado em uma academia, localizada na Vila Planalto-DF no período de setembro a outubro de 2018. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista - UNIP, sob o protocolo 96264318.0.0000.5512.

Os dados foram coletados de forma individual e aleatória na academia, entre os meses de outubro e novembro, no período vespertino, mediante a assinatura ao Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a realização da pesquisa foram utilizados dois questionários. O Inventário de Fobia Social (SPIN) contendo 17 questões para avaliação das três dimensões que definem a fobia social: o medo, a esquiva das situações e os sintomas de desconforto físico. A Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) com 16 itens que avalia a gravidade da compulsão alimentar.

O Inventário de Fobia Social (SPIN) contendo 17 questões foi utilizado para avaliação da presença de ansiedade social entre as participantes. Este questionário avaliou o medo, a esquiva das situações e os sintomas de desconforto físico, englobando tanto situações de desempenho quanto as de interação social. Cada questão continha alternativas que variavam de “Nada” a “Extremamente” (a pontuação para cada uma das graduações varia, portanto, de 0 a 4, e a pontuação total irá variar de 0 a 68.). Para a classificação dos resultados utilizou o escore 19 como ponto de corte para diferenciar fóbicos sociais e voluntários saudáveis^{9,11}.

A Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) contendo 16 itens foi utilizada para a avaliação da gravidade da compulsão alimentar entre as participantes, com o objetivo de estudar o comportamento do comer compulsivo. É composta por 62 afirmativas, cada afirmativa corresponde a um número de pontos que variam de 0 a 3, indo de ausência, com o valor 0, até a gravidade máxima, valor 3, da CAP. O resultado foi dado pela soma dos pontos de cada item utilizando a Grade de correção da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. Para a classificação foi utilizada a seguinte escala: pontuação menor ou igual a 17 sem compulsão; pontuação entre 18 e 26 com compulsão moderada; e pontuação maior ou igual a 27, compulsão grave¹⁰.

Para a avaliação do estado nutricional das participantes, utilizou-se o IMC, que é obtido pela divisão do peso (quilogramas) pelo quadrado da altura (metros). O resultado do cálculo do IMC foi analisado de acordo com a classificação definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para mulheres adultas, sendo valores menores de 18,5 kg/m² baixo peso, entre 18,5 e 25 kg/m² peso adequado, entre 25 e 30 kg/m² sobrepeso e maior que 30 kg/m² obesidade.

Para mensuração do peso, foi utilizada uma balança digital calibrada da marca Mondial Ellegance, com capacidade para 150 quilogramas com divisões de 100 gramas. A participante ficou posicionada no centro da balança, com o corpo ereto, descalço e com roupas leves. Para obter a estatura, foi utilizado um estadiômetro

portátil da marca Seca com capacidade para 2 metros de altura. A participante ficou posicionada em pé, descalço e com os tornozelos unidos e na posição ereta máxima.

Os dados foram codificados e tabulados. Para análise das variáveis foi utilizada a planilha do tipo Microsoft Excel (2013).

Resultados

Foram abordadas 60 pessoas que atendiam aos critérios de inclusão para a pesquisa, entretanto houve perda amostral de 16,66% devido a recusas e marcação incorreta dos questionários, totalizando 50 participantes, com média de idade de 31,98 ± 9,38 anos. Sendo que todas eram do sexo feminino (tabela I).

O IMC variou de 17,3 a 37,75 kg/m², com média de 24,56 kg/m² e desvio padrão de ±4,12, caracterizando assim a média da amostra como eutrófica. Em relação ao estado nutricional 2% (n=1) das participantes eram desnutridas, 54% (n=27) eutróficas, 32% (n=16) com sobrepeso, 10% (n=5) com obesidade tipo 1 e 2% (n=1) com obesidade tipo 2 (tabela I).

Dentre as participantes, prevaleceram as que não tinham compulsão alimentar 82% (n=41), seguido de 16% (n=8) que apresentaram compulsão moderada e 2% (n=1) compulsão grave (tabela I).

Os resultados mostraram presença de correlação desprezível entre a compulsão alimentar e a idade (r=0,0749), porém a média de idade das participantes que apresentam algum nível de TCAP foi de 36,11 ± 8,93 anos. E houve correlação fraca entre compulsão alimentar e o IMC (r= 0,3972) e a média do IMC das mulheres que pontuaram algum nível de TCAP foi de 28,66 ± 4,45, onde o sobrepeso e a obesidade estavam presentes em 88,88% (n=8) das participantes com transtorno de compulsão alimentar (tabela II).

O presente estudo mostrou prevalência das participantes sem ansiedade social (SPIN ≥ 19) representando 56% (n=28), seguindo de 44% (n=22) que apresentam ansiedade, conforme tabela I.

Os resultados mostraram a presença de correlação fraca da ansiedade com a idade (r=0,2941). Sendo que a média de idade das participantes que pontuaram para ansiedade social foi de 35,18 ± 10,05 anos. Houve correlação fraca entre ansiedade e o IMC (r=0,1724), porém a média do valor de IMC das participantes com algum nível de ansiedade social foi de 25,95 ± 4,77 que classifica como sobrepeso. E a média do IMC das participantes sem ansiedade foi de 23,47 ± 3,19 que classifica como eutrofia (tabela II).

A correlação entre a presença de transtorno de compulsão alimentar (TCAP) e a presença de ansiedade social (TAS) foi caracterizada como fraca (r=0,1355), conforme gráfico I. Mas quando se analisa a presença de ansiedade apenas nas mulheres que apresentavam algum nível de compulsão alimentar observou-se que 66,66% (n=6) das participantes com TCAP apresentavam ansiedade social.

Tabela I. Perfil nutricional de mulheres praticantes de atividade física avaliadas em uma academia do Distrito Federal (n=50)

VARIÁVEIS	N	%	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
FAIXA ETÁRIA			31,98	±9,38
18-29	25	50		
30-39	14	28		
40-49	7	14		
50-59	4	8		
IMC			24,56	±4,12
≤18,5	1	2		
18,5-24,9	27	54		
25-29,9	16	32		
30-34,9	5	10		
35-39,9	1	2		
TCAP				
MODERADA	8	16		
GRAVE	1	2		
TAS				
COM TAS	22	44		
SEM TAS	28	56		

Tabela II. Valores das Correlações de Pearson entre as Variáveis (n=50)

TCAP	VARIÁVEIS	TAS
0,0749	IDADE	0,2941
0,3972	IMC	0,1724
0,1355	TAS/TCAP	0,1355

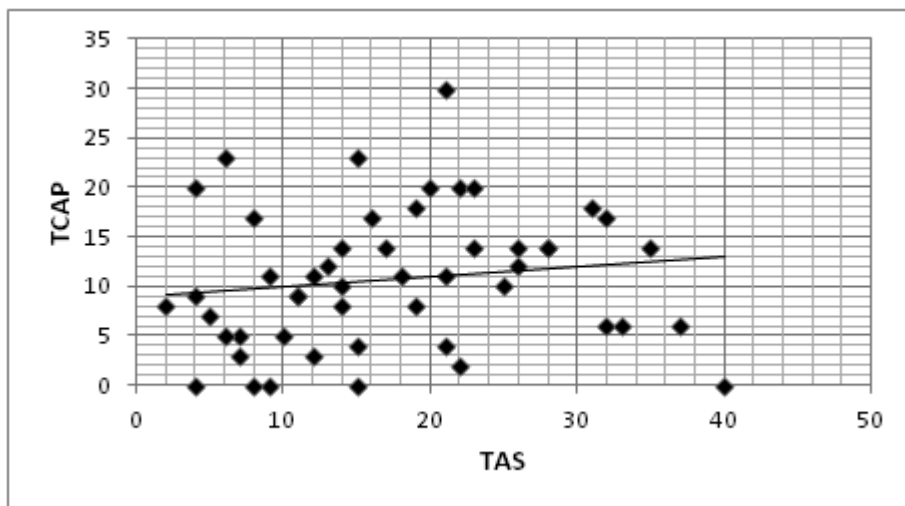


Gráfico I. Análise de correlação de Pearson das variáveis de Transtorno de Compulsão Alimentar (TCAP) e Transtorno de Ansiedade Social (TAS) (n=50)

Discussão

O presente estudo foi realizado apenas com mulheres, pois as mulheres apresentam maior propensão de apresentarem transtornos alimentares¹². Pesquisa identificou que o sexo feminino está mais exposto à mídia¹³ e à pressão social, que transmitem padrões de beleza caracterizados pela magreza que podem aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares¹⁴.

A compulsão alimentar é mais prevalente entre indivíduos que buscam tratamento para emagrecer do que na população em geral, pois o desgosto com o peso corporal é um dos aspectos que podem levar ao transtorno de compulsão alimentar⁷. Esse comportamento é caracterizado pelo descontrole da ingestão de alimentos por um período determinado, onde o indivíduo consome grandes quantidades, que não seria consumido por outra pessoa, em situação similar^{7,8}. Esse comportamento esteve presente em 18% das participantes deste estudo.

Uma pesquisa, baseada nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), avaliou a prevalência da compulsão alimentar no Brasil, e apresentou que 4,7% da população são acometidos e que esse valor pode subir em pessoas do sexo feminino e com idade entre 18 e 29 anos¹⁵. Características semelhantes à população avaliada por esse estudo, que apresentou prevalência de participantes com a faixa etária de 18 a 29 anos (50%), entretanto, este estudo não apresentou associação significativa entre a idade e os escores de TCAP ($r=0,0749$), porém quando analisada apenas a faixa etária das participantes com TCAP o estudo mostra que a compulsão esteve mais presente em mulheres da faixa etária 40-49 (44,4%).

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Rosenberger e Dorflinger¹⁶ que mostrou não ter relação entre as variáveis idade e compulsão alimentar. E foi divergente aos resultados do estudo de Tramontt¹⁷, que mostrou associação contrária entre a idade e a compulsão alimentar, ou seja, quanto maior era a idade do participante menor era o indicativo de compulsão alimentar.

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-5⁷ aponta que indivíduos adolescentes e jovens, tem maior propensão para apresentar compulsão alimentar. Dentre os motivos está o de que quanto mais jovem, mais vulnerável às exigências sociais do corpo magro. O transtorno em geral, começa na fase da adolescência ou na idade adulta jovem, mas pode ter início futuramente já na idade adulta.

A mesma pesquisa que avaliou a epidemiologia da compulsão alimentar, de acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostrou uma correlação entre a compulsão alimentar e o valor de IMC, onde o percentual de compulsão alimentar pode aumentar nas pessoas que apresentam IMC elevado¹⁵. Mas a prevalência de TCAP (4,7%) entre as participantes dessa pesquisa foi menor comparada a da presente pesquisa (18%).

E um estudo que investigou os motivos de adesão e desistência da musculação, atividade física realizada em academia, com participantes de ambos os sexos, entre 23 e 55 anos, mostrou que os principais motivos de prática de musculação foram “bem-estar”, “melhoria da saúde” e “estética corporal”¹⁸. Outro estudo mostrou que os indivíduos que praticavam atividade física tendo como objetivo a estética mostraram maiores pontuações para TCAP, indicando que a preocupação com o peso corporal se relaciona com os sintomas de compulsão alimentar¹⁷.

A compulsão mostrou relação com o estado nutricional das participantes. Houve diferença entre os valores de IMC médio de quem não classificou com TCAP em relação a quem apresentou algum nível de compulsão. Onde as participantes que tinham TCAP eram aquelas com o IMC médio mais alto quando comparados ao das participantes sem TCAP. Mas a relação entre as variáveis foi fraca, pois a maioria das participantes desta pesquisa foram classificadas como eutróficas (54%), apresentaram IMC médio de 24,56 kg/m². Esse estado nutricional não mostrou ter grande relação com o transtorno, pois em pessoas com sobrepeso e obesidade as taxas de TCAP tendem a ser maiores^{15,19}.

Esses resultados são semelhantes com o estudo de Tramontt¹⁷ que também realizado com indivíduos que apresentam média de IMC classificada como eutrófica (24,0kg/m²) com idade média de 37,7 ±15,6 anos, de ambos os sexos, praticantes de exercício físico, mostrou associação entre IMC mais elevado com TCAP. E diversos estudos mostram a relação entre a presença de compulsão alimentar e o excesso de peso^{14, 15, 17, 20}.

De acordo com estudo de Leung²¹, os indivíduos que apresentam compulsão alimentar, além de estarem propensos ao desenvolvimento da obesidade também correm risco de desenvolver transtornos de ansiedade.

Um estudo realizado com 479 estudantes brasileiros de pré-medicina, de ambos os sexos, utilizando o instrumento Social Phobia Inventory (SPIN), semelhante ao utilizado pelo presente estudo, para avaliar o transtorno de ansiedade social, mostrou que a prevalência de sintomas de Transtorno de Ansiedade Social (TAS) (SPIN ≥ 19) foi de 36,3%²². O presente estudo realizado apenas com indivíduos do sexo feminino, apresenta um resultado elevado, quando comparado com esse estudo, onde 44% das participantes apresentaram ansiedade social.

O DSM-5⁷ mostra que em geral as taxas de transtorno de ansiedade social são encontradas mais altas em indivíduos do sexo feminino em relação ao sexo masculino, na população em geral, e essa diferença de gênero é maior em adolescentes e jovens adultos.

Resultado do presente estudo revelou ter uma relação estatisticamente positiva e fraca entre a compulsão alimentar e gravidade dos sintomas de ansiedade ($r=0,1355$), conforme gráfico I. Outro estudo aponta que a ansiedade tem relação com a compulsão alimentar²³, apesar de não ter certeza da relação de causa e efeito, se os sintomas emocionais antecedem o transtorno alimentar ou o inverso¹⁹. As variáveis apresentam

uma associação, pois tanto indivíduos com nível de ansiedade social²² quanto de transtorno de compulsão alimentar⁷ podem ser mais expostos às pressões sociais em relação aos padrões ideais de imagem corporal, que podem levar a esses transtornos²². Então quando se analisa a presença de ansiedade apenas a população com TCAP dessa pesquisa a ansiedade esteve presente em 66,66% das participantes.

Outro estudo realizado também mostrou relação positiva da ansiedade entre indivíduos obesos com e sem TCAP, se mostrando com maior risco de desenvolvimento nos indivíduos com TCAP em relação aos indivíduos obesos sem TCAP²¹. Conclusão semelhante foi obtida na comparação da ECAP com a ansiedade ($r=0,576$)¹⁹.

A ansiedade é uma resposta a um estado de estresse que pode levar os indivíduos a mudanças de comportamentos como o da busca pelo alívio desse estado de estresse através da alimentação, dificultando cada vez mais o tratamento da perda de peso²⁴. E podendo levar a um descontrole da ingestão do alimento, característica do transtorno de compulsão alimentar^{7,25}.

É de grande importância que se tenha uma equipe multidisciplinar para o tratamento das patologias, composta por um nutricionista, um psicoterapeuta e um médico²⁵. Estudo mostra a relação da gravidade da obesidade, de estados de transtornos afetivos e comportamentos alimentares, intensificando a importância do papel da multidisciplinaridade para a melhora dos sintomas dos indivíduos que sofrem com essas patologias²⁶.

Indica também que tanto a melhora de sintomas psicológicos quanto a melhora do estado nutricional, como a perda de peso, melhora o quadro de compulsão alimentar. Então é de suma importância que o profissional leve em conta todos os aspectos psicológicos, culturais e sociais no tratamento nutricional, utilizando estratégias no tratamento da perda de peso que minimizem os sintomas psicológicos para que o indivíduo obtenha bons resultados²⁶.

Conclusão

Diante do exposto, a pesquisa conclui que apesar da ansiedade ter relação fraca com a compulsão alimentar, elas apresentam fatores de possível desencadeamento semelhante, como a pressão social de um padrão de beleza corporal magro, o qual atinge parte das mulheres. No estudo, algumas participantes apresentaram algum nível de compulsão alimentar e essa mostrou ter relação com o aumento do valor de IMC, confirmando o que a literatura mostra da relação de fatores psicológicos com a dificuldade de emagrecimento. Como os níveis de excesso de peso vêm crescendo cada vez mais no país e no mundo, precisamos de profissionais capacitados para conseguirem ter uma visão sistemática da questão e conseguirem tratar o problema com intervenções multidisciplinares, melhorando tanto a saúde mental como a saúde física do indivíduo.

Referências

1. Piovezan AP, Xavier CFT, Batista CB, Sakae TM, Remor KVT. Fatores associados ao uso de substâncias para reduzir peso entre universitárias. *Arq. Catarin Med.* 2016; 45(1): 55-64.
2. Frank R, Claumann GS, Felden EPG, Silva DAS, Pelegrini A. Body weight perception and body weight control behaviors in adolescents. *J. Pediatr.* 2018; 94(1): 40-7.
3. Vijayalakshmi P, Thimmaiah R, Reddy SSN, Kathyayani BV, Gandhi S, Math SB. Gender Differences in Body Mass Index, Body Weight Perception, weight satisfaction, disordered eating and Weight control strategies among Indian Medical and Nursing Undergraduates. *Invest. Educ. Enferm.* 2017; 35(3): 276-84.
4. Micanti F, Iasevoli F, Cucciniello C, Costabile R, Loiarro G, Pecoraro G. The relationship between emotional regulation and eating behaviour: a multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eat Weight Disord.* 2017; 22(1):105-15.
5. Taylor JM, Whalen PJ. Neuroimaging and anxiety: the neural substrates of pathological and non-pathological anxiety. *Curr Psychiatry Rep.* 2015; 17(6): 49.
6. Zak-Golab A, Tomalski R, Bak-Sosnowska M, Holecki M, Kocelak P, Olszanecka Glinianowicz M, et al. Alexithymia, depression, anxiety and binge eating in obese women. *Eur. J. Psychiatry.* 2013; 27(3): 149-59.
7. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association] – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre, 2014 [acesso 09 set 2018]. Disponível em: <https://empreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>
8. Kittel R, Brauhardt A, Hilbert A. Cognitive and emotional functioning in binge-eating disorder: A systematic review. *Int J Eat Disord.* 2015; 48(6): 535-54.
9. Vilete L, Figueira I, Coutinho E. Adaptação transcultural para o português do Social Phobia Inventory (SPIN) para utilização entre estudantes adolescentes. *Rev. Psiquiatr.* 2006; 28(1): 40-8.
10. Freitas S, Lopes CS, Coutinho W, Appolinario JC. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2001; 23(4): 215-20.
11. Osório FL, Crippa JAS, Loureiro SR. Cross-cultural validation of the Brazilian Portuguese version of the Social Phobia Inventory (SPIN): study of the items and internal consistency. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2009; 31(1): 25-9.
12. Bertoli S, Leone A, Ponissi V, Bedogni G, Beggio V, Strepparava MG, Battezzati A. Prevalence of and risk factors for binge eating behaviour in 6930 adults starting a weight loss or maintenance programme. *Public Health Nutr.* 2016; 19(1): 71-7.
13. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. Pesquisa brasileira de mídia 2016: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira. Brasília: Secom; 2018.
14. Klobukoski C, Höfelmann DA. Compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Colet.* 2017;25(4): 443-52.
15. Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT, Deitz AC, Hudson JI, Shahly V, et al. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the world health organization world mental health surveys. *Biol Psychiatry.* 2013; 73(9): 904-14.
16. Rosenberger PH, Dorflinger L. Psychosocial factors associated with binge eating among overweight and obese male veterans. *Eat Behav.* 2013; 14(3): 401-4.

17. Tramontt CR, Schneider CD, Stenzel LM. Compulsão alimentar e bulimia nervosa em praticantes de exercício físico. *Rev Bras Med Esporte*. 2014; 20(5): 383-7.
18. Liz CM, Andrade A. Análise qualitativa dos motivos de adesão e desistência da musculação em academias. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*. 2016; 38(3): 267-74.
19. Pinto LA. Aspectos psicológicos de pacientes que se encontram em lista de espera para cirurgia bariátrica [dissertação de mestrado]. São Paulo: Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa; 2011.
20. Pokrajac-Bulian A, Tkalcic M, Ambrosi-Randic N. Binge eating as a determinant of emotional state in overweight and obese males with cardiovascular disease. *Maturitas*. 2013; 74(4): 352-6.
21. Regis JMO, Ramos Cerqueira ATA, Lima MCP, Torres AR. Social anxiety symptoms and body image dissatisfaction in medical students: prevalence and correlates. *J. Bras. Psiquiatr*. 2018; 67(2): 65-73.
22. Bittencourt SA, Lucena SP, 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.
23. Pereira C, Brandão I. Uma perspectiva da psicopatologia da obesidade. *Arq Med*. 2014; 28(5): 152-9.
24. Higgins DM, Dorflinger I, Macgregor KL, Heapy AA, Goulet JL, Ruser C. Binge eating behavior among a national sample of overweight and obese veterans. *Obesity*. 2013; 21(5):900-3.
25. Ferreira TD. Transtornos Alimentares: Principais Sintomas E Características Psíquicas. *Rev. Uningá*. 2018; 55(2): 169-76.
26. Carvalho-Ferreira JP, Cipullo MAT, Caranti DA, Masquio DCL, Andrade-Silva SG, Pisani Luciana P et al . Interdisciplinary lifestyle therapy improves binge eating symptoms and body image dissatisfaction in Brazilian obese adults. *Trends Psychiatry Psychother*. 2012; 34(4): 223-33.

Endereço para correspondência:

Prof^ª. MSc Larissa Beatrice Granciero Barbosa
Qd22. casa 69 – Setor Leste.
Gama-DF, CEP 7246-220
Brasil

E-mail: larissagranciero@gmail.com

Recebido em 14 de dezembro de 2018
Aceito em 22 de março de 2019