

## COMPULSÃO ALIMENTAR EM MULHERES OBESAS EM TRATAMENTO PARA EMAGRECER

Ana Paula Pinto Ribeiro<sup>1</sup>, Breno Cezar de Almeida Lacôrte<sup>1</sup>  
 Luana Caroline<sup>2</sup>, Vanessa Coutinho<sup>3</sup>

### RESUMO

Objetivo: avaliar a presença de compulsão alimentar em mulheres obesas que estão em tratamento para perda de peso. Métodos: Estudo de corte transversal, realizado com 42 mulheres. Para participarem do estudo deveriam estar em tratamento para perda de peso, ter a idade entre 20 a 40 anos e o IMC  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup>. A Compulsão Alimentar foi identificada através da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. Todos os participantes do estudo assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Resultados: a média da idade foi de  $30,4 \pm 4,35$  anos e do IMC  $34,11$  (3,47) Kg/m<sup>2</sup>. Não houve diferença estatística significativa entre circunferência da cintura, IMC, idade e compulsão alimentar. Em análise através da Escala de Compulsão Alimentar Periódica foi verificado que 38,1% das participantes não apresentavam compulsão alimentar, 26,2% compulsão alimentar moderada e 35,7% compulsão alimentar grave. Portanto, de acordo com essa análise 62% das mulheres apresentaram compulsão alimentar. Conclusão: não houve relação entre a obesidade e o fato do indivíduo apresentar ou não compulsão alimentar. A Escala de Compulsão Alimentar Periódica é um instrumento que auxilia na identificação de indivíduos com compulsão alimentar que muitas vezes está presente em um paciente obeso em tratamento para emagrecer.

**Palavras-chave:** compulsão alimentar, obesidade e mulheres

1 - Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Nutrição Clínica da Universidade Gama Filho – UGF - Belo Horizonte, MG.

2 - Nutricionista Doutora em Nutrição. Professora do Curso Nutrição Clínica da Universidade Gama Filho – Belo Horizonte, MG

3 - Nutricionista Doutora em Ciências dos Alimentos. Coordenadora do Curso Nutrição Clínica da Universidade Gama Filho – Belo Horizonte, MG.

### ABSTRACT

Alimentary compulsion in of obese women in treatment to lose weight

Objective: appraise the presence of alimentary compulsion in fat women that was in treatment to get thin. Methodic: Study of transversal cut, accomplished with 42 women. To participate of the study would be in treatment to loose weight, be between 20 and 40 years old and the IMC  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup>. The alimentary compulsion was identification trough of Scale of Periodic Alimentary Compulsion. All the participates from the study signed up a term of free consent and eminent. Result: the middle age e as from  $30.4 \pm 4.35$  years and IMC  $34.11(3.47)$  Kg/m<sup>2</sup>. It didn't have difference statistically meangfull between waist circumference, IMC, age and alimentary compulsion. In analysis trough of Scale of Periodic Alimentary Compulsion was verification 38.1% of participate didn't show alimentary compulsion, 26.2% compulsion alimentary moderate and 35.7% serious compulsion alimentary. However, according with analysis 62% of the women show alimentary compulsion. Conclusion: It did not have relation between the obesity and the fact of the individual to present or not alimentary compulsion. The Scale of Periodic Alimentary Compulsion is instrument that auxiliary to identification the individuals with alimentary compulsion many times is present in a fat patient in treatment to get thin.

**Key words:** alimentary compulsion, obesity and women

Endereço para correspondência:  
 Breno Cezar de Almeida Lacôrte  
 Rua Prefeito Rafael Beles 770, Jardim Brasília  
 77500000 Porto Nacional - TO  
 E-mail: brenolacorte@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A obesidade emergiu como uma epidemia em países desenvolvidos, durante as últimas décadas do século XX. É um fenômeno mundial que afeta ricos e pobres e é resultante da ação de fatores ambientais (hábitos alimentares, atividade física e condições psicológicas) sobre indivíduos geneticamente predispostos a apresentar excesso de tecido adiposo (Bernardi, Cichileiro e Vitolo, 2005). Atualmente é problema de saúde pública, tendo em vista sua alta prevalência, a dificuldade no controle e o elevado índice de recidiva (Petribu e colaboradores, 2006; Hudson e colaboradores, 2006; Crucza e colaboradores, 2007).

Devido à sua etiologia multifatorial é difícil mensurar a força de cada uma das variáveis envolvidas no processo do ganho excessivo de peso. Entre elas, destaca-se a influência dos fatores socioculturais que impõem um padrão de beleza esbelto em que as mulheres, especialmente, vivem de acordo com a tirania da moda, contrariando suas necessidades nutricionais (Hudson e colaboradores, 2006; Hsu e colaboradores, 2002; Matos e colaboradores, 2002; Striegel-Moore e colaboradores 2003; Saikali e colaboradores, 2004; Vitolo e colaboradores, 2006).

O indivíduo obeso apresenta sofrimento psicológico decorrente tanto dos problemas relacionados ao preconceito social e à discriminação contra a obesidade, como das características do seu comportamento alimentar. Há evidências de que grande parte dos indivíduos obesos come para resolver ou compensar problemas dos quais, às vezes, não têm consciência. Por outro lado, esses sentimentos contribuem para que os obesos enxerguem a comida como importante fonte de prazer, o que, devido ao preconceito, conseqüentemente, restringe e empobrece ainda mais suas relações afetivas e sociais (Grucza e colaboradores, 2007; Becker e colaboradores, 2007).

A ingestão alimentar, em diferentes condições emocionais, parece ocorrer mais evidentemente na vigência de excesso de peso, pois os indivíduos obesos consomem mais alimentos em situação de estresse emocional. Entre as pessoas que buscam tratamento para controle de peso, a incidência de compulsão alimentar aumentou

significativamente (Bernardi, Cichileiro e Vitolo, 2005; Grucza e colaboradores, 2007; Vitolo e colaboradores, 2006; Becker e colaboradores, 2007; Dingemans e colaboradores, 2002; Duchesne e Almeida, 2002; Azevedo e colaboradores, 2004; Devlin e colaboradores, 2005; Magalhães e Mendonça, 2005; Souto e Ferro-Buchen, 2006).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria, 4ª edição (DSM-IV) (Striegel-Moore e colaboradores, 2003; Andrade e colaboradores, 2006), a compulsão alimentar é um transtorno alimentar que inclui indivíduos que comem descontroladamente, em um intervalo de tempo máximo de duas horas, devido ao estresse ou a sentimentos negativos, uma quantidade de comida que, definitivamente, é maior do que a quantidade que a maioria das pessoas comeria em um período de tempo semelhante. Durante o episódio, fica evidente o sentimento de perda do controle do próprio comportamento (Bernardi, Cichileiro e Vitolo, 2005; Petribu e colaboradores, 2006; Hudson e colaboradores, 2006; Vitolo e colaboradores, 2006; Borges e colaboradores, 2002; Papelbaum e Appolinário, 2001; Raymond e colaboradores, 2003; Freitas e colaboradores, 2001; Coutinho, 2006).

Os obesos comedores compulsivos apresentam um início mais precoce do quadro de obesidade do que os não-compulsivos, além de iniciarem mais cedo a preocupação com peso e dietas. Esses apresentam ainda maior prevalência da flutuação de peso e passam mais tempo de suas vidas tentando emagrecer (Bernardi, Cichileiro e Vitolo, 2005; Petribu e colaboradores, 2006; Hsu e colaboradores, 2002; Matos e colaboradores, 2002; Vitolo e colaboradores, 2006; Becker e colaboradores, 2007; Dingemans e colaboradores, 2002; Duchesne e Almeida, 2002; Azevedo e colaboradores, 2004; Souto e Ferro-Buchen, 2006; Borges e Jorge, 2000; Raymond e colaboradores, 2003; D'Amore e colaboradores, 2001; De Zwaan, 2001).

Vários estudos têm encontrado associação entre o excesso de peso ou obesidade e a presença de compulsão alimentar, demonstrando valores que variaram de 15 a 63% em mulheres com obesidade que procuraram programas para redução de peso (Matos e colaboradores, 2002; Vitolo e

colaboradores, 2006; Borges e colaboradores, 2002; Borges e Jorge, 2000; Freitas e colaboradores, 2001; Coutinho, 2006).

Indivíduos obesos com episódios de compulsão interrompem prematuramente os tratamentos pela incapacidade de controlar a ingestão alimentar. Esses indivíduos tendem a engordar se comparados àqueles sem esta perturbação (Bernardi, Cichileiro e Vitolo, 2005; Petribu e colaboradores, 2006; Devlin e colaboradores, 2005; Borges e Jorge, 2000).

Devido à sua importância epidemiológica, urge ampliar esses estudos com a utilização de instrumentos específicos para seu rastreamento, para que o processo de intervenção e prevenção na população sejam efetivos. Os questionários autopreenchíveis são recomendáveis pela facilidade de administração, eficiência e economia no rastreamento de transtornos alimentares na população. Apresentam propriedades psicométricas adequadas e permitem aos respondentes revelar um comportamento que, por constrangimento, poderia deixá-los relutantes numa entrevista face a face com o entrevistador (Magalhães e Mendonça, 2005; Borges e Jorge, 2000; Freitas e colaboradores, 2002; Borges e colaboradores, 2005; Coutinho, 2006).

Portanto o objetivo do presente trabalho foi avaliar a prevalência de compulsão alimentar em mulheres obesas que estão em tratamento para perda de peso.

## **METODOLOGIA**

Estudo de corte transversal, realizado com 42 mulheres em tratamento para perda de peso numa clínica de saúde privada da cidade de Belo Horizonte (MG). Foram incluídas mulheres entre 20 a 40 anos com IMC acima de 30 Kg/m<sup>2</sup>, a partir de dois meses de triagem. O peso foi medido em quilogramas, utilizando-se balança de plataforma (FILIZOLA®), com capacidade de até 150 Kg e precisão de 100 gramas. Os participantes trajavam roupas leves e estavam descalços. A altura foi aferida em metros, com a leitura realizada no 0,5 cm mais próximo, com a haste da barra vertical da escala encostada à cabeça. A aferição do perímetro da cintura foi feita com uma fita métrica inelástica, posicionada na menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca. O Índice de Massa Corporal, definido como peso em

quilogramas dividido pela altura ao quadrado (IMC=Kg /m<sup>2</sup>), foi classificado de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde 1997.

A Compulsão Alimentar foi identificada através da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) que é um questionário auto-aplicável, adequado para discriminar indivíduos obesos de acordo com a gravidade da compulsão alimentar periódica (CAP). A escala é constituída por uma lista de 16 itens e 62 afirmativas, das quais deve ser selecionada, em cada item, aquela que melhor representa a resposta do indivíduo. A cada afirmativa corresponde um número de pontos de 0 a 3, abrangendo desde a ausência ("0") até a gravidade máxima ("3") da compulsão alimentar periódica. O escore final é o resultado da soma dos pontos de cada item. Indivíduos com pontuação menor ou igual a 17 são considerados sem compulsão; com pontuação entre 18 e 26 são considerados com compulsão moderada; e aqueles com pontuação maior ou igual a 27, com a forma grave. É válido como um instrumento de rastreamento. Sugere-se que seja utilizado o escore de 17 como ponto de corte para que se obtenha sensibilidade suficiente, e que o diagnóstico seja, sempre que possível, confirmado por uma entrevista clínica (Freitas e colaboradores, 2001).

Todos os participantes do estudo assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, conforme preconiza a resolução do Conselho Nacional de Saúde de 10 de Outubro de 1996.

A análise estatística dos dados foi efetuada por meio de estatística descritiva, teste Kolmogorov-Smirnov e Correlação de Pearson. Os resultados estão apresentados na forma de média e desvio padrão.

As análises foram efetuadas com o auxílio do programa SPSS 12.0 (SPSS Inc., Chicago, IL) e foi considerado um valor de significância de 5%.

## **RESULTADOS**

As participantes do estudo apresentaram média de idade de 30,4 ± 4,3, com variação de 21 a 39 anos. A média de IMC foi 34,12 ± 3,5 Kg/m<sup>2</sup>, sendo o valor mínimo 30 e máximo 41,4Kg/m<sup>2</sup>. Observou-se que 54,8% das pacientes apresentaram obesidade Grau I, 35,7% Grau II e 9,5% Grau

# Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

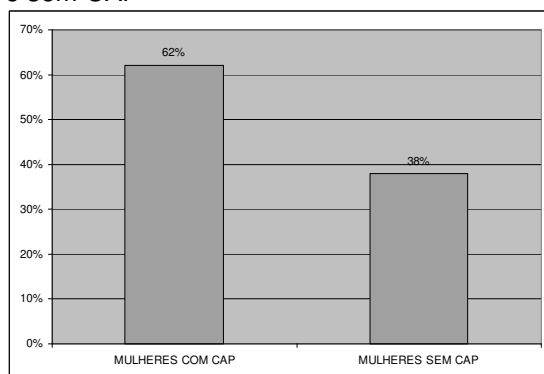
www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

III. A circunferência da cintura foi em média 104,74 (12,6) cm.

Como pode ser verificado na tabela 1, não houve diferença estatisticamente significativa entre circunferência da cintura, IMC, idade e compulsão alimentar.

As mulheres com IMC grau I apresentaram ser mais compulsivas que as do grau II e III. Pode ser observado na tabela 2 a presença ou não de compulsão alimentar de acordo com grau da obesidade.

**GRAFICO 1:** Número de Mulheres com CAP<sup>1</sup> e sem CAP



(1) CAP-Compulsão Alimentar Periódica

**TABELA 1:** Entre mulheres obesas, correlação entre as variáveis: índice de massa corpórea IMC, idade, cintura e compulsão alimentar periódica e sua significância.

Variáveis	p	r
IMC <sup>1</sup> x CAP <sup>2</sup>	P=0,828	R= 0,035
Idade x CAP	P=0,081	R= -0,273
Cintura x CAP	P=0,554	R= 0,094

(1) IMC - Índice de Massa Corporal

(2) CAP-Compulsão Alimentar Periódica

**TABELA 2:** Classificação da obesidade segundo a presença de compulsão alimentar em mulheres com e sem CAP x Grau de Obesidade.

GRAU DA OBESIDADE	NÚMERO	COM CAP	SEM CAP
GRAU I	23	14	9
GRAU II	15	9	6
GRAU III	4	3	1
TOTAL	42	26	16

Em relação à compulsão alimentar foi feita análise através da Escala de Compulsão Alimentar Periódica onde foi verificado 38,1% das participantes não apresentaram

compulsão alimentar periódica, 26,2% compulsão alimentar periódica moderada e 35,7% compulsão alimentar periódica grave. No gráfico 1 pode-se observar a porcentagem de mulheres que possuem a compulsão alimentar.

## DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, as pressões sociais por um corpo esbelto têm se intensificado e as pessoas com sobrepeso são freqüentemente avaliadas de forma depreciativa, sendo alvo de preconceito e discriminação nos locais de trabalho, relacionamentos sociais, assim como pelos profissionais de saúde, devido à sua aparência física (Bernardi, Cichileiro e Vitolo, 2005; Saikali e colaboradores, 2004; Vitolo e colaboradores, 2006).

Obesos com compulsão alimentar são freqüentemente encontrados em programas para perda de peso e lá recebem tratamento igual ao de um obeso sem compulsão alimentar. Porém, a especificidade deste paciente deve ser levada em conta para que o tratamento tenha sucesso, já que as compulsões são extremamente danosas a qualquer tentativa de perda de peso; num só momento o indivíduo pode ingerir mais de 5.000 calorias (Becker e colaboradores, 2007; Borges e Jorge, 2000).

O emprego da Escala de Compulsão Alimentar Periódica, portanto, permitirá observar a magnitude das mudanças do comportamento alimentar em cada paciente, em diferentes momentos, durante o tratamento para perda do peso e, também, ampliar o conhecimento das inter-relações entre compulsão alimentar periódica, sintomas psicopatológicos e alterações de peso na população brasileira (Petribu e colaboradores, 2006; Vitolo e colaboradores, 2006; Papelbaum e Appolinário, 2001; Freitas e colaboradores, 2001).

De acordo com os resultados obtidos em nosso estudo 62% das mulheres apresentaram compulsão alimentar e 38% não apresentam compulsão alimentar. O que pode ser verificado em outros estudos que utilizaram o mesmo método de análise (ECAP) (Matos e colaboradores, 2002; Vitolo e colaboradores, 2006; Borges e colaboradores, 2002; Borges e Jorge, 2000; Freitas e colaboradores, 2001).

Em um estudo com 126 mulheres obesas, a Escala de Compulsão Alimentar Periódica foi comparada ao *Eating Disorder Examination* (EDE), uma entrevista semi-estruturada especialmente concebida para o diagnóstico de transtornos alimentares. A concordância entre os dois instrumentos na classificação dos pacientes sem compulsão alimentar periódica foi de 92,9% e, na classificação dos pacientes com compulsão alimentar periódica, foi de 51,8% (Devlin e colaboradores, 2005). Os autores concluem que a Escala de Compulsão Alimentar Periódica é útil na identificação de indivíduos sem compulsão alimentar periódica e também, numa primeira etapa, como ferramenta para rastrear indivíduos com graves problemas de compulsão alimentar periódica (Freitas e colaboradores, 2001).

Estudo realizado na cidade de São Paulo com 217 mulheres participantes de um programa de perda de peso, com idades entre 15 e 59 anos (IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>), mostrou que a compulsão alimentar foi freqüentemente referida. As mulheres com compulsão alimentar apresentavam IMC significativamente mais alto, numerosas tentativas de perda de peso e oscilação do mesmo, depressão e alexitimia (dificuldade para expressar o afeto), comparadas com as mulheres sem compulsão alimentar. Isso mostra que a compulsão alimentar não é incomum nas mulheres brasileiras com excesso de peso e, semelhante às norte-americanas e européias, é associada a maiores ocorrências de sintomas ou transtornos mentais (Vitolo e colaboradores, 2006).

Vários estudos têm encontrado associação entre o excesso de peso ou obesidade e a presença de compulsão alimentar, demonstrando valores que variaram de 15 a 63% em mulheres com obesidade que procuraram programas para redução de peso (Matos e colaboradores, 2002; Vitolo e colaboradores, 2006; Borges e colaboradores, 2002; Borges e Jorge, 2000; Freitas e colaboradores, 2001).

Dificuldades na leitura e no entendimento de algumas questões foram observadas em pacientes com menor grau de instrução. Uma alternativa a esse problema poderia ser a leitura do instrumento por parte de um profissional da equipe.

Segundo Coutinho (2006), atualmente considerado o padrão-ouro para o diagnóstico clínico dos transtornos alimentares, o *Eating Disorders Examination* (EDE) é um questionário que tem as vantagens de incluir uma descrição detalhada dos episódios de compulsão alimentar periódica, permitindo avaliação mais precisa da quantidade de alimentos ingerida, do sentimento de perda de controle e da freqüência dos episódios, que é essencial para estabelecer-se o diagnóstico do transtorno.

Ressalta-se que este estudo investigou a presença de compulsão alimentar periódica que não se constituiu em diagnóstico de transtorno alimentar, limitando as comparações com outros estudos. Outra limitação deste estudo é a utilização de um questionário de auto-relato, uma vez que as taxas do diagnóstico podem apresentar distorções, sendo necessárias avaliações clínicas posteriores dos grupos de risco e de não-risco para confirmação dos resultados (Vitolo e colaboradores, 2006).

## CONCLUSÃO

Segundo o estudo, não houve relação entre a Obesidade e o fato do indivíduo apresentar ou não a Compulsão Alimentar.

Levando em consideração que a obesidade é uma doença de etiologia multifatorial o profissional da área de saúde deve ser capacitado para diversos tipos de abordagem. Dentre elas, a compulsão alimentar que vem demonstrando ser uma das causas de insucessos no tratamento da perda de peso.

Um questionário de fácil aplicação e que aborda a relação emocional e comportamental da paciente com sua alimentação demonstrou que é um instrumento de grande valia para o profissional da saúde, pois auxilia na investigação da compulsão alimentar (Freitas e colaboradores, 2002).

## REFERÊNCIAS

- 1- Andrade, L.H.S.G.; Viana, M.C.; Silveira, C.M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher Rev. Psiq. Clin. 2006; 33 (2): 43-54.



## Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

- 2- Azevedo, A.P.; Santos, C.C.; Da Fonseca, D.C. Transtorno da compulsão alimentar Periódica. *Rev Psiq Clin* 2004; 31 (4): 170-2.
- 3- Becker, A.E.; Grinspoon, S.K.; Klibanski, A.; Heizog, D.B. Eating Disorders. Downloaded from www.nejm.org by WILLIAM K. REILLY MD on July 1, 2007:1092-98.
- 4- Bernardi, F.; Cicheleiro, C.; Vitolo, M.R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. Campinas. *Rev Bras Nutr Clin*. 2005; 18(01): 85-93.
- 5- Borges, M.B.F.; Jorge, M.R. Evolução Histórica do Conceito de Compulsão Alimentar. *Psiquiatr Med*. 2000;33(4):113-8.
- 6- Borges, M.B.F.; Jorge, M.R.; Morgan, C.M.; Silveira, D.X.; Custódio, O. Binge-Eating Disorder in Brazilian Women on a Weight-Loss Program. *Obesity Research*. 2002; 10 (11):1127-34.
- 7- Borges, M.B.F.; Morgan, C.M.; Claudino, A.M.; Silveira, D.X. Validation of the portuguese version of the Questionnaire on Eating and Weight Patterns – Revised (QEWP-R) for the screening of binge eating disorder. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2005; 27 (4):319-22.
- 8- Coutinho WF. Avaliação e Tratamento da compulsão Alimentar no paciente obeso. *Einstein*. 2006; Supl 1: S49-S52.
- 9- D'Amore, A.; Massignam, C.; Montera, P.; Moles, A.; De Lorenzo, A.; Scucchi, S. Relationship between dietary restraint, binge eating, and leptin in obese women. *International Journal of Obesity*. 2001; 25: 373±377.
- 10- De Zwaan, M. Binge Eating Disorder and Obesity. *International Journal of Obesity* (2001), 25, Suppl 1, S51–S55.
- 11- Devlin, M.J.D.; Goldfein, J.A.; Petkova, E.; Jiang, H.; Raizman, P.S.; Wolk, S.; e colaboradores. Cognitive Behavioral Therapy and Fluoxetine as Adjuncts to Group Behavioral Therapy for Binge Eating Disorder. *Obesity Research*. 2005; 13(6): 1077-88.
- 12- Dingemans, A.E.; Bruna, M.J.; Van Furth, E.F. Binge Eating Disorder: a Review. *International Journal of Obesity* 2002; 26, 299-307.
- 13- Duchesne, M.; Almeida, P.E.M. Terapia cognitivo-comportamental dos Transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24(Supl III): 49-53.
- 14- Freitas, S.; Gorenstein, C.; Appolinário, J.C. Instrumentos para a Avaliação dos Transtornos Alimentares. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24(Supl III): 34-8.
- 15- Freitas, S.; Lopes, C.S.; Coutinho, W.; Appolinário, J.C. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Rev Bras Psiquiatr* 2001; 23(4): 215-20.
- 16- Grucza, R.A.; Przybeck, T.R.; Cloninger, C.R. Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder in a Community Sample. *Compr Psychiatry*. 2007; 48(2): 124–31.
- 17- Hudson, J.I.; Lalonde, J.K.; Berry, J.M.; Pindvck, L.J.; Bulik, C.M.; Crow, S.J.; e colaboradores. Binge-Eating Disorder as a Distinct Familial Phenotype in Obese Individuals. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63:313-19.
- 18- Magalhães, V.C.; Mendonça, G.A. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8(3): 236-45.
- 19- Matos, M.I.R.; Aranha, L.S.; Faria, A.N.; Ferreira, S.R.G.; Bacaltchuck, J.; Zanella, M.T. Compulsão alimentar periódica, ansiedade, depressão e imagem corporal em pacientes com obesidade grau III. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24 (4): 165-9.
- 20- Papelbaum, M.; Appolinário, J.C. Transtorno da compulsão alimentar periódica e transtorno obsessivo-compulsivo: partes de um mesmo espectro? *Rev Bras Psiquiatr* 2001; 23(1): 38-40.
- 21- Petribu, K.; Ribeiro, E.S.; De Oliveira, F.M.F.; Braz, C.I.A.; Gomes, M.L.M.; De Araújo, D.E.; e colaboradores. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica em Uma População de Obesos Mórbidos Candidatos a

**Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.**  
**ISSN 1981-9919 versão eletrônica**

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

**w w w . i b p e f e x . c o m . b r - w w w . r b o n e . c o m . b r**

---

Cirurgia Bariátrica Hospital Universitário  
Oswaldo Cruz, em Recife – PE. Arq Bras  
Endocrinol Metab.2006;50(05): 901-8.

22- Raymond, N.C.; Neumeyer, B.; Wanen,  
C.S.; Lee, S.S.; Perteson, C.B. Energy Intake  
Patterns in Obese Women with Binge Eating  
Disorder. Obesity Research. 2003; 11 (7):869-  
79.

23- Saikali, C.J.; Soubhia, C.S.; Scalfaro, B.M.;  
Cordas, T.A. Imagem Corporal nos  
Transtornos Alimentares. Rev Psiq Clin 2004;  
31 (4): 164-66.

24- Souto, S.; Ferro-Buchen, J.S.N. Práticas  
indiscriminadas de dietas de emagrecimento e  
o desenvolvimento de transtornos alimentares.  
Rev Bras Nutr Clin. 2006; 19 (6): 693-704.

25- Striegel-Moore, R.H.; Dohm Faith, A.;  
Kraemer, H.C.; Daniels, S.; Granford, P.B.;  
Schreiber, G.B. Eating Disorders in White and  
Black Women. Am. J. Psychiatry, 2003;  
160:1326-31.

26- Hsu, L.K.G.; Mulliken, B.; McDonagh, B.;  
Krupa Das, S.; Rand, W.; Fairburn, C.G.; e  
colaboradores. Binge eating disorder in  
extreme obesity. International Journal of  
Obesity. 2002; 26: 1398–1403.

27- Vitolo, M.R.; Bortolini, A.; Horta, R.L.  
Prevalência de compulsão alimentar entre  
universitárias de diferentes áreas de estudo.  
Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2006; 28 (1): 20-6.

28- World Health Organization. Obesity  
Preventing and Managing the global epidemic.  
Genebra Who;1997.

Recebido para publicação em 20/03/2008

Aceito em 25/04/2008