

# *Avaliação da Prevalência de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica em Acadêmicas de Medicina de uma Universidade do Sul de Santa Catarina*

## *Assessment of the Prevalence of Periodic Eating Compulsive Disorder in Female Medical Students at a University*

Ana Claudia Dacoregio<sup>1</sup>, Alan Goulart Bussolo<sup>2</sup>, Lalucha Mazzucchetti<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica é definido como episódios recorrentes e incontrolláveis de compulsão alimentar, tendo como característica essencial para o diagnóstico a presença destes episódios, que devem ocorrer pelo menos uma vez por semana, durante um período de três meses. Os transtornos alimentares causam danos severos à vida psíquica dos portadores, como o desenvolvimento de patologias do humor. O objetivo geral do estudo foi avaliar a prevalência de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica em estudantes mulheres do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, campus Tubarão/SC. **Métodos:** Os dados foram obtidos através de formulário aplicado online, contendo a Escala de Compulsão Alimentar Periódica e dados sociodemográficos e clínicos das participantes. A amostra final foi composta por 185 participantes. **Resultados:** A prevalência encontrada de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica entre as pesquisadas foi de 30,81%, sendo 24,86% classificado como moderado e 5,95% como grave. Houve correlação positiva entre o transtorno pesquisado e etnia, uso prévio ou atual de medicação antidepressiva ou ansiolítica, uso prévio ou atual de anorexígeno, diagnóstico prévio ou atual de transtorno alimentar e tratamento psiquiátrico prévio ou atual. Não ocorreu relação estatisticamente significativa entre Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica e idade. Entre os anorexígenos utilizados previamente, o mais citado foi a sibutramina. **Conclusão:** Foi encontrada uma elevada prevalência de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica, corroborando com a ideia de que universitários, principalmente de cursos da área da saúde, possuem uma prevalência maior de transtornos alimentares do que a população em geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno de Compulsão Alimentar, Estudantes de Medicina, Saúde mental

### ABSTRACT

**Introduction:** Periodic binge eating disorder is defined as recurrent and uncontrollable episodes of binge eating, having as an essential characteristic for the diagnosis the presence of these episodes, which must occur at least once a week for three months. Eating disorders cause severe damage to the psychic life of sufferers, such as the development of mood disorders. The study aimed to assess the prevalence of periodic binge eating disorder in female medical students at the University of Southern Santa Catarina (Universidade do Sul de Santa Catarina [UNISUL]), Tubarão/SC campus. **Methods:** Data were obtained through an online form containing the Periodic Eating Compulsion Scale (PCEES) and participants' sociodemographic and clinical data. The final sample was composed of 185 participants. **Results:** The prevalence of Periodic Eating Compulsive Disorder among the surveyed women was 30.81%, with 24.86% classified as moderate and 5.95% as severe. There was a positive correlation between the disorder and ethnicity, previous or current use of antidepressant or anxiolytic medication, previous or current use of anorexics, previous or current diagnosis of eating disorders, and previous or current psychiatric treatment. There was no statistically significant relationship between binge eating disorder and age. Among the anorexics previously used, the most cited was sibutramine. **Conclusion:** A high prevalence of binge eating disorder was found, corroborating the idea that college students, especially in health courses, have a higher prevalence of eating disorders than the general population.

**KEYWORDS:** binge-eating disorder, medical students, mental health

<sup>1</sup> Acadêmica em Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina. e-mail para correspondência: anaclaudiadacoregio@gmail.com

<sup>2</sup> Professor em Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e Especialista em Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá (UNESA/RJ)

<sup>3</sup> Professora em Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina e Doutorado em Ciências - Saúde Coletiva - pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

## INTRODUÇÃO

O padrão de beleza atualmente difundido em nossa sociedade prega a magreza como ideal corporal, levando uma parcela significativa da população a sentir-se insatisfeita com sua forma e peso (1). Apoiada nessa frustração e insatisfação corporal, a indústria gera um enorme capital com a cultura das dietas e fórmulas para emagrecer, fazendo com que seus adeptos e consumidores sejam submetidos a mudanças bruscas de peso de forma não saudável, o que acarreta em efeitos psicológicos graves, como episódios de depressão e desenvolvimento de transtornos alimentares (2).

Os relatos de comportamentos alimentares anormais existem desde a Idade Média, período em que se presumia existir uma relação muito próxima entre espiritualidade e inanição, principalmente entre as mulheres, as quais acreditavam que o ato de comer era considerado um pecado e que o jejum seria uma maneira de demonstrar devoção a Deus (3).

Os transtornos alimentares (TAs) caracterizam-se como comportamentos anormais relacionados ao consumo e padrão alimentar, além de crenças distorcidas sobre o ato de comer (4). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) descreve critérios diagnósticos para seis transtornos alimentares específicos: pica; transtorno de ruminação; transtorno alimentar restritivo/evitativo; anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) (5).

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica é definido como episódios recorrentes, incontroláveis e perturbadores de compulsão alimentar, porém sem as atitudes compensatórias como aquelas presentes na bulimia nervosa (6). O TCAP teve sua primeira menção no DSM-III-R, em 1987 (7), porém foi considerado passível de diagnóstico somente no ano de 1994, quando foi incluído no DSM-IV entre a categoria Transtorno Alimentar Sem Outra Especificação, que era composta por transtornos da alimentação que não preenchiam critérios para Anorexia Nervosa ou Bulimia Nervosa, os TAs considerados específicos até então (8). Foi somente na última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – o DSM-V, publicado pela primeira vez em 2013 – que o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica entrou na categoria dos transtornos alimentares específicos (5).

Os transtornos alimentares afetam principalmente indivíduos do sexo feminino, apresentando uma relação homem-mulher de 1:10 até 1:20, apesar de essa diferença de gênero parecer ser menor quando se trata do Transtorno de Compulsão Alimentar (9,10). Estima-se que a prevalência dos TAs na América Latina seja de 0,1% para anorexia nervosa, 1,16% para bulimia nervosa e 3,53% para o transtorno de compulsão alimentar (11). O diagnóstico do TCAP é realizado seguindo os critérios diagnósticos presentes no DSM-V, tendo como característica essencial a presença de episódios recorrentes de compulsão alimentar que devem ocorrer pelo menos uma vez por semana, durante um período de três meses (5). O tratamento do Transtorno de

Compulsão Alimentar Periódica consiste na combinação de psicoterapia e de terapia farmacológica (12).

Nos últimos anos, um número significativo de trabalhos surgiu com a intenção de avaliar se estudantes universitários possuem ou não um risco maior de desenvolver transtornos alimentares (13). Um estudo transversal realizado por Kessler *et al.*, com dados coletados de 12 países diferentes, demonstrou que universitários possuem uma tendência maior a desenvolver o primeiro episódio de transtorno alimentar quando comparados a indivíduos da mesma idade que não são mais estudantes (14). Uma meta-análise e revisão sistemática sobre sintomas de TAs em estudantes de universidades brasileiras, realizadas em 2018, evidenciaram que os cursos da área da saúde possuem uma maior propensão a desencadear transtornos alimentares em seus alunos, com Nutrição liderando como o curso de maior risco, seguido por Medicina, Enfermagem e Educação Física (13).

Dados os severos efeitos psicológicos que os hábitos alimentares nocivos causam na vida dos indivíduos suscetíveis, a elevada prevalência dos transtornos alimentares no sexo feminino e a aparente propensão que os estudantes universitários – especialmente os da área da saúde – possuem ao desenvolvimento dos TAs, o objetivo geral deste estudo foi avaliar a prevalência de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica em acadêmicas do curso de Medicina de uma Universidade do Sul de Santa Catarina.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional com delineamento transversal. A população em estudo foi composta pelas acadêmicas que estavam matriculadas da 1ª à 8ª fase no curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) – Campus Tubarão, no período de julho de 2020, de acordo com a listagem fornecida pela coordenação do curso.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unisul (CEP – Unisul), pelo número de parecer 4.132.344, 03 de julho de 2020. Foram incluídas na pesquisa todas as estudantes de Medicina da unidade Unisul – Tubarão que estavam matriculadas entre a primeira e a oitava fase do curso no período da aplicação, que possuíssem idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas aquelas que não foram encontradas, as que não aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, ainda, aquelas que não preencheram corretamente o formulário aplicado. O contato foi feito virtualmente através de um aplicativo de mensagens, e as alunas foram procuradas de acordo com a listagem enviada pela coordenação do curso, que estava ciente do trabalho realizado e assinou a Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas. Os autores também se certificaram de garantir às participantes o anonimato dos dados, contemplando os critérios da Resolução nº 466/2012. Após avaliação dos critérios de elegibilidade, foi avaliado

um total de 185 estudantes. Salienta-se que nenhum questionário preenchido foi excluído da pesquisa.

A ferramenta utilizada para aplicação dos questionários foi o Google Forms, em virtude da paralisação das aulas presenciais pela pandemia causada pela Covid-19. Para aquelas que aceitaram o TCLE, a pesquisa seguiu para dois instrumentos de avaliação: um questionário sociodemográfico elaborado pelos autores do presente estudo – contendo informações como idade, etnia, estado civil e fase do curso –, com o objetivo de traçar o perfil das participantes, e também a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) (15), traduzida e validada para o português, a qual é utilizada para investigar o comportamento alimentar dos indivíduos e avaliar a presença e a gravidade do TCAP, através de escores predefinidos. A ECAP consiste de 16 itens que contêm 3 ou 4 afirmações cada, sendo que 8 deles se referem a manifestações comportamentais e a metade restante, a sentimentos e cognições. Cada afirmação possui uma pontuação que varia de 0 a 3, de acordo com a sua gravidade, sendo que zero corresponderia à ausência e três à gravidade máxima. Os indivíduos são então classificados de acordo com a tabela de escores a seguir: aqueles com pontuação menor ou igual a 17 são avaliados como sem Compulsão Alimentar Periódica; os que apresentarem pontuação entre 18 e 26 com CAP moderada; e, por fim, os que obtiverem escore maior ou igual a 27 com CAP grave.

Na descrição dos dados, foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão para variáveis quantitativas e porcentagens para variáveis qualitativas. A existência de associação entre a presença do desfecho de interesse (presença de TCAP), segundo as demais variáveis de exposição (sociodemográficas e clínicas), foi avaliada por meio do teste de qui-quadrado. Para a comparação dos valores médios relacionados à variável de desfecho primário com as demais variáveis de exposição, foi utilizada a Análise de Variância (ANOVA). A normalidade foi identificada pelo teste de Shapiro-Wilk. O nível de significância usado na pesquisa foi de 5% ( $p < 0,05$ ). O programa Excel foi empregado para elaboração do banco de dados e o software Stata 16.0(16), para análise dos dados.

## RESULTADOS

Foram analisadas as informações e dados obtidos dos formulários aplicados nas 185 estudantes do sexo feminino que estavam matriculadas da primeira à oitava fase no curso de Medicina da Unisul – Campus Tubarão, no período de julho de 2020. A mediana de idade encontrada foi de 21 anos (P25: 20; P75: 23 anos) e variou entre 18 e 35 anos. Na Tabela 1, referente aos dados sociodemográficos, pode-se verificar, ainda, que 61,62% (n=114) apresentavam idade igual ou superior a 21 anos, 55,68% (n=103) estavam matriculadas da 1ª à 4ª fase, 94,05% (n=174) se identificavam como brancas, o estado civil de 96,76% (n=179) era solteira e que 65,95% (n=122) não moravam sozinhas.

**Tabela 1** - Número e porcentagem das variáveis sociodemográficas das estudantes de Medicina da Unisul – Tubarão/SC (n=185), no ano de 2020.

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
<b>Faixa etária</b>		
Até 20 anos	71	38,38
21 anos ou mais	114	61,62
<b>Etnia</b>		
Branca	174	94,05
Negra/parda/indígena	11	5,95
<b>Estado civil</b>		
Solteira	179	96,76
Casada/união estável/divorciada/separada	6	3,24
<b>Fase do curso</b>		
1ª à 4ª fase	103	55,68
5ª à 8ª fase	82	44,32
<b>Mora sozinha</b>		
Não	122	65,95
Sim	63	34,05

Fonte: Elaboração dos autores (2020)

**Tabela 2** - Número e porcentagem das variáveis clínicas das estudantes de Medicina da Unisul – Tubarão/SC (n=185), no ano de 2020.

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
<b>Uso prévio ou atual de medicação antidepressiva ou ansiolítica</b>		
Não	134	72,43
Sim	51	27,57
<b>Uso prévio ou atual de anorexígeno</b>		
Não	161	87,03
Sim	24	12,97
<b>Quantidade de anorexígenos</b>		
1 medicamento	15	75,00
2-3 medicamentos	5	25,00
<b>Diagnóstico prévio ou atual autorreferido de transtorno alimentar</b>		
Não	164	88,65
Sim	21	11,35
<b>Quantidade de transtornos alimentares referidos por aluna</b>		
1 transtorno	17	80,95
2-3 transtornos	4	19,05
<b>Tratamento psiquiátrico prévio ou atual</b>		
Não	110	59,46
Sim	75	40,54

Fonte: Elaboração dos autores (2020)

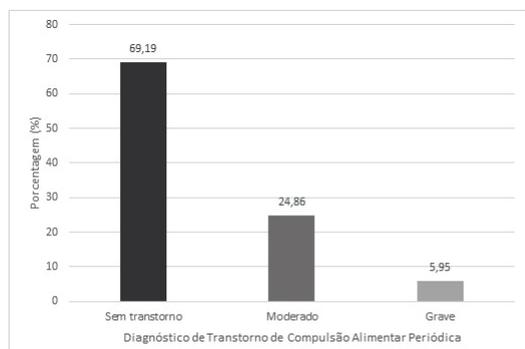


Figura 1. Diagnóstico de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica pela ECAP.

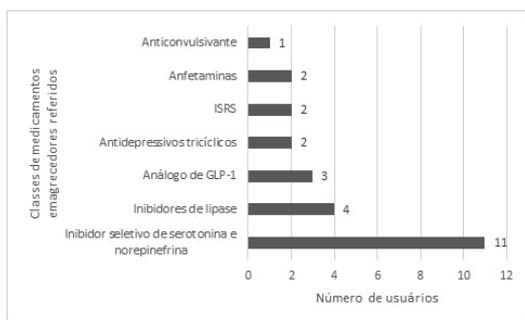


Figura 2. Medicamentos utilizados pelas pesquisadas com intuito de emagrecer.

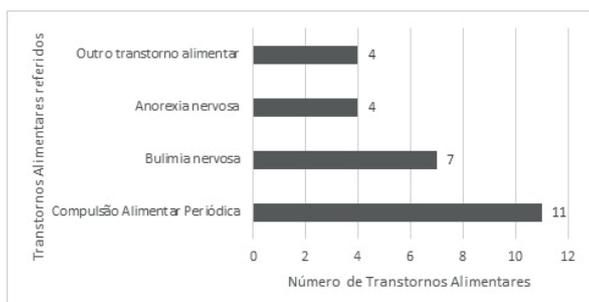


Figura 3. Transtornos alimentares prévios referidos pelas pesquisadas.

Na Tabela 2, que contém os dados clínicos das pesquisadas, nota-se que 12,97% (n=24) possuíam histórico prévio ou atual de uso de anorexígenos ou medicamentos com intuito de perder peso; 11,35% (n=21) possuíam diagnóstico prévio ou atual de algum tipo de transtorno alimentar; 27,57% (n=51) das pesquisadas referiram ter feito ou estarem atualmente em uso de medicação antidepressiva ou ansiolítica, e 49,54% (n=75) estavam em tratamento psiquiátrico ou já estiveram.

De acordo com a Figura 1, 69,19% (n=128) das participantes não foram rastreadas positivamente para presença de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica pelo emprego da ECAP, 24,86% (n=46) obtiveram escore compatível para TCAP moderada, e 5,95% (n=11) para TCAP grave. Quanto ao instrumento de avaliação utilizado – a

ECAP –, a mediana de pontos foi de 13 (P25: 6; P75: 19 pontos) e variou entre zero e 42 pontos.

Entre as 21 participantes que possuíam histórico prévio ou atual de anorexígenos ou medicações com intuito de emagrecer, 76,19% (n=16) haviam feito o uso de apenas uma classe medicamentosa. Quando se trata das 21 que referiram histórico prévio ou atual de diagnóstico de transtorno alimentar, 80,95% (n=17) tinham diagnóstico de apenas um transtorno (Tabela 2). Entre os medicamentos utilizados com o propósito da perda de peso, o que apareceu mais vezes foi da classe dos inibidores seletivos de serotonina e norepinefrina – a sibutramina –, com 11 citações (52,38%) (Figura 2). A compulsão alimentar foi o transtorno referido com maior frequência, representando 52,38% (n=11) dos casos (Figura 3).

A existência de associação do TCAP com outras variáveis foi avaliada por meio do teste de qui-quadrado, sendo que houve correlação significativa (p<0,05) entre TCAP e etnia (p=0,015); uso prévio ou atual de medicação antidepressiva ou ansiolítica (p=0,003); uso prévio ou atual de anorexígeno (p=0,001), diagnóstico prévio ou atual autorreferido de transtorno alimentar (p=0,001) e tratamento psiquiátrico prévio ou atual (p=0,010). Não houve associação entre TCAP e fase do curso (p=0,932), estado civil (p=0,446) e se a participante morava ou não sozinha (p=0,123).

Por meio da Análise de Variância (Anova), verificou-se também que não ocorreu diferença estatisticamente significativa (p=0,187) entre as categorias de TCAP com a variável idade. As mulheres sem TCAP apresentaram média de idade de 22,054 anos, as com TCAP moderado 21,82 anos e as com TCAP grave 21,41 anos.

## DISCUSSÃO

Apesar de o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica ter sido mencionado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – o DSM-III – em 1987 pela primeira vez (7), ele entrou como diagnóstico específico apenas no DSM-V, em 2013 (5), e, por esse motivo, os estudos que tratam desse Transtorno Alimentar em específico são mais escassos, sendo necessário que mais trabalhos sejam realizados abordando as particularidades que o TCAP apresenta para sua melhor elucidação, visto que é uma patologia ainda subdiagnosticada e, muitas vezes, mascarada por outros transtornos psiquiátricos.

Quanto à questão das etnias, no presente estudo foi maior a presença de TCAP naquelas que se identificavam como não caucasianas – ou seja, pretas, pardas ou amarelas –, o que vai ao encontro de dados mais recentes como aqueles apresentados por Mitchison e Hay, que avaliaram diferentes artigos, os quais demonstraram que os transtornos alimentares foram mais comumente detectados entre minorias étnicas, quando existia alguma relação entre essas variáveis (17). Esse achado reforça a tendência dos últimos anos em mudar a percepção de que o perfil das portadoras

de TAs é constituído majoritariamente por mulheres brancas provenientes de países desenvolvidos, como por muito tempo se acreditou.

Não houve correlação significativa entre o transtorno avaliado e o período do curso em que as pesquisadas se encontravam e, também, quanto ao fato de morarem ou não sozinhas, não tendo sido encontrados dados na literatura para comparação, mas sendo sugestivo de que não sejam fatores que confirmam risco ou proteção. Além disso, não ocorreu correlação entre o TCAP e o estado civil das participantes, o que havia sido demonstrado previamente em outros estudos (17,18).

No presente estudo, também não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre o Transtorno de Compulsão Alimentar e a idade, o que vai de encontro aos dados da literatura quando se analisam os transtornos alimentares em geral – que tendem a ser mais frequentes em pessoas mais jovens, principalmente em torno da faixa etária de 15 a 19 anos –, mas que não possui a mesma relação quando se trata especificamente do TCAP, que é mais comum em indivíduos de mais idade (17,19).

Foi encontrada uma prevalência de 30,81% de TCAP entre as pesquisadas, dado que não está de acordo com os relatados em pesquisas que avaliam a presença deste transtorno em populações não específicas, números que variam de 1,9% a 3,53% (11,18,19). Porém, quando analisados estudos que pesquisam a prevalência de TAs em universitários, como a meta-análise realizada em 2019 por Trindade *et al.*, a prevalência entre as participantes possui similaridade a estes, principalmente quando se trata especificamente das taxas encontradas em estudantes de Medicina, as quais variam de 6,1% a 32,2%(13). Os dados corroboram com a hipótese já anteriormente levantada de que universitários estariam em maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, especialmente aqueles matriculados em cursos da área da saúde.

No que diz respeito à correlação positiva encontrada entre TCAP e tratamentos psiquiátricos prévios ou uso de medicações antidepressivas, tem-se congruência com os dados descritos na literatura, nos quais é demonstrada a elevada concomitância entre transtornos do humor – principalmente o Transtorno Depressivo Maior e o Transtorno de Ansiedade Generalizada – e TAs, sendo que as patologias do humor podem tanto ser fatores predisponentes ao aparecimento dos transtornos alimentares, como também uma consequência desses (18,20,21). A significativa parcela encontrada de participantes que já estiveram em tratamento psiquiátrico – mesmo aquelas que não possuem o transtorno pesquisado – é similar a dados encontrados em pesquisas que avaliaram populações semelhantes (22-24).

Entre as que referiram diagnóstico prévio de transtorno alimentar, o que apareceu mais vezes (52,38%) foi o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica, o que está respaldado pelos dados encontrados quanto à prevalência dos TAs na América Latina, que também demonstram que o transtorno compulsivo é o mais prevalente entre os

transtornos alimentares específicos descritos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (11).

Com relação ao uso prévio de anorexígenos entre as pesquisadas, a porcentagem encontrada condiz com os dados descritos em um estudo que avaliou o uso de drogas emagrecedoras entre universitários (25), e mostrou ser significativamente maior entre as que foram rastreadas positivamente para TCAP, também de acordo com o referido em outro estudo que avaliou uma população semelhante (26). No que se refere aos fármacos utilizados com tal fim, a sibutramina foi o mais citado no presente estudo, também em concordância com os achados da literatura (25). Os medicamentos mais citados pelas participantes são também os que aparecem como principais opções terapêuticas para o tratamento dos Transtornos Alimentares (12,27). Vale ressaltar que o uso prévio de antidepressivos tricíclicos com intuito de emagrecer foi citado por duas participantes, apesar de um dos seus efeitos colaterais importantes ser o ganho de peso (28).

Como limitações, temos o fato de a amostra ser restrita a estudantes da 1ª à 8ª fase, tendo perda dos dados referentes às estudantes da 9ª à 12ª fase, não sendo possível fazer uma comparação com essa população. Outra limitação é a situação mundial atípica que pode ter interferido na resposta das participantes, pois tem sido demonstrado que os hábitos alimentares estão alterados durante a pandemia.

## CONCLUSÃO

Pelo exposto no decorrer deste estudo, pode concluir-se que foi encontrada uma elevada prevalência de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica. Além disso, foi encontrada uma significativa taxa de estudantes que haviam histórico de uso de anorexígenos, de antidepressivos e de tratamento psiquiátrico. Os dados encontrados corroboram com a ideia de que universitários, principalmente os de cursos da área da saúde, possuem uma prevalência maior de transtornos alimentares do que a população em geral, o que pode dever-se ao fato de que são levados a associar magreza à saúde, colocando mais pressão em si mesmos para se adequarem aos padrões.

É de extrema importância a avaliação da presença dos transtornos alimentares em populações sob o risco para o seu desenvolvimento, fazendo-se necessário que sejam traçadas estratégias específicas de intervenção, visto que ainda são patologias subdiagnosticadas.

## REFERÊNCIAS

1. ADDIN Mendeley Bibliography CSL\_BIBLIOGRAPHY 1. Gonçalves VO, Martínez JP. Imagem corporal de adolescentes: um estudo sobre as relações de gênero e influência da mídia. *Comun Informação*. 2014;17(2):139-54.
2. Miranda GT, Karlis V. Eating Disorders in the Female Patient: Pathophysiology and Treatment Strategies. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2007;19(2):173-85.
3. Dell'Osso L, Abelli M, Carpita B, Pini S, Castellini G, Carmassi C,

- et al. Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autismo, and obsessive-compulsive spectrum. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:1651-1660.
4. Cordás TA. Transtornos alimentares: Classificação e diagnóstico. *Rev Psiquiatr Clin*. 2004;31(4):154-7.
  5. Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5. 2014. 992 p.
  6. Azevedo D, Santos D, Fonseca D, Pinto A, Azevedo D, Cimãni C, et al. Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev Psiq Clin*. 2004;31(4):170-2.
  7. Singapore General Hospital. *Treating Eating Disorders*. 2019. 1-2 p.
  8. Relat MJ, Goldfein JA, Dobrow I. What is this thing called BED? Current status of binge eating disorder nosology. *Int J Eat Disord*. 2003;34(SUPPL):2-18.
  9. Klein DA, Walsh BT. Eating disorders: Clinical features and pathophysiology. *Physiol Behav*. 2004;81(2):359-74.
  10. Striegel-Moore, Rosselli F, Perrin N, DeBar L, Terence GW, May A, et al. Gender Difference in the Prevalence of Eating Disorder Symptoms. *Int J Eat Disord*. 2009;42(5):471-4.
  11. Kolar DR, Rodriguez DLM, Chams MM, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *Curr Opin Psychiatry*. 2016;29(6):363-71.
  12. de Campos JG, Haack A. Anorexia e bulimia: aspectos clínicos e drogas habitualmente usadas no seu tratamento medicamentoso. *Com Ciências Saúde*. 2012;23(3):253-62.
  13. Trindade AP, Appolinario JC, Mattos P, Treasure J, Nazar BP. Eating disorder symptoms in Brazilian university students: A systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr*. 2019;41(2):179-87.
  14. Kessler RC, Shahly V, Hudson JI, Supina D, Berglund PA, Chiu WT, et al. A comparative analysis of role attainment and impairment in binge-eating disorder and bulimia nervosa: Results from the WHO World Mental Health Surveys. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2014;23(1):27-41.
  15. 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.
  16. StataCorp. 2019. *Stata: Release 16. Statistical Software*. College Station, TX: StataCorp LLC. 2019.
  17. Mitchison D, Hay PJ. The epidemiology of eating disorders: Genetic, environmental, and societal factors. *Clin Epidemiol*. 2014;6(1):89-97.
  18. 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.
  19. Smink FR, Van Hoeken D, Oldehinkel AJ, Hoek HW. Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *Int J Eat Disord*. 2014;47(6):610-9.
  20. Palavras MA, Kaio GH, de Jesus MJ, Claudino AM. Uma revisão dos estudos latino-americanos sobre o transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev Bras Psiquiatr*. 2011;33(1):81-94.
  21. Morgan CM, Vecchiatti IR, Negrão AB. Etiology of eating disorders: Biological, psychological and sociocultural determinants. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(3):18-23.
  22. Wagner TG, Bussolo AG, Feldens VP. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em estudantes de medicina. 2017.
  23. Aquino DR de, Cardoso RA, Pinho L de. Sintomas de depressão em universitários de medicina. *Acad Paul Psicol*. 2020;39(96):81-95.
  24. Silveira MP, Silva TF, Souza RSB. Prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de Medicina da Universidade de Itaúna - MG. *Rev Ciência e Estud Acadêmicos Med*. 2017;1(7):10-26.
  25. Martins MC, de Souza MD, Moura FS, Carvalho JS, Müller MC, Neves RV, et al. Uso de drogas antiobesidade entre estudantes universitários. *Rev Assoc Med Bras*. 2011;57(5):570-6.
  26. Silva GA, Ximenes RC, Pinto TC, Cintra JD, dos Santos AV, do Nascimento VS. Consumption of dietary substances and their association with risk of eating disorders in college students. *J Bras Psiquiatr*. 2018;67(4):239-46.
  27. Appolinario JC. Binge eating disorder: an emerging entity that responds to pharmacotherapy. 2004;26(2):75-6.
  28. Peixoto HG, Vasconcelos IA, Sampaio AC, Ito MK. Antidepressivos e alterações no peso corporal. *Rev Nutr*. 2008;21(3):341-8.
- 
- ✉ Endereço para correspondência  
**Ana Claudia Dacoregio**  
 Rua Vigário José Poggel, 588/303  
 88.704-240 – Tubarão/SC – Brasil  
 ☎ (48) 98490-8406  
 ✉ [anaclaudiadacoregio@gmail.com](mailto:anaclaudiadacoregio@gmail.com)
- 
- Recebido: 30/11/2020 – Aprovado: 20/12/2020