

## Depressão, Ansiedade, Estresse E Qualidade do Sono em Pacientes com Transtornos Alimentares

*Depression, Anxiety, Stress and Sleep Quality in Patients with Eating Disorders*  
*Depresión, Ansiedad, Estrés y Calidad del Sueño en Pacientes con Trastornos Alimentarios*

Cléa Adas Saliba **GARBIN**

Professora Titular, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-5069-8812>

Fernando Yamamoto **CHIBA**

Professor Assistente Doutor, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-4406-405X>

Renan Akira Fujii de **OLIVEIRA**

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-1479-0413>

Tânia Adas Saliba

Professora Associada, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-1327-2913>

Artênio José Ispser Garbin

Professor Associado, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-7017-8942>

### Resumo

Os transtornos alimentares são caracterizados como distúrbios biopsicossociais nos quais o indivíduo pode apresentar graves complicações físicas e psicológicas. O objetivo neste estudo foi avaliar os níveis de depressão, ansiedade, estresse e qualidade do sono em pacientes com anorexia ou bulimia nervosa. A amostra foi composta por 30 mulheres em atendimento em um Ambulatório Especializado de Saúde Mental do Estado de São Paulo. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a Escala DASS-21 e o Questionário de Avaliação do Sono de Toronto. Foram identificados níveis muito graves de depressão em 53,33% das pacientes; níveis muito graves de ansiedade em 60%; e níveis muito graves de estresse em 26,67%. Observou-se correlação positiva significativa ( $p < 0,05$ ) entre os escores da avaliação da qualidade do sono e as escalas de depressão, ansiedade e estresse. Houve associação significativa ( $p < 0,05$ ) entre maiores níveis de estresse e menor número de residentes no domicílio. Pacientes com transtornos alimentares apresentaram prejuízos severos em sua saúde mental, com níveis elevados de depressão, ansiedade e estresse, correlacionados a pior qualidade do sono.

**Descritores:** Bulimia Nervosa; Anorexia Nervosa; Depressão; Ansiedade; Angústia Psicológica.

### Abstract

Eating disorders are characterized as biopsychosocial disorders in which the individual may have serious physical and psychological complications. The aim of this study was to evaluate the levels of depression, anxiety, stress and sleep quality in patients with anorexia or bulimia nervosa. The sample consisted of 30 women attending a specialized mental health clinic in the state of São Paulo. The instruments used for data collection were the DASS-21 Scale and the Toronto Sleep Assessment Questionnaire. Very severe levels of depression were identified in 53.33% of patients; very severe levels of anxiety by 60%; and very severe levels of stress by 26.67%. There was a significant positive correlation ( $p < 0.05$ ) between the sleep quality assessment scores and the depression, anxiety and stress scales. There was a significant association ( $p < 0.05$ ) between higher levels of stress and a lower number of residents at home. Patients with eating disorders showed severe impairments in their mental health, with high levels of depression, anxiety and stress, correlated with worse sleep quality.

**Descriptors:** Bulimia Nervosa; Anorexia Nervosa; Depression; Anxiety; Psychological Distress.

### Resumen

Los trastornos alimentarios se caracterizan como trastornos biopsicosociales en los que el individuo puede tener graves complicaciones físicas y psicológicas. El objetivo de este estudio fue evaluar niveles de depresión, ansiedad, estrés y calidad del sueño en pacientes con anorexia o bulimia nervosa. La muestra estuvo conformada por 30 mujeres que asistían a clínica especializada en salud mental en el estado de São Paulo. Los instrumentos utilizados para recolección de datos fueron: escala DASS-21 y cuestionario de evaluación del sueño de Toronto. Se identificaron niveles muy graves de depresión en 53,33% de los pacientes; niveles muy severos de ansiedad en 60%; y niveles de estrés muy severos en 26,67%. Hubo correlación positiva significativa ( $p < 0,05$ ) entre puntuaciones de evaluación de calidad del sueño y escalas de depresión, ansiedad y estrés. Hubo asociación significativa ( $p < 0,05$ ) entre niveles más altos de estrés y número menor de residentes en el hogar. Pacientes con trastornos alimentarios mostraron graves deterioros en su salud mental, altos niveles de depresión, ansiedad y estrés, correlacionados con peor calidad del sueño.

**Descriptores:** Bulimia Nervosa; Anorexia Nervosa; Depresión; Ansiedad; Distrés Psicológico.

### INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares, tais como a anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar, são caracterizados como distúrbios biopsicossociais nos quais o indivíduo apresenta uma alteração extrema no comportamento alimentar e estão relacionados à imprevisibilidade de pensamentos, ações e

atitudes, resultando em graves complicações físicas e psicológicas<sup>1-3</sup>. A origem destes transtornos não é totalmente compreendida, entretanto, sugere-se que não sejam causados por um único fator etiológico, mas por uma combinação de fatores socioculturais, psicológicos e biológicos<sup>4,5</sup>.

Devido à diversidade de fatores que

podem estar envolvidos no surgimento e desenvolvimento dos transtornos alimentares em diferentes populações, existe grande dificuldade em determinar de forma precisa a prevalência destes distúrbios<sup>6</sup>. Estudo recente destacou a elevada prevalência dos transtornos alimentares em todo o mundo, especialmente em mulheres, e alertou sobre o importante aumento de sua prevalência global nos últimos anos, estimada em 3,5% no período de 2000–2006 e 7,8% no período de 2013–2018, evidenciando a complexidade do enfrentamento destas condições para os profissionais de saúde<sup>6</sup>.

A anorexia nervosa e a bulimia nervosa são transtornos alimentares caracterizados por comportamentos alimentares extremos, medo de ganhar peso, desejo obsessivo de emagrecer e acentuada distorção da autoimagem corporal<sup>7,8</sup>. Essas condições estão entre as que apresentam as maiores taxas de mortalidade entre os transtornos psiquiátricos, representando um grave problema de saúde pública<sup>9</sup>. Ademais, a experiência vivenciada durante o processo de tratamento de um paciente com transtorno alimentar promove uma grande carga de estresse, com impacto negativo sobre a saúde mental, tanto dos pacientes quanto de seus cuidadores, especialmente entre os membros do núcleo familiar<sup>10</sup>. Neste contexto, o objetivo neste estudo foi avaliar os níveis de depressão, ansiedade, estresse e qualidade do sono em pacientes com anorexia ou bulimia nervosa.

#### **MATERIAL E MÉTODO**

##### *o Delineamento e local do estudo*

Trata-se de um estudo observacional, transversal do tipo inquérito, realizado com pacientes em tratamento em um Ambulatório Especializado de Saúde Mental de uma faculdade pública de medicina do Estado de São Paulo, em 2018.

A amostra foi composta por 30 pacientes diagnosticados com anorexia nervosa ou bulimia nervosa. Foram incluídos no estudo, os pacientes que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: pacientes do sexo feminino, com diagnóstico atual de anorexia nervosa ou bulimia nervosa, e que não abandonaram o tratamento no Ambulatório Especializado de Saúde Mental. Foram excluídos do estudo, os pacientes que não concordaram em participar da pesquisa ou que estiveram ausentes após 5 tentativas de coleta de dados.

##### *o Coleta de dados*

As pacientes que concordaram em

participar no estudo foram entrevistadas individualmente, por um único pesquisador previamente treinado, em uma sala isolada no Ambulatório Especializado de Saúde Mental, para obtenção de informações sobre características sociodemográficas; níveis de depressão, ansiedade e estresse; e qualidade do sono.

A obtenção de informações sobre características sociodemográficas das pacientes foi realizada por meio de um instrumento de coleta contendo questões sobre a idade, cor da pele, número de moradores no domicílio, ocupação, escolaridade e renda mensal.

A avaliação dos sinais e sintomas de depressão, ansiedade e estresse foi realizada por meio da aplicação da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)<sup>11,12</sup>. A escala é constituída por 21 itens e baseia-se em um modelo tripartido em que os sinais e sintomas investigados se agrupam em três estruturas básicas: depressão que abrange a disforia, desânimo, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse ou de envolvimento, anedonia, e inércia; ansiedade que abrange a excitação do sistema autônomo, efeito sobre a musculatura esquelética, ansiedade situacional, e experiências subjetivas de ansiedade; e estresse que abrange a dificuldade em relaxar, excitação nervosa, facilmente agitado ou chateado, irritação ou reação exagerada, e impaciência. O formato de resposta segue uma escala do tipo Likert de 4 pontos entre 0 (não se aplicou a mim de maneira alguma) e 3 (aplicou-se muito a mim, ou na maioria do tempo). As pontuações são determinadas pela soma dos escores dos 21 itens, com escores mais elevados indicando níveis mais severos de depressão, ansiedade e estresse.

A avaliação da qualidade do sono foi realizada por meio da aplicação do questionário desenvolvido pela Universidade de Toronto<sup>13</sup>. O instrumento é utilizado para identificar distúrbios do sono e constitui-se por 17 itens, nos quais o formato de resposta segue uma escala do tipo Likert, pontuado conforme descrito: nunca= 0, raramente= 1, às vezes= 2, frequentemente= 3, sempre= 4, e não sei= 0. O escore final é obtido por meio do método aditivo, de modo que quanto maior for a soma das pontuações, pior será a qualidade do sono.

##### *o Análise estatística*

Os dados foram analisados empregando-se técnicas de estatística

descritiva, e as distribuições de frequência absoluta e percentual das variáveis categóricas foram apresentadas sob a forma de tabelas.

A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de D'Agostino-Pearson. O teste de correlação de Pearson foi utilizado para avaliar a correlação entre o escore do Questionário de Avaliação do Sono e os escores de depressão, ansiedade, estresse e total da escala DASS-21. A análise da associação entre as características sociodemográficas e os escores de depressão, ansiedade e estresse, dicotomizados de acordo com o valor da mediana, foi realizada por meio dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. Os dados foram processados com auxílio do programa BioEstat versão 5.0, adotando-se o nível de significância de 5%.

o Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP (CAAE: 80497417.1.0000.5420) e conduzido de acordo com os princípios e normas da Declaração de Helsinki e da resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**RESULTADOS**

Conforme demonstrado na tabela 1, a maioria das pacientes apresentava mais de 30 anos de idade, tinha cor de pele branca, residia em domicílios com mais de 2 moradores, estava empregada, possuía ensino médio completo e renda mensal acima de R\$ 1500,00.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos pacientes portadores de transtornos alimentares.

Variável	n	%
Idade (anos)		
≤ 30	14	46,67
31 - 40	8	26,67
> 40	8	26,67
Total	30	100,00
Cor da pele		
Branca	20	66,67
Não branca	10	33,33
Total	30	100,00
Número de residentes no domicílio		
≤ 2	10	33,33
> 2	20	66,67
Total	30	100,00
Ocupação		
Desempregada	12	40,00
Empregada	18	60,00
Total	30	100,00
Escolaridade		
Ensino fundamental completo ou menor	4	13,33
Ensino médio completo ou maior	26	86,67
Total	30	100,00
Renda mensal		
≤ R\$ 1500,00	14	46,67
> R\$ 1500,00	16	53,33
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Em relação ao grau de severidade de depressão, ansiedade e estresse, verificou-se que houve predomínio de pacientes com graus muito graves de depressão e ansiedade; e de grau grave ou superior de estresse (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição absoluta e percentual dos pacientes portadores de transtornos alimentares, segundo o grau de severidade de depressão, ansiedade e estresse.

Severidade	DASS 21 Depressão		DASS 21 Ansiedade		DASS 21 Estresse	
	n	%	n	%	n	%
Normal	4	13,33	4	13,33	6	20,00
Leve	2	6,67	2	6,67	0	0,00
Moderado	8	26,67	6	20,00	8	26,67
Grave	0	0,00	0	0,00	8	26,67
Muito grave	16	53,33	18	60,00	8	26,67
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Os escores médios dos níveis de depressão, ansiedade e estresse atingiram as pontuações equivalentes aos graus grave, muito grave e grave, respectivamente (Tabela 3). Notou-se que houve pacientes que apresentaram o escore máximo na avaliação destas variáveis.

**Tabela 3.** Escores da avaliação da qualidade do sono, depressão, ansiedade, estresse e total da escala DASS-21 em pacientes portadores de transtornos alimentares.

Variável	Média	Desvio padrão	Valor mínimo	Primeiro quartil	Mediana	Terceiro quartil	Valor máximo
DASS-21 Depressão	13,07	7,27	1,00	7,00	16,00	19,75	21,00
DASS-21 Ansiedade	11,80	7,33	0,00	5,25	13,00	18,00	21,00
DASS-21 Estresse	12,73	5,89	2,00	10,00	15,00	16,75	21,00
DASS-21 Total	37,60	19,98	3,00	23,00	46,00	54,00	62,00
Questionário de Avaliação do Sono	31,87	13,76	9,00	21,25	36,00	42,00	54,00

Houve correlação positiva significativa ( $p < 0,05$ ) entre o escore do Questionário de Avaliação do Sono e os escores de depressão, ansiedade, estresse e total da escala DASS-21 das pacientes, como visto na tabela 4.

**Tabela 4.** Correlação entre o escore do Questionário de Avaliação do Sono e os escores de depressão, ansiedade, estresse e total da escala DASS-21 em pacientes portadores de transtornos alimentares.

Variável	Coefficiente de correlação de Pearson (r)	Intervalo de confiança (95%)	p-valor
DASS-21 Depressão	0,66	0,39 - 0,82	< 0,0001*
DASS-21 Ansiedade	0,65	0,38 - 0,82	< 0,0001*
DASS-21 Estresse	0,64	0,36 - 0,81	0,0001*
DASS-21 Total	0,67	0,40 - 0,83	< 0,0001*

Teste de correlação de Pearson; \* $p < 0,05$

Nas tabelas 5 a 7 é possível observar a relação entre as características sociodemográficas e os escores de depressão, ansiedade e estresse das pacientes. Houve associação significativa ( $p < 0,05$ ) entre escores mais elevados de estresse e menor número de moradores no domicílio.

**Tabela 5.** Relação entre as características sociodemográficas e o escore de depressão da escala DASS-21 em pacientes portadores de transtornos alimentares.

Variável	≤mediana		>mediana		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Idade (anos)</b>					
≤ 32	8	50,0	7	50,0	1,00
> 32	8	50,0	7	50,0	
Total	16	100	14	100	
<b>Cor da pele</b>					
Branca	10	62,5	10	71,4	0,71
Não branca	6	37,5	4	28,6	
Total	16	100	14	100	
<b>Número de residentes no domicílio</b>					
≤ 2	4	25,0	6	42,9	0,44
> 2	12	75,0	8	57,1	
Total	16	100	14	100	
<b>Ocupação</b>					
Desempregada	4	25,0	8	57,1	0,13
Empregada	12	75,0	6	42,9	
Total	16	100	14	100	
<b>Escolaridade</b>					
Ensino fundamental completo ou menor	2	12,5	2	14,3	1,00
Ensino médio completo ou maior	14	87,5	12	85,7	
Total	16	100	14	100	
<b>Renda mensal</b>					
≤ R\$ 1500,00	8	50,0	6	42,9	0,98
> R\$ 1500,00	8	50,0	8	57,1	
Total	16	100	14	100	

Teste Qui-quadrado; Teste exato de Fisher; \*p<0,05

**Tabela 6.** Relação entre as características sociodemográficas e o escore de ansiedade da escala DASS-21 em pacientes portadores de transtornos alimentares.

Variável	≤mediana		>mediana		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Idade (anos)</b>					
≤ 32	10	62,5	5	35,7	0,27
> 32	6	37,5	9	64,3	
Total	16	100	14	100	
<b>Cor da pele</b>					
Branca	10	62,5	10	71,4	0,71
Não branca	6	37,5	4	28,6	
Total	16	100	14	100	
<b>Número de residentes no domicílio</b>					
≤ 2	4	25,0	6	42,9	0,44
> 2	12	75,0	8	57,1	
Total	16	100	14	100	
<b>Ocupação</b>					
Desempregada	6	37,5	6	42,9	1,00
Empregada	10	62,5	8	57,1	
Total	16	100	14	100	
<b>Escolaridade</b>					
Ensino fundamental completo ou menor	2	12,5	2	14,3	1,00
Ensino médio completo ou maior	14	87,5	12	85,7	
Total	16	100	14	100	
<b>Renda mensal</b>					
≤ R\$ 1500,00	8	50,0	6	42,9	0,98
> R\$ 1500,00	8	50,0	8	57,1	
Total	16	100	14	100	

Teste Qui-quadrado; Teste exato de Fisher; \*p<0,05

**Tabela 7.** Relação entre as características sociodemográficas e o escore de estresse da escala DASS-21 em pacientes portadores de transtornos alimentares.

Variável	≤mediana		>mediana		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Idade (anos)</b>					
≤ 32	10	50,0	5	50,0	1,00
> 32	10	50,0	5	50,0	
Total	20	100	10	100	
<b>Cor da pele</b>					
Branca	14	70,0	6	60,0	0,69
Não branca	6	30,0	4	40,0	
Total	20	100	10	100	
<b>Número de residentes no domicílio</b>					
≤ 2	4	20,0	6	60,0	0,04*
> 2	16	80,0	4	40,0	
Total	20	100	10	100	
<b>Ocupação</b>					
Desempregada	6	30,0	6	60,0	0,14
Empregada	14	70,0	4	40,0	
Total	20	100	10	100	
<b>Escolaridade</b>					
Ensino fundamental completo ou menor	2	10,0	2	20,0	0,58
Ensino médio completo ou maior	18	90,0	8	80,0	
Total	20	100	10	100	
<b>Renda mensal</b>					
≤ R\$ 1500,00	8	40,0	6	60,0	0,44
> R\$ 1500,00	12	60,0	4	40,0	
Total	20	100	10	100	

Teste Qui-quadrado; Teste exato de Fisher; \*p<0,05

## DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que as pacientes com transtornos alimentares apresentaram prejuízos severos em sua saúde mental, com níveis elevados de depressão, ansiedade e estresse, correlacionados com a pior qualidade do sono.

Estes achados evidenciam que embora o tratamento de pacientes com transtornos alimentares envolva principalmente o restabelecimento do peso adequado e a implementação de hábitos alimentares saudáveis, é de fundamental importância a atuação integrada de uma equipe multidisciplinar pois, além da abordagem nutricional, é importante que em médio e longo prazo as ações terapêuticas possam promover mudanças positivas em relação aos aspectos psicológicos dos indivíduos. Nesse contexto, estudos têm verificado que pacientes portadores de transtornos alimentares apresentam alterações relevantes no reconhecimento emocional e na regulação emocional, salientando a necessidade de pesquisas que se proponham a compreender estes transtornos de forma ampla, fornecendo suporte integral ao indivíduo<sup>1,14,15</sup>.

Os sintomas de ansiedade e depressão são comorbidades frequentes entre os pacientes com transtornos alimentares e seu tratamento pode desempenhar um papel importante no restabelecimento da saúde desses pacientes<sup>16</sup>. Assim, como corroborado pela literatura, o presente estudo verificou que a maior parte pacientes com transtornos alimentares apresentaram graus muito graves de depressão e ansiedade. Nesse sentido, sugere-se que preocupação especial deve ser voltada à identificação destes casos, pois estudos demonstram que pacientes com sintomas de transtornos alimentares e depressão apresentam maior risco de suicídio, reforçando a importância de pesquisas para a identificação de fatores de risco e proteção, acompanhadas da melhora da compreensão do comportamento do indivíduo, visando atenuar os riscos de suicídio<sup>17</sup>. Ademais, evidências sugerem que a desregulação emocional pode ser um mecanismo potencial que contribui para o suicídio em pacientes com transtornos alimentares, além dos efeitos da psicopatologia do transtorno e da depressão atual e evidencia que, embora a prevalência de suicídio possa diferir entre os subtipos de transtorno alimentar, a desregulação emocional pode representar um traço de risco para suicídio futuro que se aplica

transdiagnosticamente, reforçando a importância da abordagem da desregulação emocional durante o tratamento, com o intuito de reduzir os riscos de suicídio<sup>18</sup>.

Além da restauração nutricional e das terapias psicológica e psiquiátrica, medicamentos psicotrópicos podem ser prescritos para auxiliar o tratamento do transtorno alimentar e auxiliar o cuidado de suas comorbidades psiquiátricas<sup>19</sup>. Isto demonstra que a assistência farmacêutica também pode exercer um papel importante na reabilitação da saúde de pacientes com transtornos alimentares e também evidencia a onerosidade econômica e social do tratamento, uma vez que a terapia medicamentosa pode não ser acessível a todos os indivíduos<sup>20</sup>.

No presente estudo, verificou-se correlação entre os níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão com a pior qualidade do sono dos pacientes com transtornos alimentares. Estes achados estão de acordo com os dados da literatura que sugerem que a insônia está relacionada a um risco aumentado de transtornos alimentares, enquanto os transtornos alimentares estão relacionados a distúrbios do sono, e esta relação pode ser explicada, em parte, por alterações de depressão, ansiedade e estresse<sup>21,22</sup>. A insônia também pode estar associada a piores resultados no tratamento para transtornos alimentares, de modo que os profissionais de saúde devem considerar a incorporação de avaliações de saúde mental para insônia, depressão e ansiedade nos esforços atuais de prevenção, diagnóstico e intervenção dos transtornos alimentares<sup>21,22</sup>. Outro fator que tem sido relacionado às desordens no comportamento alimentar é a percepção elevada de estresse<sup>23</sup>. Similarmente, neste estudo, observou-se níveis elevados de estresse na maior parte dos pacientes com transtornos alimentares e verificou-se que esta alteração esteve associada ao menor número de residentes no domicílio do indivíduo. Isto pode ser devido ao fato de que a solidão emocional e o isolamento social podem ter um impacto psicológico importante, elevando os níveis de depressão, ansiedade e estresse, prejudicando e deteriorando a saúde mental dos indivíduos<sup>24-26</sup>.

O desenho do estudo pode ser considerado uma limitação desta pesquisa, pois em um estudo transversal, a exposição e o desfecho são avaliados simultaneamente, dificultando o estabelecimento de uma relação

temporal entre eles. Assim não é possível avaliar se houve piora na condição de saúde mental dos pacientes posteriormente à manifestação dos transtornos alimentares.

### CONCLUSÃO

Conclui-se que pacientes com transtornos alimentares apresentaram prejuízos severos em sua saúde mental, com níveis elevados de depressão, ansiedade e estresse, correlacionados a pior qualidade do sono.

### REFERÊNCIAS

1. Bloc LG, Nazareth ACP, Moreira AKSMV. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. *Rev Psicol Saúde*. 2019;11(1):3-17.
2. Lutter M. Emerging treatments in eating disorders. *Neurotherapeutics*. 2017;14(3):614-22.
3. Herpertz-Dahlmann B. Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2009;18(1):31-47.
4. Brandys MK, de Kovel CG, Kas MJ, van Elburg AA, Adan RA. Overview of genetic research in anorexia nervosa: The past, the present and the future. *Int J Eat Disord*. 2015;48(7):814-25.
5. Juli MR. Can violence cause eating disorders? *Psychiatr Danub*. 2015;27 Suppl 1:S336-8.
6. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr*. 2019;109(5):1402-13.
7. Lima NL, Rosa COB, Rosa JFV. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Estud Pesqui Psicol*. 2012;12(2):360-78.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. American Psychiatric Association: Arlington; 2013.
9. Sharan P, Sundar AS. Eating disorders in women. *Indian J Psychiatry*. 2015;57(Suppl 2):S286-95.
10. Schaumberg K, Welch E, Breithaupt L, Hübel C, Baker JH, Munn-Chernoff MA et al. The science behind the academy for eating disorders' nine truths about eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*. 2017;25(6):432-50.
11. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335-43.
12. Patias ND, Machado WL, Bandeira DR, Dell'aglio DD. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short form: Adaptação e

- validação para adolescentes brasileiros. *Psico-USF*. 2016;21(3):459-69.
13. Cesta A, Moldofsky H, Sammut C. The University of Toronto Sleep Assessment Questionnaire (SAQ). *Sleep Res*. 1996;25:486.
  14. Santos KMC, Zanotti SV. A anorexia na clínica contemporânea: considerações sobre o sintoma. *Estud Pesqui Psicol*. 2016;16(spe):1239-55.
  15. Oldershaw A, Hambrook D, Stahl D, Tchanturia K, Treasure J, Schmidt U. The socioemotional processing stream in anorexia nervosa. *Neurosci Biobehav Rev*. 2011;35(3):970-88.
  16. Solmi M, Collantoni E, Meneguzzo P, Degortes D, Tenconi E, Favaro A. Network analysis of specific psychopathology and psychiatric symptoms in patients with eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2018;51(7):680-92.
  17. Nascimento VS, Santos AV, Arruda SB, Silva GA, Cintra JDS, Pinto TCC, Ximenes RCC. Association between eating disorders, suicide and depressive symptoms in undergraduate students of health-related courses. *Einstein (Sao Paulo)*. 2019;18:eAO4908.
  18. Rania M, Monell E, Sjölander A, Bulik CM. Emotion dysregulation and suicidality in eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2021;54(3):313-25.
  19. Mizusaki K, Gih D, LaRosa C, Richmond R, Rienecke RD. Psychotropic usage by patients presenting to an academic eating disorders program. *Eat Weight Disord*. 2018;23(6):769-74.
  20. Chiba FY, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Avaliação da procura pelos serviços de saúde e tratamento farmacológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. *Arch Health Invest*. 2019;8(5):256-61.
  21. Goel NJ, Sadeh-Sharvit S, Trockel M, Flatt RE, Fitzsimmons-Craft EE, Balantekin KN, Monterubio GE, Firebaugh ML, Wilfley DE, Taylor CB. Depression and anxiety mediate the relationship between insomnia and eating disorders in college women. *J Am Coll Health*. 2021;69(8):976-81.
  22. Allison KC, Spaeth A, Hopkins CM. Sleep and eating disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2016;18(10):92.
  23. de Matos AP, Rodrigues PRM, Fonseca LB, Ferreira MG, Muraro AP. Prevalence of disordered eating behaviors and associated factors in Brazilian university students. *Nutr Health*. 2020;9:260106020971136.
  24. Oliveira LL, Hutz CS. Padrões de interação em famílias de adolescentes com anorexia nervosa restritiva e bulímica: semelhanças e diferenças. *Estud Pesqui Psicol*. 2008;8(3):712-43.
  25. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MA, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, Muñoz M. Mental health consequences of the coronavirus 2020 pandemic (COVID-19) in Spain. A longitudinal study. *Front Psychiatry*. 2020;11:565474.
  26. Lee HS, Dean D, Baxter T, Griffith T, Park S. Deterioration of mental health despite successful control of the COVID-19 pandemic in South Korea. *Psychiatry Res*. 2021;295:113570.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

#### AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

##### Fernando Yamamoto Chiba

Universidade Estadual Paulista (UNESP),  
Faculdade de Odontologia, Araçatuba, Brasil.  
Rua José Bonifácio, 1193  
16015-050 Araçatuba - SP, Brasil  
E-mail: fernando.chiba@unesp.br

Submetido em 04/05/2022

Aceito em 31/01/2023