

Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica

Body image and sexual behavior of obese women with and without binge eating disorder

ROBERTO FERNANDES DA COSTA¹, SUZANA DE CARVALHO MACHADO², TÁKI ATHANÁSSIOS CORDÁS²

¹ Centro de Estudos e Pesquisas Sanny (CEPS). Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (Ambulim) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP), São Paulo, SP.

² Ambulim do IPq-HC-FMUSP, São Paulo, SP.

Recebido: 27/1/2009 – Aceito: 9/4/2009

Resumo

Contexto: A maioria dos estudos que relacionam transtornos alimentares com sexualidade diz respeito à anorexia nervosa e à bulimia nervosa, sendo escassos aqueles que estudam conjuntamente a sexualidade com o comer compulsivo. **Objetivo:** Verificar a presença de disfunções sexuais, impulso sexual excessivo e alterações na percepção da imagem corporal de mulheres obesas, além de comparar portadoras a não portadoras de transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) quanto a esses aspectos. **Métodos:** Participaram do estudo dois grupos de 20 mulheres obesas cada, com as não portadoras apresentando média etária de 29,80 ± 6,15 anos e de IMC de 35,12 ± 4,59 kg/m², e as portadoras apresentando 34,70 ± 9,62 anos e 37,27 ± 2,89 kg/m². **Resultados:** Em relação à imagem corporal, os dois instrumentos utilizados mostraram diferença significativa entre os grupos, com as portadoras de TCAP sentindo-se menos atraentes (13,6 ± 3,2 vs. 15,6 ± 2,3; p = 0,047), mais gordas (55,2 ± 4,6 vs. 50,0 ± 3,6; p = 0,001) e menos aptas fisicamente (14,1 ± 2,3 vs. 16,5 ± 3,9; p = 0,036), conforme resultados do Body Attitudes Questionnaire (BAQ). O escore do Body Shape Questionnaire (BSQ) também mostrou pior condição para as portadoras de TCAP (146,05 ± 22,63 vs. 114,47 ± 19,50; p = 0,000). Já o comportamento sexual não mostrou associação com a obesidade nem diferença estatisticamente significativa entre os grupos, apontando apenas uma tendência de maior risco para disfunção sexual entre as portadoras de TCAP, conforme resultados obtidos pelo Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). **Conclusão:** Obesas portadoras de TCAP apresentaram mais frequentemente alterações de imagem corporal e devem ser mais bem investigadas quanto à presença de disfunções sexuais.

Costa RF, et al. / Rev Psiq Clín. 2010;37(1):27-31

Palavras-chave: Obesidade, transtornos alimentares, transtorno da compulsão alimentar periódica, sexualidade, disfunção sexual.

Abstract

Background: Most studies that relate eating disorders to sexuality concerns anorexia nervosa and bulimia nervosa, and there are few studies about sexuality and binge eating disorder (BED) together. **Objective:** To verify the presence of sexual dysfunction, excessive sexual drive and changes in the perception of body image in obese women, in addition to compare obese women with and without BED on these aspects. **Methods:** There were two groups of 20 obese women each, with BED of 29.80 ± 6.15 years old and BMI of 35.12 ± 4.59 kg/m², and without BED of 34.70 ± 9.62 years old and 37.27 ± 2.89 kg/m². **Results:** In relation to body image, the two instruments used showed significant difference between groups, with the women with BED are feeling less attractive (13.6 + 3.2 vs. 15.6 ± 2.3, p = 0047), more fat (55.2 ± 4.6 vs. 50.0 ± 3.6, p = 0.001) and less physically fit (14.1 ± 2.3 vs. 16.5 ± 3.9, p = 0036), as results of the Body Attitudes Questionnaire (BAQ). The score of the Body Shape Questionnaire (BSQ) also showed the worst condition for carrying BED (146.05 ± 22.63 vs. 114.47 ± 19.50, p = 0.000). The sexual behavior showed no association with obesity or statistically significant difference between groups, showing only a trend of higher risk for sexual dysfunction among women with BED, as results of the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). **Discussion:** Obese women with BED showed more often changes in body image and should be better investigated for the presence of sexual dysfunctions.

Costa RF, et al. / Rev Psiq Clín. 2010;37(1):27-31

Key-words: Obesity, eating disorders, binge eating disorders, sexuality, sexual dysfunction.

Introdução

A configuração da sexualidade feminina provém de uma série de fatores que ocorrem por influências histórico-sexuais de nossa civilização, por questões de gênero, por valores e crenças, bem como por aspectos familiares, religiosos, educacionais, ou ainda pelas próprias características da personalidade da mulher. Todos esses fatores podem se relacionar com uma série de comprometimentos emocionais, tais como autoimagem diminuída, baixa autoestima, ansiedade e depressão¹.

Neste sentido, um ponto que merece maiores esclarecimentos diz respeito aos transtornos alimentares e suas possíveis relações com a sexualidade. Alguns estudos têm feito referência a essa relação, sobretudo com anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN)^{2,3}, mas esse campo ainda é obscuro no que diz respeito ao transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP).

O TCAP é um distúrbio do comportamento alimentar caracterizado por impulsividade na ingestão alimentar, de padrão recorrente, na ausência de comportamentos compensatórios inadequados, comuns na AN e na BN⁴. Sua prevalência é de 0,7% a 4% na população em geral, 30% na população de obesos em tratamento e 50% na população de obesos graves⁵.

Um fator importante no TCAP diz respeito à sua relação com a obesidade, na medida em que as grandes quantidades de alimento ingeridas podem contribuir para essa condição. Assim, podem associar-se ao TCAP as comorbidades relacionadas com o excesso de gordura corporal, incluindo as psiquiátricas. Neste sentido, são comuns, no TCAP, a depressão⁶⁻⁸ e os transtornos de personalidade evitativo e ansioso⁹.

Diversos estudos já sugeriram que experiências sexuais adversas podem ser fatores importantes na etiologia dos transtornos alimentares

(TA)¹⁰⁻¹². Dessa forma, considera-se que o trauma sexual aumenta a vulnerabilidade a transtornos psiquiátricos em geral, sendo assim um fator de risco não específico, particularmente para a BN e o TCAP e, em menor grau, para a AN.

Os distúrbios de imagem corporal e a baixa autoestima também podem contribuir para a alteração da satisfação sexual, conforme tem sido relatado no caso da BN², porém essa relação não está clara no TCAP, sugerindo a necessidade de novos estudos.

A maioria dos estudos que relacionam transtornos alimentares com sexualidade diz respeito à AN e à BN, e são muito escassos aqueles que estudam conjuntamente a sexualidade com o comer compulsivo. Desse modo, é relevante que estudos descritivos e experimentais possam identificar as possíveis interferências do TCAP na sexualidade feminina.

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi verificar a presença de disfunções sexuais e alterações na percepção da imagem corporal de mulheres obesas portadoras e não portadoras de TCAP.

Método

Casuística

Participaram do estudo descritivo, com delineamento transversal, 20 mulheres obesas (IMC – índice de massa corporal – entre 30,0 e 39,9 kg/m²), portadoras de TCAP, entre 20 e 50 anos de idade, atendidas pelo Ambulim do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e 20 mulheres obesas não portadoras de TCAP, atendidas por dois serviços públicos para tratamento da obesidade, pareadas por idade e IMC.

Procedimentos e variáveis do estudo

Foram realizadas as medidas de massa e estatura para o cálculo do IMC e aplicados os seguintes instrumentos para investigação da impulsividade, alteração da imagem corporal, transtornos da sexualidade e satisfação sexual:

BAQ – “Body Attitudes Questionnaire”¹³

Questionário desenvolvido para avaliar as atitudes que as mulheres têm em relação ao seu corpo. Composto por 44 itens, o questionário autoaplicável apresenta subescalas para seis aspectos distintos de experiência corporal (sentimentos sobre a gordura total, autodepreciação, força, saliência do corpo, sentimentos sobre atração física e percepção da gordura da porção inferior do corpo). A versão em português para este questionário foi validada¹⁴.

BSQ – “Body Shape Questionnaire”¹⁵

É uma escala Likert com 34 itens autopreenchíveis construída para mensurar, nas últimas quatro semanas, a preocupação com a forma corporal e com o peso, especialmente a frequência com que indivíduos com transtornos alimentares experimentam a sensação de “sentirem-se gordos”. Este questionário foi traduzido e validado para a língua portuguesa¹⁶.

Escala de rastreamento para dependência de sexo¹⁷

Questionário autoaplicável contendo 25 questões sobre o comportamento sexual do paciente, sendo que respostas positivas para 13 ou mais questões identificam casos de dependência de sexo. Embora utilizado clinicamente no Brasil, sua versão em português ainda não foi validada.

GRISS – Questionário Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction de Sexualidade Humana¹⁸

O questionário contém 28 questões que visam a propiciar acesso à qualidade de um relacionamento sexual e como isso afeta a vida

desse indivíduo. O teste contém itens que os sexólogos esperam que mudem durante uma terapia sexual. Seus resultados se dão na forma de um escore geral e de escores específicos para diferentes aspectos da disfunção sexual, entretanto, para fins de pesquisa, a escala principal é a mais importante, pois ela mede o funcionamento sexual como um todo. Quanto mais alto o escore, maior a disfunção sexual. As subescalas têm como objetivo o estabelecimento de um diagnóstico específico. Este questionário também tem sido amplamente utilizado na prática clínica em nosso país, mas até o momento não apresenta estudo de validação da versão em português.

Para a análise dos resultados do BAQ, foi realizada a comparação dos valores médios de suas seis subescalas, entre os dois grupos de mulheres obesas, portadoras e não portadoras de TCAP.

A análise dos resultados do BSQ foi executada pela comparação dos valores médios dos escores obtidos para cada grupo e pela comparação da proporção de mulheres em cada uma das classificações possíveis para o instrumento: nenhuma, leve, moderada e grave.

A escala de rastreamento para dependência de sexo foi analisada pela comparação dos valores medianos dos escores obtidos pelos grupos e pela proporção de mulheres em cada grupo que apresentaram resultado classificado como normal ou como risco.

A análise dos resultados do GRISS se deu pela comparação dos valores medianos do escore para as portadoras e as não portadoras de TCAP e pela comparação da proporção de mulheres dos dois grupos que estavam acima dos valores de corte para disfunção sexual.

Foram realizados esclarecimentos em todas as etapas de aplicação de instrumentos às participantes, que formalmente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A realização deste estudo obedeceu aos princípios éticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução CNS 196/96 do Ministério da Saúde.

Tratamento estatístico

A comparação entre os grupos foi realizada pelo teste *t* de Student para as variáveis quantitativas (massa, estatura, IMC e escores dos questionários) quando apresentaram distribuição normal e pelo teste U de Mann Whitney quando a distribuição não foi normal. Para as variáveis qualitativas (questionários), a comparação entre as proporções de respostas dos dois grupos foi executada pelo teste de qui-quadrado ou teste Exato de Fisher. Adotou-se significância estatística para $p < 0,05$. As análises foram realizadas com o *software* SPSS versão 11.0.

Resultados

As características dos grupos estudados, bem como o resultado da comparação entre eles, são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Valores médios das variáveis antropométricas para portadoras e não portadoras de transtorno da compulsão alimentar periódica

	Portadoras	Não portadoras	p
Idade (anos)	34,7 ± 9,62	29,8 ± 6,15	0,062
Massa (kg)	99,06 ± 9,17	94,59 ± 13,51	0,229
Estatura (cm)	163,0 ± 7,0	164,0 ± 8,0	0,660
IMC (kg/m ²)	37,27 ± 2,89	35,12 ± 4,59	0,084

A tabela 2 apresenta a comparação dos resultados obtidos no BAQ entre as portadoras e as não portadoras de TCAP, para os sete domínios abordados por esse instrumento.

Para a interpretação dos resultados obtidos neste instrumento, há dois domínios em que quanto maior o resultado melhor a condição: atração física, força e aptidão física. Para todos os outros, quanto maior o resultado pior a condição. Assim, os resultados demonstram que as não portadoras de TCAP apresentaram melhor atitude corporal ($p < 0,05$) em todos os domínios, excetuando-se saliência do peso e formas.

Tabela 2. Valores médios obtidos no Body Attitudes Questionnaire para obesas portadoras e não portadoras de transtorno da compulsão alimentar periódica

	Portadoras	Não portadoras	p
Atração física	13,6 ± 3,2	15,6 ± 2,3	0,047
Depreciação	27,5 ± 6,1	22,7 ± 7,0	0,040
Sentir-se gorda	55,2 ± 4,6	50,0 ± 3,6	0,001
Saliência da forma e do corpo	24,8 ± 3,7	20,2 ± 3,1	0,000
Gordura dos membros inferiores	15,4 ± 2,7	13,2 ± 3,6	0,054
Força e aptidão física	14,1 ± 2,3	16,5 ± 3,9	0,036
Saliência do peso e formas	4,7 ± 0,8	4,2 ± 1,1	0,121

Os valores médios do escore do BSQ mostraram uma condição significativamente melhor nas não portadoras de TCAP quanto à imagem corporal, e as classificações moderada e grave apareceram com maior frequência entre as portadoras de TCAP (Tabela 3).

Tabela 3. Valores médios obtidos e proporção das diferentes classificações no Body Shape Questionnaire para portadoras e não portadoras de transtorno da compulsão alimentar periódica

	Portadoras	Não portadoras	p
Escore do teste	146,05 ± 22,63	114,47 ± 19,50	0,000
Nenhuma	10%	35%	0,047
Leve	25%	55%	0,042
Moderada	45%	10%	0,007
Grave	20%	0%	0,025

Para a escala de rastreamento para dependência de sexo, também não foram verificadas diferenças estatisticamente significantes entre portadoras e não portadoras de TCAP, para o escore do questionário e para a proporção de mulheres identificadas em classificação normal ou de risco (Tabela 4).

Tabela 4. Valores médios obtidos e proporção das diferentes classificações na escala de rastreamento para dependência de sexo para portadoras e não portadoras de transtorno da compulsão alimentar periódica

	Portadoras	Não portadoras	p
Escore do teste	5,0	3,0	0,317
Normal	65%	75%	0,488
Risco	35%	25%	0,486

A análise dos resultados do GRISS pela comparação dos valores medianos do escore para as portadoras e as não portadoras de TCAP bem como as proporções de mulheres dos dois grupos que estavam acima dos valores de corte para disfunção sexual são apresentadas na tabela 5.

Tabela 5. Valores medianos obtidos no Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction e proporção de mulheres obesas acima do valor de corte para disfunção sexual para portadoras e não portadoras de transtorno da compulsão alimentar periódica

	Portadoras	Não portadoras	p
Escore do teste	3,5	2,0	0,290
Disfunção sexual	40%	15%	0,157

Embora os valores medianos do escore do GRISS não indiquem diferença estatisticamente significativa entre os grupos, assim como a comparação das proporções pelo teste qui-quadrado, o cálculo de OR mostrou 3,78 vezes mais chances de as mulheres portadoras de TCAP apresentarem disfunção sexual.

O tamanho reduzido da amostra, 20 mulheres em cada grupo, pode explicar a ausência de diferença estatisticamente significativa, mesmo havendo disfunção sexual em 40% das portadoras de TCAP e em apenas 15% das não portadoras. Assim, mesmo o OR sendo um teste mais sensível em grandes amostras, é importante considerá-lo, pois, apesar de a diferença estatística entre os grupos não ser significativa, parece haver uma diferença clínica entre eles.

Discussão

A maioria dos estudos sobre transtornos alimentares ainda se refere, principalmente, à AN e à BN. Tal fato se deve ao TCAP ter sido considerado um tipo de transtorno alimentar bem mais recentemente¹⁹.

Estudos que relacionem transtornos alimentares e comportamento sexual são ainda mais escassos, sobretudo no que diz respeito ao TCAP, o que limita a discussão do presente estudo.

Segundo Zwaan *et al.*²⁰, pacientes com TCAP possuem auto-estima mais baixa; além disso, comparando-se obesos portadores desse transtorno com os obesos não portadores, verifica-se maior preocupação com o peso e a forma física entre aqueles que apresentam TCAP²¹.

No presente estudo, a utilização do BAQ confirma esses achados, pois as portadoras de TCAP mostraram maiores escores, estatisticamente significantes, para “depreciação”, “sentir-se gorda”, “saliência da forma e do corpo”, e menores escores para “atração física” e “força e aptidão física”. Esses resultados podem estar associados à sensação de perda de controle e ao sentimento de culpa, comuns às portadoras de TCAP^{22,23}.

Quanto à preocupação com a imagem corporal, os resultados observados pelo BSQ mostraram um escore mais alto nas portadoras de TCAP, além de maior porcentagem de mulheres com classificação “moderada” e “grave”. Esses resultados estão em concordância com os encontrados no estudo realizado por Horcajadas *et al.*²², que comparou 61 obesos mórbidos com transtornos alimentares, dos quais 32 com TCAP, a 145 obesos mórbidos sem TCAP.

Aguilar *et al.*²⁴ realizaram estudo na Espanha, no qual foram comparadas, utilizando-se o BSQ, 37 portadoras de TCAP com 30 não portadoras. A exemplo do presente estudo, verificou-se que as comedoras compulsivas apresentavam maior insatisfação corporal.

Ainda com a utilização do BSQ, estudo realizado com 50 pacientes obesos demonstrou que, de um modo geral, a preocupação com a imagem corporal é algo presente na vida desses pacientes, pois em três quartos deles essa condição apresentou-se de forma grave e, em um quarto, de forma moderada²⁵.

É importante ressaltar que nem todos os estudos demonstram tal diferença entre portadoras e não portadoras de TCAP quanto à imagem corporal. O estudo realizado por Davis *et al.*²⁶, utilizando um procedimento seletivo de silhuetas para obtenção de medidas da estimativa do tamanho corporal atual ou do tamanho corporal ideal (desejado), não mostrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Com o mesmo procedimento, em outra amostra, as mulheres portadoras de TCAP avaliaram mais negativamente sua aparência e relataram maior insatisfação corporal²⁷. Portanto, parece haver uma tendência de as mulheres obesas portadoras desse transtorno alimentar apresentarem maior preocupação com sua aparência física e maior insatisfação com seu corpo.

Considerando que parte do objetivo do presente estudo foi comparar o comportamento sexual entre mulheres obesas portadoras e não portadoras de TCAP, foram utilizados dois instrumentos para esse fim: a escala de rastreamento para dependência de sexo¹⁷ e o questionário GRISS de sexualidade humana¹⁸.

Este objetivo justifica-se pelo fato de que a obesidade está entre os fatores que predispoem às dificuldades sexuais, visto que pode conduzir ao prejuízo da função erétil e da lubrificação vaginal²⁸.

Estudo realizado por Kolotkin *et al.*²⁹ avaliou a qualidade de vida sexual de 1.158 sujeitos, sendo 500 participantes de um programa de modificação de estilo de vida e perda de peso, 372 pacientes candidatos à cirurgia bariátrica e 286 obesos que não estavam envolvidos

em nenhum tipo de tratamento para perda de peso. Os resultados mostraram que maior IMC estava associado com pior qualidade de vida sexual. A obesidade apresentou grande associação com a falta de satisfação sexual, redução do desejo sexual, dificuldades na performance sexual, o que leva esses sujeitos a evitarem encontros sexuais. Nesse estudo, tais condições foram mais comuns entre as mulheres, os obesos classe III e os pacientes candidatos à cirurgia bariátrica.

A utilização do GRISS não identificou diferença entre os grupos quanto aos valores medianos do escore do teste, que se apresentaram abaixo do valor de corte para disfunção sexual em ambos os grupos. Porém, a proporção de mulheres com disfunção sexual foi maior entre as portadoras de TCAP (40% vs. 15%; $p = 0,157$), o que, mesmo não configurando diferença estatisticamente significativa, foi suficiente para produzir um OR de 3,78.

Uma possível explicação para esse resultado de ausência de diferença estatisticamente significativa, mesmo havendo disfunção sexual em 40% das portadoras de TCAP e em apenas 15% das não portadoras, foi o tamanho reduzido da amostra, 20 mulheres em cada grupo. Assim, mesmo o OR sendo um teste mais sensível em grandes amostras, é importante considerá-lo, pois, apesar de a diferença estatística entre os grupos não ser significativa, parece haver uma diferença clínica entre eles, apontando para uma tendência de maior risco de disfunção sexual entre as mulheres obesas portadoras de TCAP.

Segundo Kinzl *et al.*³⁰, problemas sexuais em indivíduos obesos são o resultado de vários fatores, como diminuição da autoestima, relacionamentos insatisfatórios, ou a estigmatização coletiva sofrida pelos obesos. Para o autor, o comer compulsivo pode ser o resultado de uma forma de compensação para os problemas sexuais.

No presente estudo, os valores médios obtidos para o escore da escala de rastreamento para dependência de sexo não mostraram diferença entre portadoras e não portadoras de TCAP e ambos os grupos apresentaram escore médio abaixo do valor de corte para normalidade. O fato de ter havido diferença não significativa entre os grupos pode ser explicado pela proporção discretamente maior de portadoras de TCAP que apresentavam resultado de risco (35% vs. 25%; $p = 0,486$).

Os pacientes obesos com TCAP apresentam maior comorbidade psiquiátrica do que os obesos sem esse transtorno³¹, sendo que a depressão é uma das mais relatadas, provavelmente relacionada com os sentimentos de perda de controle e baixa autoestima³². Depressão e ansiedade podem predispor à disfunção sexual feminina por diminuição da libido²⁸. Cabe ressaltar que o presente estudo não avaliou sintomas depressivos e ansiosos nas pacientes da amostra, o que pode significar uma limitação no estabelecimento de relação entre o TCAP e os aspectos avaliados da sexualidade. Tais fatores indicam que as mulheres obesas portadoras de TCAP poderiam apresentar maior incidência de disfunções sexuais do que as obesas sem TCAP, entretanto são escassos os estudos que buscam essa relação. No presente estudo, tais evidências não foram confirmadas de forma estatisticamente significativa, porém os resultados apontaram para uma tendência nesse sentido, visto que no GRISS 40,0% das portadoras de TCAP apresentaram escores indicativos de disfunção sexual, enquanto das não portadoras apenas 15,0% apresentaram tais escores.

Apesar das diferenças encontradas entre os grupos quanto à imagem corporal, os resultados não indicam comprometimento sexual para nenhum dos grupos, nem diferença entre eles quanto a esse aspecto. Uma limitação do estudo que pode explicar tais resultados é o reduzido tamanho da amostra. Assim, a realização de um estudo semelhante com uma amostra maior possivelmente encontre diferenças estatisticamente significativas entre portadoras e não portadoras de TCAP.

Conclusão

A análise dos resultados permitiu concluir que, quanto à imagem corporal, houve diferença entre os grupos, com as portadoras de TCAP apresentando maior preocupação com a forma física e pior atitude corporal.

A comparação entre os grupos quanto ao comportamento sexual não mostrou diferença entre portadoras e não portadoras de TCAP, mas apontou uma tendência de maior risco para disfunção sexual entre as portadoras de TCAP.

Referências

- Seixas AMR. Sexualidade feminina: história, cultura, família, personalidade e psicodrama. São Paulo: Senac; 1998.
- Wiederman MW, Pryor T. Body dissatisfaction and sexuality among women with bulimia nervosa. *Int J Eat Disord.* 1997;21:361-5.
- Reijonen JH, Pratt HD, Patel DR, Greydanus DE. Eating disorders in the adolescent Population: An Overview. *J Adolesc Res.* 2003;18:209-22.
- Dobrow IJ, Kamenetz C, Devlin MJ. Aspectos psiquiátricos da obesidade. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(Supl III):18-23.
- Hay PJ. The epidemiology of eating disorder behaviours: an Australian community-based survey. *Int J Eat Disord.* 1998;23:371-82.
- Black DW, Goldstein RB, Mason EE. Prevalence of mental disorder in 88 morbidly obese bariatric clinic patients. *Am J Psychiatry.* 1992;149:227-34.
- Goldsmith SJ, Anger-Friedfeld K, Beren S, Boeck M, Aronne L. Psychiatric illness in patients presenting for obesity treatment. *Int J Eat Disord.* 1992;12(1):63-71.
- Maddi SR, Khoshaba DM, Persico M, Bleecker F, VanArsdall G. Psycho-social correlates or psychopathology in a national sample of the morbidly obese. *Obes Surg.* 1997;7:397-404.
- Morgan CM, Vecchiatti IR, Negrão AB. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(Supl III):18-23.
- Pope HG-Jr, Mangweth B, Negrão AB, Hudson JI, Cordás TA. Childhood sexual abuse and bulimia nervosa: a comparison of American, Austrian, and Brazilian women. *Am J Psychiatry.* 1994;151(5):732-7.
- Sanci L, Coffey C, Olsson C, Reid S, Carlin JB, Patton G. Childhood sexual abuse and eating disorders in females: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008;162(3):261-7.
- Rayworth BB, Wise LA, Harlow BL. Childhood abuse and risk of eating disorders in women. *Epidemiology.* 2004;15(3):271-8.
- Ben-Tovim DI, Walquer MK. The development of the Ben-Tovim Walker Body Attitudes Questionnaire (BAQ), a new measure of women's attitudes towards their own bodies. *Psychol Med.* 1991;21(3):775-84.
- Scagliusi FB, Polacow VO, Cordás TA, Coelho D, Alvarenga M, Phillipi ST, et al. Psychometric testing and applications of the body attitudes questionnaire translated into Portuguese. *Percept Motor Skills.* 2005;101:25-41.
- Cooper Z. The development and maintenance of eating disorders. In: Brownell KD, Fairburn CG, editors. *Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook.* New York: The Guilford Press; 1995. p. 199-206.
- Di Pietro MC. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ – “Body Shape Questionnaire” em uma população de universitários. [dissertação]. São Paulo: Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo; 2001.
- Carnes P. *Out of the shadows: understanding sexual addiction.* Minneapolis: CompCare; 1983.
- Rust J, Golombok S. The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). *Br J Clin Psychol.* 1985;24:63-4.
- Spitzer RL, Devlin M, Walsh BT, et al. Binge eating disorder: a multisite field trial of the diagnostic criteria. *Int J Eat Dis.* 1992;11:191-203.
- Zwaan M, Mitchell JE, Seim H, Specker SM, Pyle RL, Raymond N, et al. Eating related and general psychopathology in obese females with binge eating disorder. *Int J Eat Dis.* 1994;15:43-52.
- Wilson GT, Nonas CA, Rosenblum GD. Assessment of binge eating in obese patients. *Int J Eat Dis.* 1993;13:25-33.
- Arias Horcajadas F, Sánchez Romero S, Gorgojo Martínez JJ, Almódovar Ruiz F, Fernández Rojo S, Llorente Martín F. Diferencias clínicas entre pacientes obesos mórbidos con y sin atracones. *Actas Esp Psiquiatr.* 2006;34(6):362-70.
- Azevedo AP, Santos CC, Fonseca DC. Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev Psiq Clín.* 2004;31(4):170-2.
- López Aguilar X, Mancilla Díaz JM, Alvarez Rayón G, Cobos Zapiain G. Un estudio sobre la personalidad e imagen corporal de comedoras compulsivas. *Rev Sanid Mil.* 1997;51(6):255-9.
- Matos MIR, Aranha LS, Faria NA, Ferreira SRG, Bacaltchuck J, Zanella MT. Binge eating disorder, anxiety, depression and body image in grade III obesity patients. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(4):165-9.

26. Davis CJ, Williamson DA, Goreczny AJ, Bennett SM. Body-image disturbances and bulimia nervosa: an empirical analysis of recent revisions of the DSM-III. *Behav Assess.* 1989;11:61-9.
27. Cash TF. Binge eating and body images among the obese: a further evaluation. *J Soc Behav Pers.* 1991;6:367-76.
28. Abdo CHN, Fleury HJ. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Rev Psiq Clín.* 2006;33(3):162-7.
29. Kolotkin RL, Binks M, Crosby RD, Ostbye T, Gress RE, Adams TD. Obesity and sexual quality of life. *Obesity.* 2006;14(3):472-9.
30. Kinzl JE, Trefait E, Fiala M, Hotter A, Biebl W, Aigner F. Partnership, sexuality, and sexual disorders in morbidly obese women: consequences of weight loss after gastric banding. *Obes Surg.* 2001;11(4):455-8.
31. Rueda JG. Transtorno por atracones: ¿entre los trastornos de la conducta alimenticia y la obesidad? Una mirada cognoscitiva comportamental. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2005;34(2):242-50.
32. Bulik CM, Sullivan PF, Kendler KS. Medical and psychiatric morbidity in obese women with and without binge eating. *Int J Eat Dis.* 2002;32(1):72-8.