

Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares

Assessment instruments for eating disorders

Silvia Freitas^a, Clarice Gorenstein^b e Jose C Appolinario^a

^aGrupo de Obesidade e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ) e Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE). Rio de Janeiro, RJ, Brasil ^bDepartamento de Farmacologia, Instituto de Ciências Biomédicas; Lim-23 Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Resumo Este artigo descreve os principais instrumentos e métodos utilizados para mensurar os aspectos psicopatológicos gerais e específicos dos transtornos alimentares. São revistos treze instrumentos auto-aplicáveis e duas entrevistas clínicas semi-estruturadas. Os autores apresentam para cada instrumento de avaliação uma breve descrição de sua estrutura, sua utilização preferencial e se existe versão para o português. Ao final do artigo, é apresentada uma sugestão de protocolo psicométrico para anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica.

Descritores Transtornos alimentares. Anorexia nervosa. Bulimia nervosa. Transtorno da compulsão alimentar periódica. Imagem corporal. Instrumentos de avaliação.

Abstract *This article describes the most useful instruments and methods that measure general and specific psychopathological features of the eating disorders. Thirteen self-report measures and two interviewer-based instruments are reviewed. The authors present, for each instrument, a brief description of its structure, their preferential utilization and the availability of a Portuguese version. At the end, a proposal of a psychometric protocol for the assessment of anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorder is suggested.*

Keywords *Eating disorders. Anorexia nervosa. Bulimia nervosa. Binge eating disorder. Body shape. Rating scales.*

Introdução

Os instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares (TA) surgiram com a necessidade de sistematizar os estudos destes transtornos a partir do estabelecimento e aprimoramento de seus critérios diagnósticos nas várias edições do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM)¹⁻³ e da Classificação Internacional de Doenças (CID).⁴ Alguns destes instrumentos abrangem todo o espectro dos TA, outros são mais específicos para um ou outro transtorno isoladamente.

A anorexia nervosa (AN), a bulimia nervosa (BN) e o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), sendo transtornos de origem multifatorial, necessitam de avaliações e abordagens que contemplem os vários aspectos envolvidos em sua gênese e manutenção. Assim, a aplicação de instrumentos que avaliam as comorbidades (especialmente sintomas depressivos e ansiosos), a imagem corporal, a qualidade de vida e adequação social, além daqueles utilizados para o rastreamento ou

diagnóstico do transtorno em si, será de grande utilidade para uma melhor compreensão do quadro clínico e elaboração de estratégias de tratamento mais adequadas, que poderão melhorar os indicadores de sucesso terapêutico.

Há ainda muita controvérsia sobre os métodos mais adequados para a avaliação dos transtornos alimentares. De um modo geral, podemos agrupar os instrumentos de avaliação em, pelo menos, três categorias:

- 1) questionários auto-aplicáveis;
- 2) entrevistas clínicas;
- 3) automonitoração.

Instrumentos auto-aplicáveis

Os questionários auto-aplicáveis são fáceis de administrar, eficientes e econômicos na avaliação de grande número de indivíduos. Vários deles apresentam propriedades psicométricas adequadas e permitem aos respondentes revelar um comportamento que, por considerarem vergonhoso, poderia deixá-los

relutantes numa entrevista face-a-face. Alguns fornecem uma medida da gravidade do transtorno alimentar, podendo ser utilizados na avaliação de mudanças ao longo de um tratamento. Entretanto, muitos conceitos, incluindo o de compulsão alimentar periódica (CAP), são difíceis de avaliar com exatidão, quando se utiliza um questionário auto-aplicável. Os instrumentos auto-aplicáveis mais utilizados são:

Eating Attitudes Test - EAT.⁵ Apresenta-se em duas versões: uma com 40 itens, e outra menor, com 26 itens; esta última traduzida para o português e em processo de validação - Teste de Atitudes Alimentares.⁷ É utilizado para o rastreamento de indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de AN ou BN. O teste indica a presença de padrões alimentares anormais, mas não revela a possível psicopatologia subjacente.⁸

Eating Disorder Inventory - EDI.⁹ O EDI é um instrumento amplamente utilizado, com propriedades psicométricas bem estabelecidas em estudos de confiabilidade e validade. É composto por 64 itens que avaliam as características psicológicas e comportamentais comuns à AN e à BN. Consiste em oito subescalas, três das quais avaliam os aspectos psicopatológicos específicos dos TA (ímpeto para a magreza, insatisfação corporal e bulimia). As outras cinco avaliam os aspectos psicopatológicos gerais observados em pacientes com TA. Apresenta uma versão revisada EDI-2¹⁰ que, além dos itens da escala original, contém mais três subescalas (asceticismo, regulação do impulso e insegurança social), totalizando 91 itens. Há uma versão do EDI para crianças (KEDS). Pode ser utilizado para o rastreamento de indivíduos em alto risco para o desenvolvimento de um TA. Em pesquisa clínica, pode ser útil como medida de desfecho e como indicador prognóstico em estudos de tratamento.

Eating Disorder Examination versão questionário - EDE-Q.¹¹ Foi desenvolvido como uma versão auto-aplicável do Eating Disorder Examination em formato de entrevista. É constituído por 41 itens e o seu resultado é apresentado em quatro subescalas: restrição alimentar, preocupação alimentar, preocupação com a forma corporal e preocupação com o peso. As subescalas dos dois instrumentos (EDE-Q e EDE) estão altamente correlacionadas, e sua validade e confiabilidade bem documentadas.¹¹ É um instrumento útil para o rastreamento dos TA.

Binge Eating Scale - BES.¹² A BES é um instrumento amplamente utilizado, que foi desenvolvido para avaliar a gravidade da CAP em indivíduos obesos. É uma escala Likert, composta por 16 itens que avaliam as manifestações comportamentais e os sentimentos e cognições envolvidos num episódio de CAP. Fornece o resultado em três categorias: CAP grave (escore ≥ 27), moderada (escore entre 18 e 26) e ausência de CAP (escore ≤ 17). Apresenta uma versão em português - Escala de Compulsão Alimentar Periódica - ECAP,¹³ já validada, com adequadas propriedades psicométricas que indicam sua utilização, no ponto de corte 17, para o rastreamento do TCAP em indivíduos obesos que procuram tratamento para emagrecer.¹⁴ Não sendo um instrumento diagnóstico, este deverá ser confirmado por uma entrevista clínica. Sua aplicação possibilita a elaboração de estratégias terapêuticas mais adequadas e a avaliação seqüencial do tratamento nesse subgrupo de pacientes obesos.

Binge Scale - BS.¹⁵ Foi o primeiro questionário desenvolvido para avaliar episódios de CAP segundo os critérios diagnósticos de bulimia do DSM-III. Foi proposto como instrumento de rastreamento para BN em populações de alto risco.

Bulimia Test - BULIT.¹⁶ Contém 36 itens desenhados numa escala múltipla-escolha de cinco pontos para detectar, na população geral, indivíduos com BN (escore ≥ 102) e em risco para bulimia (escore ≥ 88 e ≤ 101). Uma segunda versão foi formulada - BULIT-R¹⁷ - para atender aos critérios do DSM-III-R e foi validada com os critérios diagnósticos do DSM-IV para BN, apresentando adequadas propriedades psicométricas. Popkess-Vawter & Owens¹⁸ demonstraram a validade do instrumento para mensurar risco aumentado para a CAP e sentimentos de falta de controle em mulheres com sobrepeso e flutuação do peso e também para avaliar a resposta a estratégias terapêuticas para redução da CAP.

Bulimic Investigatory Test, Edinburgh - BITE.¹⁹ Este questionário foi desenvolvido para o rastreamento e a avaliação da gravidade da BN e apresentou propriedades psicométricas adequadas no estudo original.¹⁹ Fornece os resultados em duas escalas: uma de gravidade e outra de sintomas. Escore ≥ 20 indica comportamento de compulsão alimentar com grande possibilidade de bulimia; escore entre 10 e 19 sugere padrão alimentar não usual, necessitando avaliação por uma entrevista clínica Ricca et al²⁰ demonstraram que, utilizado no ponto de corte 10, pode ser uma alternativa para o rastreamento do TCAP em pacientes obesos. Foi traduzido para o português - Teste de Avaliação Bulímica de Edinburgo²¹ - e está em processo de validação.

Questionnaire on Eating and Weight Patterns - QEWP.²² Foi especificamente desenvolvido para fornecer o diagnóstico do TCAP de acordo com os critérios do DSM-IV, tendo sido posteriormente revisado para atender integralmente às propostas estabelecidas no manual, passando a ser denominado QEWP-R. É composto de 28 questões sobre episódios de CAP, indicadores de perda de controle no comer, métodos compensatórios de controle do peso, história de peso e dieta, grau de preocupação com o peso e o corpo e dados demográficos básicos. Pode ser administrado em formato de entrevista, quando então é lido para o respondente. Está indicado para o rastreamento do TCAP na população geral e para distinguir BN purgativa e BN não purgativa. Pode também ser aplicado em amostras de pacientes, porém, o diagnóstico do TCAP deverá ser confirmado por uma entrevista clínica. Há uma versão em português - Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso - Revisado,²³ em processo de validação.

Entrevistas clínicas

Quanto às entrevistas clínicas, a mais utilizada, validada e considerada padrão-ouro para transtornos alimentares é a Eating Disorder Examination - EDE.²⁴ O EDE é uma entrevista clínica semi-estruturada que fornece avaliações descritivas da gravidade da psicopatologia específica dos transtornos alimentares e gera diagnósticos de acordo com os critérios do DSM-IV. Deve ser aplicada por um entrevistador treinado e pode ser utilizada tanto em estudos populacionais quanto em pesquisa

clínica. A avaliação abrange o período de quatro semanas que precede a entrevista. Quando utilizada para fins diagnósticos, o período é estendido para três meses. O resultado é apresentado em quatro subescalas: restrição alimentar, preocupação alimentar, preocupação com a forma corporal e preocupação com o peso. Na entrevista, diferentes formas de excesso alimentar são identificadas: compulsão alimentar periódica objetiva ou subjetiva, com ou sem perda do controle. O instrumento, em vários estudos, apresentou bons índices de confiabilidade e validade.^{25,26} Porém, em muitas situações, seu uso não é viável, uma vez que sua aplicação é demorada e requer entrevistadores treinados que tenham uma compreensão ampla dos conceitos que estão sendo avaliados e que sejam treinados não apenas na técnica de aplicação da entrevista, mas também nos conceitos e regras de pontuação que norteiam o instrumento.

Structured Clinical Interview for DSM-IV - SCID-I/P²⁷ - Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV.²⁸ Esta entrevista pode ser uma alternativa à EDE, até que esta esteja traduzida e validada no nosso idioma. É considerada uma entrevista padrão para a verificação dos diagnósticos psiquiátricos, segundo o DSM-IV, e amplamente utilizada em pesquisa psiquiátrica. Pode-se escolher aplicar apenas o módulo de maior interesse diagnóstico.^{29,30}

Instrumentos de automonitoramento

Diários Alimentares: O automonitoramento consiste de diários alimentares nos quais os pacientes anotam a ingestão alimentar diária (hora do dia e local, quantidade e qualidade dos alimentos sólidos e líquidos), geralmente no período de uma semana. É também solicitado ao paciente que registre seus afetos, cognições e mecanismos compensatórios relacionados à alimentação. É uma técnica bastante utilizada na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para identificar situações que serão o foco das intervenções, objetivando mudanças no comportamento alimentar. Pode ser utilizada também em pesquisas sobre desfechos de tratamento e avaliações clínicas,³¹ tendo a vantagem de evitar um possível viés de memória. Entretanto, o próprio automonitoramento pode resultar em efeito terapêutico, influenciando a frequência e a natureza dos episódios de CAP, merecendo interpretação cuidadosa nos estudos em que for utilizado. As dificuldades com os diários incluem a falta de aceitação por parte dos pacientes e a incerteza quanto à fidedignidade das anotações - ou porque não anotariam imediatamente após o episódio, ou porque o próprio impacto emocional do episódio dificultaria as anotações.

Instrumentos para a avaliação de outros aspectos relacionados aos transtornos alimentares

Imagem corporal

Body Shape Questionnaire - BSQ.³² O BSQ 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 e sem TA experimentam a sensação de se "sentirem gordos". O BSQ fornece uma avaliação contínua e descritiva dos distúrbios da imagem corporal em população clínica e não clínica e pode ser utilizado para avaliar o papel deste distúrbio no desenvolvimento, na manutenção e na resposta ao tratamento

da AN e da BN. O instrumento tem demonstrado bons índices de validade discriminante e concorrente e boa confiabilidade teste-reteste, bem como adequada consistência interna.^{32,33} Há uma versão em português, ainda não validada - Questionário de Imagem Corporal - Versão para mulheres.³⁴

Body Dissatisfaction Scale - BDS of the Eating Disorders Inventory.⁹ Esta subescala do EDI avalia crenças relacionadas a partes específicas do corpo, como a crença de que as coxas, o quadril ou as nádegas são muito grandes. Tem mostrado correlação estatisticamente significativa com outras medidas de distúrbio da imagem corporal.⁹

Controle sobre o comportamento alimentar

Three-factor eating questionnaire - TFEQ.³⁵ É um instrumento autopreenchível, com propriedades psicométricas estabelecidas, também chamado Eating Inventory. Contém três subescalas que avaliam três dimensões do comportamento alimentar: restrição cognitiva, desinibição e fome percebida. Esses aspectos são importantes para um melhor entendimento do distúrbio do comportamento alimentar associado aos TA e à obesidade. Sua utilização, na prática clínica, auxilia a definição da intervenção terapêutica mais adequada a cada paciente.

Psicopatologia geral

Beck Depression Inventory - BDI.³⁶ Instrumento de auto-avaliação de sintomas depressivos, amplamente utilizado em pesquisa e em clínica. Apresenta uma versão em português - Inventário de Depressão de Beck - cujo estudo de validação demonstrou adequadas propriedades psicométricas.³⁷

Symptom Checklist - SCL-90.³⁸ Utilizado como índice de gravidade global, é um instrumento autopreenchível que avalia sintomas de ansiedade, depressão, hostilidade, ideação paranoide, somatização e outros.

Adequação social

A interferência dos TA na qualidade de vida dos pacientes foi apontada em vários estudos. Em estudo recente, Gonzales

Tabela - Protocolo psicométrico para transtornos alimentares com ênfase nos instrumentos traduzidos para a língua portuguesa.

	Anorexia nervosa	Bulimia nervosa	TCAP
Rastreamento	EAT** EDI EDE-Q	BITE** EDI EDE-Q BULIT-R	ECAP* QEWP-R**
Diagnóstico	EDE-entrevista SCID-I/P	EDE-entrevista SCID-I/P	EDE-entrevista SCID-I/P QEWP-R**
Imagem Corporal	BSQ BDS (EDI)	BSQ BDS (EDI)	
Psicopatologia geral	BDI* SCL-90	BDI* SCL-90	BDI* SCL-90
Adequação Social	EAS* TFEQ	EAS* TFEQ	EAS* TFEQ
Controle sobre o comportamento alimentar	EDI BDI* EAS* TFEQ BSQ	BITE** BDI* EAS* TFEQ BSQ	ECAP* BDI* EAS* TFEQ

Instrumentos com tradução em língua portuguesa em negro.

*Versão brasileira já validada.

**Versão brasileira em processo de validação.

et al³⁹ observaram que a qualidade de vida dos pacientes com TA é pior do que a da população geral de mesma idade e sexo e semelhante à de pacientes com outros diagnósticos, tais como depressão, esquizofrenia e pânico.

A adequação social integra múltiplos fatores que interferem no comportamento do indivíduo frente às situações da vida cotidiana. O desempenho do indivíduo é considerado adequado quando está de acordo com os padrões de seu grupo de referência social, educacional, etário e cultural. Entre os instrumentos que avaliam ajuste social, destaca-se:

Social Adjustment Scale - Self Report - SAS-SR.⁴⁰ Esta escala consta de 42 questões auto-preenchíveis e permite uma avaliação individual de sete áreas específicas: trabalho, vida social e lazer, relação com a família, relação marital, relação com os filhos, vida doméstica e situação financeira. Os itens avaliam aspectos

do desempenho, a qualidade das relações interpessoais e os sentimentos e satisfações pessoais, em relação às duas semanas anteriores à pesquisa. Foi traduzida para a língua portuguesa e validada – Escala de Adequação Social - EAS.⁴¹ (Tabela)

Conclusão

A avaliação dos TA deve abranger não apenas os aspectos psicopatológicos específicos destes transtornos, mas também outros aspectos como, por exemplo, os sintomas psicopatológicos gerais e distúrbios da imagem corporal que, na maioria das vezes, contribuem para a manutenção do transtorno e dificultam seu tratamento. A proposta aqui apresentada pretendeu fornecer um painel do atual estágio em que se encontram os instrumentos de avaliação dos TA no Brasil e sugerir um protocolo psicométrico tendo por base esta realidade.

Referências

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1980.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [revised]. 3rd ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1987.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1994.
4. Organização Mundial da Saúde (WHO). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
5. Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979;9:273-9.
6. Garner DM, Olmsted MP, Boher Y, Garfinkel PE. Eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982;12:871-8.
7. Nunes MA, Bagatini LF, Abuchaim AL, Kunz A, Ramos D, Silva JA et al. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o teste de atitudes alimentares (EAT). *Rev ABP-APAL* 1994;16(1):7-10.
8. Eisler I, Szmulker GI. Social class as a confounding variable in the eating attitudes test. *J Psychiatr Res* 1985;19:171-6.
9. Garner DM, Olmsted MP, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Dis* 1983;2:14-34.
10. Garner DM. Eating disorders inventory-2. Odessa (FL): Psychological Assessment Resources; 1991.
11. Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorder: interview or self-report questionnaire? *Int J Eat Dis* 1994;16(4):363-70.
12. Gormally J, Black S, Daston S, Rardin D. The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addict Behav* 1982;7:47-55.
13. 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.
14. Freitas S. Tradução, Adaptação para o Português e validação da binge eating scale: escala de compulsão alimentar periódica [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): UERJ; 2002.
15. Hawkins RC, Clement PF. Development and construct validation of a self-report measure of binge eating tendencies. *Addict Behav* 1980;5:219-26.
16. Smith MC, Thelen MH. Development and validation of a test for bulimia nervosa. *J Consult Clin Psychol* 1984;52:863-72.
17. Thelen MH, Farmer J, Wonderlich J, Smith MC. A revision of the bulimia test: BULIT-R. *Psychol Assess* 1991;3:119-24.
18. Popkess-Vawter S, Owens V. Use of the bulimic screening questionnaire to assess risk and progress in weight management for overweight women who weight cycle. *Addict Behav* 1999;24(4):497-507.
19. Henderson M, Freeman CPL. A self-rating scale for bulimia: the BITE. *Br J Psychiatry* 1987;150:18-24.
20. Ricca V, Mannucci E, Moretti S, Di Bernardo M, Zuchi T, Cabras PL, Rotella CM. Screening for binge eating disorder in obese outpatients. *Compr Psychiatry* 2000;41:111-5.
21. Cordás TA, Hochgraf PO. O "BITE": instrumento para avaliação da bulimia nervosa – versão para o português. *J Bras Psiquiatr* 1993;42:141-4.
22. Spitzer RL, Devlin M, Walsh BT, Hasin D, Wing R, Marcus M, et al. Binge eating disorder: a multisite field trial of the diagnostic criteria. *Int J Eat Dis* 1992;11(3):191-203.
23. Morgan CM, Borges MBF, Jorge M. Questionário sobre padrões de alimentação e peso – revisado: um instrumento para a avaliação do transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev ABP-APAL* 1998;20(4):130-9.
24. Fairburn CG, Cooper Z. The eating disorder examination. In: Fairburn CG, Wilson GT, eds. Binge eating: nature, assessment and treatment. New York: Guilford Press; 1993. p. 317-60.
25. Wilson GT, Smith D. Assessment of bulimia nervosa: an evaluation of the eating disorder examination. *Int J Eat Dis* 1989;8:173-9.
26. Rosen JC, Vara L, Wendt S, Leitenberg H. Validity studies of the eating disorder examination. *Int J Eat Dis* 1990;9:519-28.
27. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. The structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders – patient edition (SCID I/P, version 2.0). New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute; 1995.
28. Versiani M. Entrevista clínica estruturada - DSM-IV transtornos do eixo I. Tradução da structured clinical interview for DSM-IV axis I/patient. Rio de Janeiro: Programa de Ansiedade e Depressão, Instituto de Psiquiatria IPUB, UFRJ, versão 2.1; 1996.

29. First MB, Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M. Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders (SCID-I). In: Rush AJ et al, editors. Handbook of psychiatric measures, 1st ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2000. p. 49-53.
30. Blacker D. Psychiatric rating scales. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p. 764.
31. Wilson GT. Assessment of binge eating. In: Fairburn CG, Wilson GT, editors. Binge eating: nature, assessment and treatment. New York: Guilford Press; 1993. p. 227-49.
32. Cooper PJ, Taylor Mj, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the body shape questionnaire. *Int J Eat Dis* 1987;6:485-94.
33. Rosen JC, Jones A, Ramirez E, Waxman S. Body shape questionnaire studies of validity and reliability. *Int J Eat Disord* 1996;20(3):315-9.
34. Cordás TA. Questionário de imagem corporal - versão para mulheres. In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW, editores. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 352-3.
35. Stunkard AJ, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Res* 1985;29(1):71-83.
36. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh G. Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatr* 1961;4:53-63.
37. Gorenstein C, Andrade L. Validation of a portuguese version of the beck depression inventory and the state -trait anxiety inventory in Brazilian subjects. *Braz J Med Biol Res* 1996;29:453-7.
38. Derogatis LR, Cleary PA. Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: a study in construct validation. *J Clin psychol* 1977;33:981-9.
39. Gonzalez N, Padierna A, Quintana J, Arostegui I, Horcajo M. Quality of life in patients with eating disorders. *Gac Sanit* 2001;15:18-24.
40. Weissman MM, Bothwell S. Assessment of social adjustment by patient self-report. *Arch Gen Psychiatry* 1976;33:1111-5.
41. Gorenstein C, Moreno RA, Bernick MA, Carvalho SC, Nicastri S, Cordás TA et al. Validation of the portuguese version of the social adjustment scale in Brazilian samples. *J Affect Disord* 2002;69(1-3):167-75.

Correspondência: Silvia Freitas

Estrada da Barra da Tijuca, 1006/Bl 1/204 Barra - 22641-000 Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail:silviafreitas@uol.com.br
