



## **Avaliação dos transtornos alimentares e seus impactos na qualidade de vida: Uma revisão sistemática da literatura**

*Washington Moura Braz<sup>1</sup>, Mayco Carneiro de Aquino<sup>2</sup>, Gislene Farias de Oliveira<sup>3</sup>*

**Resumo:** Os transtornos alimentares são definidos como comportamentos físicos e alimentares inadequados e persistentes relacionados a emoções extremas que podem impactar diretamente na saúde física e psicossocial do indivíduo. Afetam mais de 30 milhões de pessoas e trazem consigo morbidade e mortalidade significativas. O rastreamento eficaz de transtornos alimentares é fundamental, pois esses transtornos são comumente subdiagnosticados e subtratados. O presente estudo objetivou uma revisão sistemática da literatura sobre a avaliação dos transtornos alimentares e seus impactos na qualidade de vida, nos últimos 10 anos, especificamente de 2010 a 2020, na base de dados PubMed, em artigos de língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Os resultados eliciaram 5 categorias: 1 - Implicações físicas/fisiológicas (3,3%); 2 – Implicações mentais/emocionais (43,3%); 3 – Implicações sociais (6,6%); 4 – Implicações na manutenção do tratamento (6,6%) e 5 – Implicações no agravamento, fatores predisponentes e reforço do transtorno alimentar (40%). Embora o número de artigos neste estudo seja relativamente pequeno ante as buscas iniciais na literatura, foram suficientes para retratar a realidade através de diversas dimensões possíveis, conforme as cinco categorias eliciadas. Mesmo que a amostra não permita uma generalização dos achados, mas proporcionaram uma concordância entre si quanto ao prejuízo dos Transtornos alimentares relativamente a qualidade de vida de seus portadores.

**Palavras-chave:** Transtorno alimentar. Percepção corporal equivocada. Qualidade de vida.

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA.  
Email: wasington.braz@aluno.ufca.edu.br;

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA.  
Email: mayco.carneiro@aluno.ufca.edu.br;

<sup>3</sup> Doutorado em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. . Pós-doutorado em Ciências da saúde pela Faculdade de Medicina do ABC - FMABC. Docente da Universidade Federal do Cariri – UFCA.  
Email: gislene.farias@ufca.edu.br.

## Assessment of eating disorders and their impact on quality of life: A systematic review of the literature

**Abstract:** Eating disorders are defined as inappropriate and persistent physical and eating behaviors related to extreme emotions that can directly impact the physical and psychosocial health of the individual. They affect more than 30 million people and bring with them significant morbidity and mortality. Effective screening for eating disorders is critical as these disorders are commonly underdiagnosed and undertreated. The present study aimed at a systematic review of the literature on the assessment of eating disorders and their impacts on quality of life, in the last 10 years, specifically from 2010 to 2020, in the PubMed database, in Portuguese and English language articles. The results elicited 5 categories: 1 - Physical/physiological implications (3.3%); 2 – Mental/emotional implications (43.3%); 3 – Social implications (6.6%); 4 – Implications in the maintenance of treatment (6.6%) and 5 – Implications in the aggravation, predisposing factors and reinforcement of the eating disorder (40%). Although the number of articles in this study is relatively small compared to the initial searches in the literature, they were sufficient to portray reality through several possible dimensions, according to the five categories elicited. Even though the sample does not allow a generalization of the findings, they provided an agreement with each other regarding the damage of Eating Disorders in relation to the quality of life of their patients.

**Keywords:** Eating disorder. Misperception of the body. Quality of life.

### Introdução

Os transtornos alimentares são definidos como comportamentos físicos e alimentares inadequados e persistentes relacionados a emoções extremas que podem impactar diretamente na saúde física e psicossocial do indivíduo. Mudanças severas no comportamento alimentar e preocupações excessivas com o corpo são características comuns de indivíduos com transtornos alimentares. Preocupações com o peso corporal, com a forma do corpo e o contorno da silhueta são apontados na literatura como fatores importantes a serem avaliados para identificar comportamentos suspeitos que possam levar ao desenvolvimento de transtornos alimentares. (SILVA et al., 2017)

Os transtornos alimentares afetam mais de 30 milhões de pessoas e trazem consigo morbidade e mortalidade significativas. O rastreamento eficaz de transtornos alimentares é fundamental, pois esses transtornos são comumente subdiagnosticados e subtratados. Com a inclusão do transtorno de compulsão alimentar e outros transtornos alimentares especificados (ou seja, anorexia atípica, bulimia nervosa de baixa frequência ou duração limitada e transtorno de compulsão alimentar, transtorno de purgação, síndrome do comer noturno) no DSM-5,4

tornou-se cada vez mais importante expandir conhecimento de vários tipos de patologia alimentar. (KUTZ et al., 2019).

Os transtornos alimentares (TAs) são caros para tratar, têm altas taxas de mortalidade e estão associados a comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Medidas de QVRS avaliam a avaliação subjetiva de um indivíduo sobre sua saúde e seu impacto no funcionamento em vários domínios, como desempenho no trabalho ou atividade física. Comparada a medidas que enfocam apenas a sintomatologia, uma avaliação da qualidade de vida (QV) pode considerar uma gama mais ampla de fatores que influenciam o bem-estar de uma pessoa, como adequação da moradia ou qualidade das relações sociais. (JENKINS et al., 2014).

O transtorno alimentar (TA) é uma das expressões mais utilizadas para se referir a comportamentos de risco para transtornos alimentares, embora não haja consenso entre os pesquisadores. O TA pode ser caracterizado pela presença de sintomas clássicos de transtornos alimentares que ocorrem com menor frequência ou com menor gravidade do que em transtornos alimentares completos. Outros comportamentos – incluindo jejuar ou comer muito pouco, usar substitutos de refeição (pós/bebidas), tomar pílulas dietéticas, pular refeições ou fumar mais cigarros com a intenção de controlar o peso – podem ser vistos como menos radicais do que a TA. Apesar disso, não são menos graves e também têm sido foco de pesquisas, pois representam fatores de risco para sobrepeso ou obesidade, DE e transtornos alimentares, principalmente em adolescentes. Em um estudo no Brasil que avaliou 1.219 meninas adolescentes constatou que aquelas insatisfeitas com sua imagem corporal tiveram pontuações mais altas no Eating Attitudes Test (EAT-26).<sup>10</sup> Por outro lado, a satisfação com a imagem corporal foi identificada como fator protetor contra TA em adolescentes norte-americanos. A alta frequência de insatisfação corporal encontrada em estudos brasileiros (de 39,8 a 59%) justifica a busca de associações entre esse fenômeno e comportamentos alimentares.(LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020)

Estudos em mais de um país de língua portuguesa são necessários para verificar a operacionalização do instrumento para capturar o construto preocupações com o peso corporal em todos os contextos. Um fator importante quanto à relevância de estudos transnacionais é a identificação de fatores que podem influenciar na preocupação com o peso corporal e, conseqüentemente, promover o desenvolvimento de transtornos alimentares. A literatura destaca que sentimentos de pressão e insegurança acadêmica, uso de medicação por causa de estudos, uso de suplementos e medicamentos para mudança corporal, nível socioeconômico

(SES) e índice de massa corporal (IMC) afetam as preocupações com o peso corporal. Além disso, alguns estudos sugerem que estudantes universitárias, especialmente as mais jovens, são particularmente suscetíveis a preocupações com o peso corporal. (SILVA et al., 2017).

A gênese e a manutenção dos transtornos alimentares são multifatoriais, envolvendo fatores biológicos, sociais e psicológicos, com destaque para a autopercepção distorcida e insatisfação com a aparência física. É crescente o número de adolescentes com transtornos alimentares, motivados pelo medo de engordar, uso de dietas proibitivas ou métodos inadequados de compensação do excesso alimentar, como diuréticos e/ou laxantes e vômitos autoinduzidos. Esses fatos resultaram no aumento da prevalência de transtornos alimentares nos últimos anos: a anorexia nervosa varia de 0,3 a 3,7%; e bulimia nervosa, de 1,1 a 4,0% nas meninas. Portanto, os transtornos alimentares são classificados como a terceira doença crônica mais comum em adolescentes, principalmente entre as mulheres, e estão associados a taxas de morbimortalidade que estão entre as mais altas de todos os transtornos mentais, com importante comprometimento funcional, com menores taxas de mortalidade ponderadas na bulimia nervosa: 1,93 por 1.000 pessoas-ano; e superior na anorexia nervosa: 5,86 mortes por

1.000 pessoas-ano. No entanto, apesar da alta gravidade e alta cronicidade da doença, esse tema permanece relativamente pouco estudado quanto aos outros transtornos mentais.(BRANDT et al., 2019)

A ocorrência de humor, ansiedade e transtornos alimentares pode refletir fatores de risco e etiologia comuns. Vários estudos descobriram que os TAs se agrupam empiricamente com psicopatologia internalizante, incluindo ansiedade e depressão. Essa sobreposição pode ser em parte devido a fatores de risco subjacentes compartilhados, como vulnerabilidades genéticas, afetivas e neurobiológicas. Em particular, a pesquisa descobriu que pessoas com transtorno depressivo maior (TDM) ou transtornos de ansiedade e pessoas com TAs tendem a ter elevada emotividade negativa, um traço de personalidade associado a emoções negativas intensas e frequentes (por exemplo, ansiedade, tristeza). Alternativamente, ou adicionalmente, transtornos MDD/ansiedade e TAs podem aumentar reciprocamente o risco um para o outro (por exemplo, padrões alimentares irregulares podem afetar negativamente o humor e/ou alimentação desregulada pode surgir como um mecanismo de enfrentamento para regular emoções negativas).(GARCIA et al., 2020)

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é um construto multidimensional que se refere à avaliação subjetiva de um indivíduo sobre sua saúde e o impacto de sua saúde em sua vida cotidiana. A QVRS mede áreas como saúde física e mental, socialização e

funcionamento de papéis, dor e vitalidade. Vários estudos descobriram que aqueles com transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) relatam pior QVRS do que os grupos de controle sem TCAP levando investigação sobre os fatores específicos relacionados à saúde que influenciam a relação entre TCAP e pior QVRS.

O transtorno da compulsão alimentar periódica é caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar periódica, nos quais um indivíduo ingere uma quantidade objetivamente grande de comida em um período de tempo discreto, enquanto experimenta uma sensação subjetiva de perda de controle. O TCAP parece ter um impacto negativo significativo na vida dos indivíduos com o transtorno. Especificamente, o TCAP tem sido associado a maiores preocupações com a saúde mental, como ansiedade e depressão e problemas de saúde física. (SINGLETON et al., 2019)

A prevalência da obesidade (definida com  $IMC \geq 30$ ) está aumentando em todo o mundo e é considerada um dos maiores desafios para a saúde pública. Dos indivíduos obesos que procuram tratamento para perda de peso, 16% a 30% relatam ter algum transtorno alimentar, com maior prevalência em pacientes que procuram tratamento cirúrgico. Tanto a obesidade quanto os transtornos alimentares prejudicam a função física e diminuem o bem-estar subjetivo. Com base nisso, indivíduos obesos com transtorno alimentar comórbido podem experimentar um fardo extra (SANDBERG et al., 2013)

A OMS estima que, em 2016, mais de 1,9 bilhão de adultos maiores de 18 anos estavam com sobrepeso em todo o mundo, dos quais 650 milhões eram obesos. No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Brasil – Vigitel de 2016 mostram que a prevalência de excesso de peso foi de 52,8%. sendo maior nos homens (57,7%) do que nas mulheres (50,5%), enquanto a prevalência de obesidade foi de 18,9% e ligeiramente maior nas mulheres (19,6%) do que nos homens (18,1%). A relevância da epidemia do excesso de peso para a saúde pública brasileira é, portanto, inegável, assim como a urgência de buscar mais capacidade e competência para o tratamento efetivo dessa condição. Sendo a obesidade uma doença complexa e multifatorial, seu tratamento é de difícil manejo devido às mudanças no estilo de vida no que diz respeito à alimentação e à prática de exercícios físicos. Assim, é necessário investigar fatores relacionados não apenas ao peso, mas também a patologias e/ou sintomas associados em diversas culturas e cenários, sempre buscando melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, evidências mostram que a obesidade está relacionada ao aumento do risco de desenvolver outros transtornos, como transtornos de ansiedade e depressão. Também está associada ao comportamento compulsivo,

que se caracteriza por episódios recorrentes de consumo de quantidades anormais de alimentos associados ao sofrimento e à ausência de comportamento compensatório. O sono desequilibrado também é um sinal comumente associado à obesidade, caracterizada principalmente pela curta duração do sono, que também está relacionada à compulsão alimentar nesses indivíduos. (FUSCO et al., 2020)

A anorexia nervosa (AN) está associada a uma elevada mortalidade e morbidade psiquiátrica, bem como redução da qualidade de vida (QV) em comparação com controles saudáveis e indivíduos com outras condições psiquiátricas. Além disso, alguns estudos demonstraram que mulheres com AN com menor peso corporal apresentam menor QV(MASON et al., 2018).

A anorexia nervosa (AN) está associada a uma variedade de efeitos negativos físicos, psicológicos e psicossociais, bem como comprometimento funcional e redução da qualidade de vida (QV). Além do fardo da doença, há comorbidades comuns, como transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e/ou traços obsessivo-compulsivos, bem como baixos níveis de envolvimento no tratamento. Um aspecto importante da psicopatologia da AN, com pouca atenção na literatura sobre qualidade de vida e engajamento no tratamento, é o exercício compulsivo. Outra faceta importante da AN que pode impactar no tratamento é a presença de traços obsessivo-compulsivos. Estas são uma comorbidade comum da AN e estão intimamente relacionadas ao conceito de compulsividade, um fator chave de manutenção no modelo cognitivo-comportamental de exercício. Uma associação positiva entre exercícios problemáticos na AN e traços de transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva (OCPD) foi demonstrada. Em contraste, estudos sobre a relação entre transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e exercício excessivo têm sido inconsistentes. Pode ser que o exame de traços obsessivo-compulsivos possa ser mais relevante em pacientes com AN. (YOUNG et al., 2018). Ou seja, embora o exercício físico seja uma importante ferramenta para melhoria da qualidade de vida é necessário que ele seja feito com orientação para não provocar malefícios.

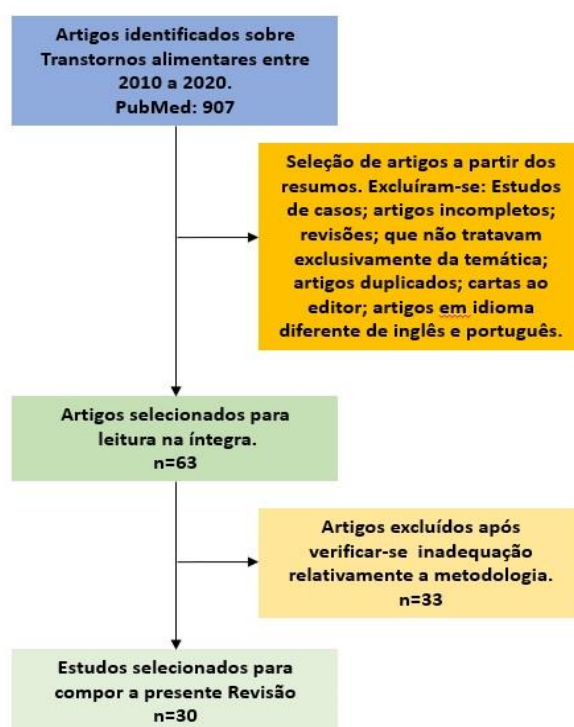
O objetivo geral do presente estudo foi realizar uma Revisão sistemática da literatura sobre a avaliação dos transtornos alimentares e seus impactos na qualidade de vida, nos últimos 10 anos, especificamente de 2010 a 2020. Para isso foi necessário também: a) Selecionar artigos científicos publicados no Pubmed no idiomas de língua portuguesa, inglesa e espanhola entre os anos de 2010 a 2020; b) Conhecer a partir do mapeamento dos estudos como são caracterizados os transtornos alimentares e quais seus impactos na qualidade de vida; c) Conhecer as principais ferramentas de como lidar com os pacientes com algum transtorno

alimentar e assim contribuir para o acolhimento; d) Analisar a atual problema no contexto brasileiro e e) Identificar formas de tratamento e manejo dos pacientes com transtornos alimentares, bem como efetivar a importância do diagnóstico e do tratamento na melhoria da qualidade de vida.

## Metodologia

Inicialmente foram encontrados 1212 artigos no buscador Pubmed, ao se fazer um filtro com o período de 2010 a 2020 a quantidade foi de 907, desses foram selecionados 44 estudos que foram estudados em sua íntegra e posteriormente após nova seleção foram excluídos mais 14 artigos por não abordarem de maneira coesa os objetivos do presente estudo, restando então 30 artigos que são a base desse estudo. A maioria dos artigos foi excluída do estudo por não abordarem os impactos dos transtornos alimentares de maneira clara e objetiva ou por não apresentarem a metodologia adequada. Entendemos ainda que os artigos que abordavam a covid-19 e os transtornos alimentares não se relacionam de maneira adequada aos objetivos do presente estudo, então foram excluídos os artigos que destacavam essa ligação.

**Figura 1** - Fluxograma referente à seleção dos artigos discutidos nesta revisão.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Para uma maior organização na síntese de informações, os artigos foram divididos em 5 categorias, inspiradas principalmente nos fatores de influência. São elas: implicações fisiológicas/físicas (n=1); implicações emocionais/mentais (n=13); implicações sociais (n=2); influência do transtorno alimentar na manutenção do tratamento (n=2) e fatores de influência no agravamento, predisponentes ou de reforço dos transtornos alimentares (n=12). A tabela 1 apresenta o rol de artigos distribuídos por categorias.

**Tabela 1** – Distribuição dos artigos por categorias.

<b>Artigos</b>	<b>Categorias</b>
UDO, T. et al. Sex differences in biopsychosocial correlates of binge eating disorder: a study of treatment-seeking obese adults in primary care setting. <i>General Hospital Psychiatry</i> , v. 35, n. 6, p. 587–591, nov. 2013.	1
DEJONG, H. et al. Quality of life in anorexia nervosa, bulimia nervosa and eating disorder not-otherwise-specified. <i>Journal of Eating Disorders</i> , v. 1, n. 1, p. 43, 2013.	2
MASON, T. B. et al. Associations among eating disorder behaviors and eating disorder quality of life in adult women with anorexia nervosa. <i>Psychiatry Research</i> , v. 267, p. 108–111, set. 2018.	2
YOUNG, S. et al. Relationships between compulsive exercise, quality of life, psychological distress and motivation to change in adults with anorexia nervosa. <i>Journal of Eating Disorders</i> , v. 6, n. 1, 5 fev. 2018.	2
ZICKGRAF, H. F.; FRANKLIN, M. E.; ROZIN, P. Adult picky eaters with symptoms of avoidant/restrictive food intake disorder: comparable distress and comorbidity but different eating behaviors compared to those with disordered eating symptoms. <i>Journal of Eating Disorders</i> , v. 4, n. 1, 29 out. 2016.	2
JÁUREGUI-LOBERA, I.; BOLAÑOS RÕOS, P. Body image quality of life in eating disorders. <i>Patient Preference and Adherence</i> , p. 109, mar. 2011.	2
BACEVICIENE, M.; JANKAUSKIENE, R.; BALCIUNIENE, V. The Role of Body Image, Disordered Eating and Lifestyle on the Quality of Life in Lithuanian University Students. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , v. 17, n. 5, p. 1593, 2 mar. 2020.	2
BENN, Y. et al. What is the psychological impact of self-weighing? A meta-analysis. <i>Health Psychology Review</i> , v. 10, n. 2, p. 187–203, 9 fev. 2016.	2
DALLE GRAVE, R. et al. Weight management, psychological distress and binge eating in obesity. A reappraisal of the problem. <i>Appetite</i> , v. 54, n. 2, p. 269–273, abr. 2010.	2
SANDBERG, R. M. et al. Health-Related Quality of Life in Obese Presurgery Patients with and without Binge Eating Disorder, and Subdiagnostic Binge Eating Disorders. <i>Journal of Obesity</i> , v. 2013, p. 1–7, 2013.	2
FAULCONBRIDGE, L. F. et al. Changes in depression and quality of life in obese individuals with binge eating disorder: bariatric surgery versus lifestyle modification. <i>Surgery for Obesity and Related Diseases</i> , v. 9, n. 5, p. 790–796, set. 2013.	2
JENKINS, P. E. et al. Health-related quality of life among adolescents with eating disorders. <i>Journal of Psychosomatic Research</i> , v. 76, n. 1, p. 1–5, jan. 2014.	2
HARRISON, C. et al. Loss of control eating with and without the undue influence of weight or shape on self-evaluation: evidence from an adolescent population. <i>Journal of Eating Disorders</i> , v. 2, n. 1, 23 out. 2014.	2



GOWEY, M. A. et al. Disordered Eating and Health-Related Quality of Life in Overweight and Obese Children. <i>Journal of Pediatric Psychology</i> , v. 39, n. 5, p. 552–561, 26 mar. 2014.	2
RANZENHOFER, L. M. et al. Binge Eating and Weight-Related Quality of Life in Obese Adolescents. <i>Nutrients</i> , v. 4, n. 3, p. 167–180, 6 mar. 2012.	3
COSTA, D. G. et al. Quality of life and eating attitudes of health care students. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , v. 71, n. suppl 4, p. 1642–1649, 2018.	3
ABD ELBAKY, G. B. et al. Pre-treatment predictors of attrition in a randomised controlled trial of psychological therapy for severe and enduring anorexia nervosa. <i>BMC Psychiatry</i> , v. 14, n. 1, 7 mar. 2014.	4
ABBATE-DAGA, G. et al. Health-related Quality of Life in Adult Inpatients Affected by Anorexia Nervosa. <i>European Eating Disorders Review</i> , v. 22, n. 4, p. 285–291, 29 maio 2014.	4
SAWAOKA, T. et al. Social anxiety and self-consciousness in binge eating disorder: associations with eating disorder psychopathology. <i>Comprehensive Psychiatry</i> , v. 53, n. 6, p. 740–745, ago. 2012.	5
FUSCO, S. DE F. B. et al. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i> , v. 54, 2020.	5
LEAL, G. V. DA S.; PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. DOS S. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. <i>Brazilian Journal of Psychiatry</i> , v. 42, n. 3, p. 264–270, jun. 2020.	5
CECON, S. R. et al. Anthropometric profile, body composition and body image perception of adolescents with positive screening for eating disorders. <i>Revista chilena de nutrición</i> , v. 44, n. 4, p. 337–340, 31 ago. 2017	5
CECON, S. R. et al. Overweight and body image perception in adolescents with triage of eating disorders. <i>The Scientific World Journal</i> , 10 ago. 2017	5
BRANDT, L. M. T. et al. RISK BEHAVIOR FOR BULIMIA AMONG ADOLESCENTS. <i>Revista Paulista de Pediatria</i> , v. 37, n. 2, p. 217–224, 2019.	5
JÁUREGUI-LOBERA, I.; BOLAÑOS RÖOS, P. Thought-shape fusion and body image in eating disorders. <i>International journal of general medicine</i> , v. 5, p. 823-830, 4 out. 2012.	5
GARCIA, S. C. et al. Increased rates of eating disorders and their symptoms in women with major depressive disorder and anxiety disorders. <i>International Journal of Eating Disorders</i> , v. 53, n. 11, p. 1844–1854, 26 ago. 2020.	5
SINGLETON, C. et al. Depression Partially Mediates the Association Between Binge Eating Disorder and Health-Related Quality of Life. <i>Frontiers in Psychology</i> , v. 10, 26 fev. 2019.	5
FRITZ, K.; POWELL, A.; O'CONNOR, P. J. Leisure Time Physical Activity Among U.S. Adults with Elevated Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. <i>Medicine &amp; Science in Sports &amp; Exercise</i> , v. 49, n. 5S, p. 161–162, maio 2017.	5
COOK, B. et al. Pathological motivations for exercise and eating disorder specific health-related quality of life. <i>International Journal of Eating Disorders</i> , v. 47, n. 3, p. 268–272, 17 out. 2013.	5
CLAYDON, E. A. et al. Life satisfaction among a clinical eating disorder population. <i>Journal of Eating Disorders</i> , v. 8, n. 1, 13 out. 2020.	5

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

## **Resultados**

O presente estudo identificou 5 categorias, que estão descritas e comentadas na sequência.

### **Categoria I. Implicações fisiológicas/físicas**

Esta categoria agregou o único artigo (3,3%) que tratou sobre as implicações físicas e fisiológicas com impacto na qualidade de vida. Alterações de exames laboratoriais, observações de sintomas físico ou fisiológicos como perda repentina de peso e/ou infertilidade.

Sob uma perspectiva biopsicossocial, tanto homens quanto mulheres experienciam vários impactos decorrentes da manifestação de transtornos alimentares. Sob essa ótica, é interessante notar que ambos os sexos tendem a apresentar um padrão de acometimento nos domínios da qualidade de vida, mas há algumas diferenças. Mulheres, por exemplo, costumam apresentar a instalação mais precoce de sobrepeso, além de maiores quantidades de tentativas de reduzir o peso por meio de dietas. De maneira diferente, homens costumam buscar essa perda ponderal por um aumento não-saudável na quantidade de exercícios físicos extenuantes e geralmente apresentam piores marcadores laboratoriais de saúde, como: hipertrigliceridemia, glicose mais elevada em jejum e maior pressão arterial, preenchendo mais facilmente que mulheres critérios para síndrome metabólica. (UDO et al., 2013).

### **Categoria II. Implicações emocionais/mentais**

Na categoria 2, foram organizados os artigos que trataram do prejuízo psicológico ocasionado pelos transtornos alimentares, tais como falsa percepção corpórea, insatisfação com a imagem corporal, dentre outras, num total de 13 artigos (43,3%). Pessoas com transtornos alimentares, independentemente do tipo, costumam apresentar uma qualidade de vida menor que o grupo controle, e a diferença entre esses grupos aumenta proporcionalmente ao grau de severidade do transtorno, principalmente os do tipo compulsivo/purgativo. (DEJONG et al., 2013.). Nesse contexto, na Anorexia Nervosa (AN), por exemplo, tanto o aumento na severidade da restrição alimentar quanto o comportamento compulsivo diminuem, independentemente, a qualidade de vida da pessoa. Cabe ressaltar que o subtipo compulsivo/purgativo da AN costuma causar uma maior angústia psicológica do que o subtipo

restritivo. (MASON et al., 2018). Além disso, a prática do exercício físico extenuante costuma ser usada por pessoas com distúrbios alimentares, principalmente a AN, e esse comportamento é associado à diminuição na qualidade de vida dessas pessoas, principalmente no domínio psicológico. (YOUNG et al., 2018) Ademais, cabe a consideração sobre o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo (TARE), que pode causar prejuízos à qualidade de vida relacionada à saúde e seus sintomas podem existir independentemente de outros distúrbios alimentares. Geralmente são diferenciados de Anorexia Nervosa ou Bulimia Nervosa por uma maior neofobia alimentar, comportamentos alimentares inflexíveis e um repertório alimentar muito diminuído e dos “picky eaters”(comedores seletivos) por apresentarem uma pior qualidade de vida e um comportamento que tende mais ao TOC. (ZICKGRAF; FRANKLIN; ROZIN, 2016)

A percepção da imagem corporal também pode ser uma grande influência na qualidade de vida da pessoa, principalmente no domínio mental. Nesse contexto, cabe ressaltar que as pessoas com distúrbios alimentares costumam ter os menores escores em testes de qualidade de vida relacionados à imagem corporal. (JÁUREGUI-LOBERA; BOLAÑOS RÕOS, 2011) Mulheres, em especial, parecem sofrer uma maior influência do transtorno alimentar em relação à percepção da imagem corporal, com maiores impactos nos domínios físicos e mentais da qualidade de vida. No entanto, em homens, essa percepção impacta mais o domínio físico da qualidade de vida do que o mental, sofrendo influência principalmente da busca de um corpo mais musculoso e da preocupação em relação ao sobrepeso. (BACEVICIENE; JANKAUSKIENE; BALCIUNIENE, 2020.)

Em relação ao monitoramento de peso, é interessante notar que, apesar de geralmente não indicar psicopatologias, pode estar associado à redução de autoestima ou ao maior estresse emocional. (BENN et al., 2016). Nesse contexto, a perda de peso pode ser uma grande aliada no combate aos transtornos alimentares e, conseqüentemente, na melhora da qualidade de vida relacionada à saúde. Um estudo mostra que a redução do peso, tanto em homem quanto em mulheres, mostrou que o escore de ambos os grupos na Escala de Compulsão Alimentar teve uma redução significativa, com uma melhora maior no grupo das mulheres. (DALLE GRAVE et al., 2010.).

Acresça-se que é conveniente falar sobre o impacto e prevalência dos transtornos alimentares em pessoas obesas, principalmente as que buscam tratamento cirúrgico. Nesse cenário, além dos impactos da qualidade de vida dos TAs, a obesidade também contribui de maneira significativa e independente para piorar esse quadro. (SANDBERG et al., 2013) No entanto, as pessoas que se enquadram nesse grupo e seguem corretamente um tratamento de

pelo menos 12 meses para a perda de peso, seja ele cirúrgico e/ou mudança no estilo de vida, conseguem melhoras significativas no humor e na qualidade de vida. (FAULCONBRIDGE et al., 2013)

Em relação às crianças e aos adolescentes, o padrão de acometimento dos transtornos alimentares, apesar de algumas diferenças em relação aos adultos, também apresenta diversos prejuízos à saúde desses grupos, mais acentuadamente no domínio psicológico. (JENKINS et al., 2014.) Algumas dessas particularidades podem ser encontradas na compulsão alimentar, por exemplo, na qual a angústia pode não se mostrar tão clara como em um adulto com o mesmo transtorno. (HARRISON et al., 2014) Ademais, é relevante destacar que o período de transição entre fase infantil para a adolescente é onde a criança pode dar sinais de desenvolvimento de transtornos alimentares, mas que ainda não são distúrbios totalmente estabelecidos, como um comportamento de controle de peso prejudicial à saúde, a exemplo de vômitos, manutenção forçada de jejum mesmo com fome ou pular refeições. (GOWEY et al., 2014)

### **Categoria III: Implicações sociais**

Nesta categoria foram agrupados dois artigos (6,6%) referentes aos prejuízos que os transtornos podem causar em termos de relacionamentos sociais e na distorção da percepção dos ambientes sociais.

Notoriamente, transtornos alimentares, além de impactarem o domínio físico e o mental, também podem causar repercussões na convivência social da pessoa. Em adolescentes obesos, por exemplo, pode-se observar prejuízos nas interações sociais entre familiares ou amigos e na percepção de ambientes - como a escola ou local de trabalho. Cabe ressaltar que adolescentes do sexo feminino estão mais susceptíveis à diminuição da qualidade de vida no domínio social. (RANZENHOFER et al., 2012) Acresça-se que é importante destacar que acadêmicos com uma menor renda familiar tendem a apresentar mais comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Além disso, tanto a idade como o período acadêmico tendem a se relacionar com comportamentos de risco. Convém destacar que os acadêmicos do curso de nutrição foram os que mais apresentaram risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares dentre os outros cursos da área da saúde. (COSTA et al., 2018)

#### **Categoria IV: Influência do TA na manutenção do tratamento**

Na categoria 4, foram organizados os dois artigos (6,6%) que trataram sobre a influência de variáveis na manutenção, permanência ou aderência às recomendações terapêuticas no tratamento dos transtornos alimentares. No contexto terapêutico, não é raro que pessoas com transtornos alimentares, principalmente AN, abandonem o tratamento. Sob essa perspectiva, alguns fatores podem ajudar a estimar a permanência do indivíduo no tratamento. Variáveis como: pior qualidade de vida relacionada ao transtorno alimentar (EDQoL), o diagnóstico do subtipo purgante de Anorexia Nervosa e escores mais altos na escala de exame de distúrbios alimentares (EDE) predispoem uma maior probabilidade de abandono do tratamento. No entanto, nível educacional, motivação para mudar, IMC, avaliação da qualidade de vida em geral (HRQoL), ajustamento social, duração da doença ou depressão não demonstraram influenciar significativamente na manutenção do tratamento de transtornos alimentares. (ABD ELBAKY et al., 2014) Além disso, a natureza egossintônica desses distúrbios alimentares pode dificultar significativamente o estabelecimento de um tratamento adequado. (ABBATE-DAGA et al., 2014).

#### **Categoria V: Fatores de agravamento, predisponentes ou de reforço do transtorno alimentar**

Nesta quinta e última categoria foram agrupados os artigos que trataram de fatores predisponentes, que reforçam ou agravam os transtornos alimentares, num total de 12 (40%).

Em homens e mulheres com sobrepeso ou obesidade e diagnosticados com compulsão alimentar periódica, a fobia social e a preocupação com a aparência parecem estar relacionadas com o agravamento de algumas variáveis relevantes na avaliação de transtornos alimentares, como frequência dos episódios de compulsão, piores escores em testes de severidade do distúrbio alimentar, preocupação com o peso e com a dieta, além de estarem associadas à depressão, a qual também influencia negativamente nessas variáveis. (SAWAOKA et al., 2012). Além disso, é interessante ressaltar que maiores níveis de ansiedade refletem em maiores índices de transtornos alimentares e em uma piora na qualidade do sono. (FUSCO et al., 2020)

Em relação à percepção do peso corporal, adolescentes que se percebiam com sobrepeso tinham quase 2 vezes mais chances de praticar algum comportamento de transtorno alimentar e os que relataram praticar maneiras não-saudáveis de perda de peso aumentavam essa chance

para aproximadamente 7,5 vezes. Ademais, mulheres adolescentes apresentaram mais de 2 vezes a chance de desenvolver algum comportamento não-saudável de perda de peso. Adolescentes em geral, caso se percebessem abaixo do peso, apresentavam quase metade das chances de praticar esse tipo de comportamento, enquanto os que se percebiam acima do peso tinham quase 2,5 vezes mais chances de praticar essa atitude. (LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020) Sob a perspectiva da percepção da imagem corporal em adolescentes, uma superestimação do tamanho do corpo pode aumentar as chances de desenvolver sinais e sintomas relacionados aos transtornos alimentares em 2,5 vezes e a insatisfação com a imagem corporal, juntamente com o desejo de diminuir o tamanho corporal, aumenta essas chances em até 13,5 vezes. Além disso, é importante ressaltar que o próprio desenvolvimento de características sexuais secundárias pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. (STOFELES CECON et al., 2017.)

Em relação à influência de alguns fatores comportamentais e socioeconômicos em mulheres adolescentes, acreditar que tem hábitos alimentares saudáveis, medo de engordar, busca por conforto emocional na alimentação, praticar jejum de um dia inteiro e seguir uma dieta rigorosa mostraram ser variáveis associadas ao risco comportamental para o desenvolvimento de Bulimia Nervosa. Interessantemente, alunas de colégios públicos apresentavam comportamentos de risco significativamente menor do que as que estudavam em escolas particulares. (BRANDT et al., 2019). Sobre o fenômeno pensamento-forma (TSF), cujo princípio é uma distorção cognitiva em que o pensamento pode influenciar a percepção em relação à imagem corporal, é válido destacar que pessoas com alto escore de TSF, em relação às que apresentam menores escores, demonstram maior preocupação e insatisfação com a forma corporal, depressão, ansiedade, fobia social, desejo de diminuir a forma corporal. (JÁUREGUI-LOBERA; BOLAÑOS RÕOS, 2011.)

Mulheres que apresentam Transtorno Depressivo Maior associado à ansiedade tendem a possuir mais transtornos alimentares ao longo da vida - chegando até a 4 vezes mais chance que mulheres que não possuem nenhuma das duas patologias -, mais comportamentos relacionados a esses distúrbios e maior severidade dos sintomas relacionados ao comportamento alimentar, mesmo que não tenha um transtorno diagnosticável. (GARCIA et al., 2020) Além disso, a depressão pode, ainda, agravar a piora na qualidade de vida relacionada ao transtorno alimentar em pessoas diagnosticadas com Compulsão Alimentar Periódica, por exemplo. (SINGLETON et al., 2019.) Os sintomas de Transtorno de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no adulto podem influenciar negativamente no transtorno alimentar, aumentando a

severidade dos sintomas e dos comportamentos purgativos. Ademais, essa associação pode prejudicar a qualidade de vida em diferentes domínios, como no lazer, trabalho, relações sociais e nas atividades gerais. (FRITZ; POWELL; O’CONNOR, 2017).

A dependência de exercício físico e a severidade do transtorno alimentar contribuem independentemente para a piora na qualidade de vida relacionada à saúde e elas apresentam uma interação estatisticamente significativa, o que sugere que a associação de ambas contribui para uma piora ainda maior da QVRS. (COOK et al., 2013).

É importante ressaltar que os impactos na QVRS dos transtornos alimentares podem não se limitar à duração do distúrbio, pessoas que já foram diagnosticadas com algum desses transtornos tendem a apresentar menos satisfação em relação à vida comparado a indivíduos que nunca foram diagnosticados com algum distúrbio alimentar. (CLAYDON et al., 2020.).

Na sequência, observe-se o quadro sinótico das categorias relacionadas aos artigos, bem como seus percentuais. A grande maioria deles tratou sobre implicações emocionais ou mentais e fatores que predisõem, agravam ou reforçam o Transtorno alimentar. É possível que tais implicações estejam mais visíveis e portanto, tragam maior prejuízo na qualidade de vida dos seus portadores.

**Figura 2** - Quadro sinótico das categorias relacionadas aos artigos do estudo



Fonte: Autores, conforme dados da pesquisa, 2022.

As repercussões físicas dos transtornos alimentares costumam ser menos expressivas que os prejuízos psicológicos, fato que provavelmente contribui para a relativamente pouca literatura acerca dos achados físicos desses distúrbios. Além dos achados clínicos e laboratoriais sob uma perspectiva física citados para adultos nesse artigo, N. Josephine et al. também demonstra achados relevantes em adolescentes, principalmente relacionados com um tempo maior de duração do transtorno, como infertilidade, distúrbios do crescimento e atraso de puberdade, diminuição da densidade mineral óssea. (NEALE; HUDSON, 2020)

Em relação às repercussões psicológicas, o contrário é observado, há um considerável foco da literatura em estudos que avaliam o prejuízo mental que os transtornos alimentares causam. Dentre alguns fatores que pioram a QVRS, o próprio tipo de distúrbio alimentar pode influenciar diretamente nesse impacto, como o subtipo purgativo da Anorexia Nervosa e o TARE. Acresça-se que a percepção e insatisfação da imagem corporal - principalmente em mulheres -, a preocupação com o peso, a prática de exercícios extenuantes, as práticas não-saudáveis de manutenção do peso e a obesidade são os principais aspectos que contribuem para a diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde. Além disso, algumas das variáveis que costumam diminuir a QVRS, como a percepção e insatisfação com a imagem corporal, também tendem a contribuir para o agravamento ou manutenção de um transtorno alimentar previamente estabelecido, o que pode, potencialmente, se tornar um círculo vicioso de reforço positivo entre essas variáveis e o transtorno alimentar.

Similarmente às implicações físicas dos transtornos alimentares, não há muito na literatura acerca das implicações sociais direta e dos fatores que influenciam na manutenção do tratamento dos transtornos alimentares. É possível observar uma certa tendência de adolescentes acima do peso, principalmente de mulheres, em apresentar uma maior dificuldade de manter adequadamente suas relações sociais, seja em ambientes de convivência com outras pessoas, como escola ou trabalho, seja em ambiente familiar. Além disso, no estudo com os acadêmicos da área de saúde foi observado que o curso que apresentava maior tendência de comportamentos de risco e, conseqüentemente, mais chances de desenvolver transtornos alimentares eram os acadêmicos de nutrição. Esse fato também é achado por (SILVA et al., 2012). Além disso, sobre a manutenção do tratamento, é válido ressaltar que não raramente ocorre abandono, havendo uma correlação positiva entre impactos negativos do transtorno alimentar na qualidade de vida e a taxa de desistência de tratamento. Além disso, o subtipo purgativo de Anorexia Nervosa, em especial, apresenta os maiores índices de abandono das intervenções que tentam ser feitas para tratar o transtorno alimentar. Ademais, a natureza



egossintônica da AN, por exemplo, que consiste majoritariamente em não admitir ou compreender que possui um distúrbio alimentar, dificulta uma aderência satisfatória ao tratamento, já que essa característica tende a mudar a percepção das pessoas em relação aos seus sintomas.

Em relação aos fatores que predisõem, agravam ou reforçam comportamentos de transtorno alimentar, é válido ressaltar que a fobia social, ansiedade, preocupação com a aparência, frequência dos episódios de compulsão, busca de conforto emocional na alimentação, maior severidade dos sintomas do distúrbio alimentar, preocupação com o peso e com a dieta e a associação com a depressão parecem ser os fatores mais decisivos. Ademais, o TDM associado à ansiedade e o TDAH podem contribuir independentemente e em associação ao transtorno alimentar para uma pior qualidade de vida relacionada à saúde. É interessante destacar que o próprio histórico de distúrbio alimentar prévio contribui para uma pior satisfação em relação à vida, mesmo que não apresentem mais sinais de transtorno alimentar ativo.

## **Conclusões**

Os trabalhos que abordam sobre implicações físicas e sociais e sobre a influência do transtorno alimentar na manutenção do tratamento se demonstram ainda insuficientes na literatura.

Em síntese, os transtornos alimentares podem impactar significativamente na qualidade de vida relacionada à saúde, principalmente no domínio psicológico. Além disso, deve-se tomar cuidado com a associação de distúrbios alimentares e outros transtornos mentais, além da retroalimentação que pode acontecer entre os distúrbios alimentares e algumas variáveis psicológicas, como a percepção e insatisfação com a imagem corporal.

Embora o número de artigos neste estudo seja relativamente pequeno ante as buscas iniciais na literatura, foram suficientes para retratar a realidade através de diversas dimensões possíveis, conforme as cinco categorias eliciadas. Mesmo que a amostra não permita uma generalização dos achados, mas proporcionaram uma concordância entre si quanto ao prejuízo dos Transtornos alimentares relativamente a qualidade de vida de seus portadores.

A esse respeito, os estudos revelaram perdas na qualidade de vida de sujeitos com transtornos alimentares, com implicações físicas, fisiológicas, emocionais, sociais e na manutenção e/ou aderência ao tratamento. Com relação as questões emocionais, foram relatados quadros de agravos psiquiátricos, depressão, transtornos afetivos e de ansiedade.

Inclusive são maiores os transtornos psiquiátricos do que os transtornos físicos, conforme observado na aludida literatura.

As questões sobre implicações sociais foi mencionada também como a área mais afetada, direta ou indiretamente em todas as categorias. Isso demonstra uma demanda em se considerar os aspectos clínicos e psiquiátricos de maneira conjunta ao suporte social e envolvimento familiar, para que se possa favorecer maior aderência ao tratamento.

É importante considerar que a avaliação da qualidade de vida embora seja em parte um tanto subjetiva, talvez não seja este, o foco que se deva dar aos transtornos alimentares, senão, as formas de se contornar os transtornos alimentares.

Em resumo, importante se faz, novas investigações sobre a qualidade de vida em pessoas com transtornos alimentares, com amostras clínicas maiores, e com melhor delineamento desta problemática, de forma a contribuir com políticas públicas mais efetivas na melhoria da qualidade de vida dos portadores de tais transtornos.

## Referências

ABBATE-DAGA, G. et al. Health-related Quality of Life in Adult Inpatients Affected by Anorexia Nervosa. **European Eating Disorders Review**, v. 22, n. 4, p. 285–291, 29 maio 2014.

ABD ELBAKY, G. B. et al. Pre-treatment predictors of attrition in a randomised controlled trial of psychological therapy for severe and enduring anorexia nervosa. **BMC Psychiatry**, v. 14, n. 1, 7 mar. 2014.

BACEVICIENE, M.; JANKAUSKIENE, R.; BALCIUNIENE, V. **The Role of Body Image**,

BENN, Y. et al. What is the psychological impact of self-weighing? A meta-analysis. **Health Psychology Review**, v. 10, n. 2, p. 187–203, 9 fev. 2016.

BRANDT, L. M. T. et al. RISK BEHAVIOR FOR BULIMIA AMONG ADOLESCENTS. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 2, p. 217–224, 2019.

CLAYDON, E. A. et al. Life satisfaction among a clinical eating disorder population. **Journal of Eating Disorders**, v. 8, n. 1, 13 out. 2020.

COOK, B. et al. Pathological motivations for exercise and eating disorder specific health-related quality of life. **International Journal of Eating Disorders**, v. 47, n. 3, p. 268–272, 17 out. 2013.

COSTA, D. G. et al. Quality of life and eating attitudes of health care students. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1642–1649, 2018.

DALLE GRAVE, R. et al. Weight management, psychological distress and binge eating in obesity. A reappraisal of the problem. **Appetite**, v. 54, n. 2, p. 269–273, abr. 2010.

DEJONG, H. et al. Quality of life in anorexia nervosa, bulimia nervosa and eating disorder not-otherwise-specified. **Journal of Eating Disorders**, v. 1, n. 1, p. 43, 2013.

Disordered Eating and Lifestyle on the Quality of Life in Lithuanian University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 5, p. 1593, 2 mar. 2020.

FAULCONBRIDGE, L. F. et al. Changes in depression and quality of life in obese individuals with binge eating disorder: bariatric surgery versus lifestyle modification. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 9, n. 5, p. 790–796, set. 2013.

FRITZ, K.; POWELL, A.; O'CONNOR, P. J. Leisure Time Physical Activity Among U.S. Adults with Elevated Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 49, n. 5S, p. 161–162, maio 2017.

FUSCO, S. DE F. B. et al. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, 2020.

GARCIA, S. C. et al. Increased rates of eating disorders and their symptoms in women with major depressive disorder and anxiety disorders. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 11, p. 1844–1854, 26 ago. 2020.

GARCIA, S. C. et al. Increased rates of eating disorders and their symptoms in women with major depressive disorder and anxiety disorders. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 11, p. 1844–1854, 26 ago. 2020.

GOWEY, M. A. et al. Disordered Eating and Health-Related Quality of Life in Overweight and Obese Children. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 39, n. 5, p. 552–561, 26 mar. 2014.

HARRISON, C. et al. Loss of control eating with and without the undue influence of weight or shape on self-evaluation: evidence from an adolescent population. **Journal of Eating Disorders**, v. 2, n. 1, 23 out. 2014.

JÁUREGUI-LOBERA, I.; BOLAÑOS RÕOS, P. Body image quality of life in eating disorders. **Patient Preference and Adherence**, p. 109, mar. 2011.

JENKINS, P. E. et al. Health-related quality of life among adolescents with eating disorders. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 76, n. 1, p. 1–5, jan. 2014.

JENKINS, P. E. et al. Health-related quality of life among adolescents with eating disorders. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 76, n. 1, p. 1–5, jan. 2014.

KUTZ, A. M. et al. Eating Disorder Screening: a Systematic Review and Meta-analysis of Diagnostic Test Characteristics of the SCOFF. **Journal of General Internal Medicine**, 8 nov. 2019.

LEAL, G. V. DA S.; PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. DOS S. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 264–270, jun. 2020.

MASON, T. B. et al. Associations among eating disorder behaviors and eating disorder quality of life in adult women with anorexia nervosa. **Psychiatry Research**, v. 267, p. 108–111, set. 2018.

NEALE, J.; HUDSON, L. D. Anorexia nervosa in adolescents. **British Journal of Hospital Medicine**, v. 81, n. 6, p. 1–8, 2 jun. 2020.

RANZENHOFER, L. M. et al. Binge Eating and Weight-Related Quality of Life in Obese Adolescents. **Nutrients**, v. 4, n. 3, p. 167–180, 6 mar. 2012.

SANDBERG, R. M. et al. Health-Related Quality of Life in Obese Presurgery Patients with and without Binge Eating Disorder, and Subdiagnostic Binge Eating Disorders. **Journal of Obesity**, v. 2013, p. 1–7, 2013.

SANDBERG, R. M. et al. Health-Related Quality of Life in Obese Presurgery Patients with and without Binge Eating Disorder, and Subdiagnostic Binge Eating Disorders. **Journal of Obesity**, v. 2013, p. 1–7, 2013.

SAWAOKA, T. et al. Social anxiety and self-consciousness in binge eating disorder: associations with eating disorder psychopathology. **Comprehensive Psychiatry**, v. 53, n. 6, p. 740–745, ago. 2012. 29- LEAL, G. V. DA S.; PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. DOS S. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 264–270, jun. 2020.

SILVA, J. D. et al. Influence of the nutritional status in the risk of eating disorders among female university students of nutrition: eating patterns and nutritional status. **ProQuest**, p. 3399–3406, 1 dez. 2012.

SILVA, W. R. DA et al. Body weight concerns: Cross-national study and identification of factors related to eating disorders. **PLOS ONE**, v. 12, n. 7, p. e0180125, 7 jul. 2017.

SINGLETON, C. et al. Depression Partially Mediates the Association Between Binge Eating Disorder and Health-Related Quality of Life. **Frontiers in Psychology**, v. 10, 26 fev. 2019.

SINGLETON, C. et al. Depression Partially Mediates the Association Between Binge Eating Disorder and Health-Related Quality of Life. **Frontiers in Psychology**, v. 10, 26 fev. 2019.

STOFELES CECON, R. et al. Anthropometric profile, body composition and body image perception of adolescents with positive screening for eating disorders. **Revista chilena de nutrición**, v. 44, n. 4, p. 337–340, 2017

UDO, T. et al. Sex differences in biopsychosocial correlates of binge eating disorder: a study of treatment-seeking obese adults in primary care setting. **General Hospital Psychiatry**, v. 35, n. 6, p. 587–591, nov. 2013.

YOUNG, S. et al. Relationships between compulsive exercise, quality of life, psychological distress and motivation to change in adults with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, v. 6, n. 1, 5 fev. 2018.

ZICKGRAF, H. F.; FRANKLIN, M. E.; ROZIN, P. Adult picky eaters with symptoms of avoidant/restrictive food intake disorder: comparable distress and comorbidity but different eating behaviors compared to those with disordered eating symptoms. *Journal of Eating Disorders*, v. 4, n. 1, 29 out. 2016.

●

●

Como citar este artigo (Formato ABNT):

BRAZ, Washington Moura; AQUINO, Mayco Carneiro de; OLIVEIRA, Gislene Farias de. Avaliação dos transtornos alimentares e seus impactos na qualidade de vida: Uma revisão sistemática da literatura. **Id on Line Rev. Psic.**, Fevereiro/2023, vol.17, n.65, p. 276-296, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 31/07/2022;

Aceito 08/02/2023;

Publicado em: 28/02/2023.