

ASSOCIAÇÃO ENTRE EPISÓDIOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR E TRANSTORNO MENTAL COMUM ENTRE SERVIDORES DE UMA UNIVERSIDADE DO NORTE DO BRASIL

ASSOCIATION BETWEEN OF BINGE EATING EPISODES AND COMMON MENTAL DISORDER AMONG OFFICERS IN A UNIVERSITY OF NORTHERN BRAZIL

KAMILE SANTOS SIQUEIRA^{1*}, CARLA PACHECO TEIXEIRA², DÉBORA FRANÇA DOS SANTOS³, SIMONE OLIVEIRA DA COSTA⁴, JOSÉ CARLOS AMARAL GEVÚ⁵

1. Nutricionista, Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ, docente da Universidade Federal Fluminense (Polo de Rio Das Ostras); 2. Assistente social, Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, assessora da Coordenação Geral de Pós-Graduação na Fundação Oswaldo Cruz; 3. Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ; 4. Nutricionista pela Universidade Federal do Acre; 5. Químico, Mestre em Química pela Universidade Federal Fluminense, docente do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia Fluminense.

*Rua Recife, Lotes 1-7, Jardim Bela Vista, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 28895-532. kamilesiqueira@hotmail.com

Recebido em 10/09/2016. Aceito para publicação em 21/10/2016

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é verificar as prevalências e relação entre episódios de compulsão alimentar (ECA) e transtorno mental comum (TMC) entre servidores de uma Universidade do Norte do Brasil. Para alcançar tal propósito, foi realizado estudo de corte transversal com uma amostra de 312 servidores da Universidade Federal do Acre. O estudo teve como variáveis principais o TMC, que foi avaliado pelo preenchimento do questionário validado "GHQ-12", e ECA, verificados pela informação sobre ingestão de grande quantidade de comida, em pouco tempo, com falta de controle. A prevalência de ECA observada foi de 7% em mulheres e 10% em homens. Ao realizar análise de regressão logística, o ECA se mostrou associado às variáveis "renda per capita" e "escolaridade para mulheres", no modelo multivariado (p-valor 0.013), mas diferentemente para homens, a associação foi perdida após ajustes. A frequência de TMC foi de 18% em mulheres e 29% em homens. A prevalência de episódios de compulsão alimentar foi 3 vezes maior entre as mulheres (15,8%) e mais de duas vezes maior entre os homens (17,3%) que apresentaram TMC. Conclui-se que a relação observada entre ECA e TMC pode corroborar a importância da verificação dos episódios de compulsão.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Mental Comum, Transtorno de Compulsão Alimentar, estudo transversal.

ABSTRACT

This study aimed to assess the prevalence and relationship between binge eating episodes (BEE) and common mental disorder (CMD) between employees in a University of Northern Brazil. To achieve this purpose, we conducted a cross-sectional study with a sample of 312 employees of Federal University of

Acre. The study had as main variables the CMD, evaluated by filling out the validated questionnaire "GHQ-12", and BEE, verified through information on intake of large amounts of food in a short time, without control. The observed prevalence of BEE was 7% in women and 10% in males. When performing logistic regression, BEE analysis was associated to the variables "per capita income" and "education for women", in the multivariate model (p-value 0.013), but unlike for men, the association was lost after adjustment. CMD frequency was 18% in women and 29% among men. The prevalence of binge eating episodes was three times higher among women (15.8%) and more than twice as high among men (17.3%) with CMD. We conclude that the observed relationship between BEE and CMD can support the importance of checking binge eating episodes.

KEYWORDS: Common Mental Disorder, Binge Eating, cross-sectional study.

1. INTRODUÇÃO

Uma prevalência significativa das morbidades em todo mundo decorre de problemas na saúde mental da população¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as morbidades psíquicas atingem cerca de 700 milhões de pessoas, representando cerca de um terço de casos de doenças não transmissíveis². Dentre os transtornos mentais existentes no DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)³ e no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças)⁴ são referidos os transtornos alimentares designados por Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Compulsão Alimentar Periódica e Transtornos alimentares sem outras especificações. Em sua caracterização, tratam-se de psicopatologias comuns que envolvem muitas vezes a ocorrência de Episódios de

Compulsão Alimentar (ECA), estes identificados pelo consumo descontrolado de uma grande quantidade de comida em um pequeno período de tempo, associados ao sentimento de falta de controle^{3,4}.

Alguns estudos apontam que prevalências dos ECA têm sido estudadas por representar um comportamento importante a ser verificado na sociedade. Como exemplo, podemos citar Freitas (2008)⁵, que, em estudo de base populacional realizado no Rio de Janeiro, Brasil, observou uma prevalência de 9,1% de episódios irregulares de compulsão alimentar na população, em pesquisa cujo objetivo foi avaliar a Bulimia Nervosa em Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica. Já em estudo realizado em amostra de conveniência em cinco capitais brasileiras, foi observada uma prevalência de 12,8 a 13% de ocorrência de ECA⁶. É sabido que o referido comportamento acomete pessoas de todas as classes sociais, sendo mais frequente em mulheres e em indivíduos com distúrbio de autoimagem, autopercepção de estado de saúde ruim, ou com depressão e estresse^{5,6,7,8,9 e 10}.

Segundo Nunes (2001)¹¹, indivíduos de personalidade com característica de baixa autoestima, dificuldades de expressar emoções e resolver conflitos, angústia e com perfeccionismo exagerado têm maior risco de apresentar transtornos alimentares. A semelhança das características desencadeadoras de outros transtornos mentais revela uma interrelação importante entre os diferentes transtornos mentais.

Inclusive, nos mesmos manuais diagnósticos citados anteriormente no DSM-IV e no CID-10 está presente outro transtorno, o denominado Transtorno Mental Comum (TMC), que pode ser definido pela presença de sintomas de ansiedade e/ou depressão em intensidade suficiente para interferir nas atividades diárias do indivíduo, mas que não necessariamente preencham os critérios formais para esses diagnósticos segundo classificações atuais da CID-10 (Classificação Internacional de doenças)⁴ ou do DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)^{3,12,13,14}.

Os TMC estão presentes em 25% da população do mundo, atingindo homens e mulheres de todas as idades e classes sociais. Estão associados a diferentes comorbidades e prejuízos à qualidade de vida^{14,15,16}, sendo principalmente influenciados por fatores biológicos e genéticos, mas também por fatores sociais, econômicos e demográficos. Inclusive, sabe-se que os TMC são mais frequentes em pessoas de baixa classe econômica, do sexo feminino, estado conjugal separado ou divorciado, residentes em moradias precárias, desempregadas, usuárias de álcool ou drogas e pessoas sedentárias^{5,6,8,11,17}.

Diferentes comportamentos psicossociais problemáticos se apresentam associados aos TMC, o que demonstra que a presença na população de transtornos mentais inter-relacionados pode trazer prejuízos à saúde mental dos indivíduos.

O estudo da frequência tanto dos TMC quanto dos ECA entre funcionários públicos pode contribuir para a melhor compreensão dos mecanismos envolvidos para estabelecer estratégias de prevenção e atenção à saúde mental desses indivíduos. Ademais, compreender tal relação pode contribuir para pesquisas posteriores que busquem utilizar essas variáveis em estudos ou análises que as correlacionem.

O objetivo do presente estudo foi verificar as prevalências e a associação entre Episódios de Compulsão Alimentar e Transtorno Mental Comum nos funcionários de uma universidade do Norte do País.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal com uma amostra de conveniência de 312 servidores do quadro efetivo da Universidade Federal do Acre (UFAC). Foram montados *stands*, os quais estiveram durante uma semana em cada um dos cinco setores administrativos estratégicos da universidade. Os funcionários foram convidados pelos entrevistadores por meio de visitas aos setores e compareciam ao local, por vontade própria, no horário que lhes fosse mais oportuno. Uma vez lá, preenchiam os termos de consentimento e eram entrevistados. A amostra correspondeu a 60% dos funcionários técnico-administrativos da Universidade. Foram considerados inelegíveis gestantes e técnicos licenciados por motivos médicos. A coleta de dados se processou no ano de 2012. O estudo teve como áreas de interesse as questões socioeconômicas, demográficas, algumas doenças crônicas autorreferidas e características do estilo de vida do público pesquisado.

O transtorno mental comum foi avaliado pelo preenchimento do *General Health Questionnaire* (GHQ-12)¹⁸, um instrumento de 12 questões, validado e empregado para rastrear transtornos mentais não-psicóticos¹⁹. O questionário considera o período de duas semanas anteriores ao seu preenchimento e possui o formato *Likert* de quatro opções de respostas, sendo as duas últimas consideradas positivas no somatório dos itens. Seguindo o método do *GHQ* recomendado na literatura¹⁸, os positivos para três itens foram classificados como casos de TMC.

Episódios de compulsão alimentar foram verificados por meio das seguintes questões: 1. “Você comeu muitas vezes, num curto espaço de tempo (duas horas ou menos), quantidades de comida que a maioria das pessoas consideraria exagerada?”; 2. “Nessas ocasiões sentia que não podia parar de comer ou de controlar o quanto comia?”; 3. “Nos últimos seis meses, com que frequência, em média, você comeu desse modo?”. Tendo sido considerado presença do episódio nos indivíduos que referiram sim nas duas primeiras questões e também apresentou episódios pelo menos uma vez no mês.

As variáveis transtorno mental comum e episódios de

compulsão alimentar foram analisadas segundo sexo, escolaridade, idade e renda; e a associação entre elas foi verificada por meio de regressão logística.

3. RESULTADOS

A maioria da amostra foi de mulheres (68%); com relação ao nível de escolaridade, 49% das mulheres e 73% dos homens possuíam nível universitário ou de pós-graduação, sendo sua renda maior que R\$ 5 mil e a idade entre 50 e 60 anos.

Tabela 1. Distribuição da amostra de servidores da UFAC segundo variáveis socioeconômicas e transtornos

	Mulher		Homem	
	N (212)	%	N (100)	%
Variáveis sociodemográficas				
Grau de Instrução				
1º Grau incompleto ao 2º Grau incompleto	44	21,0	6	6,0
2º Grau completo/Universitário incompleto	63	30,0	20	20,0
Universitário completo	33	15,7	38	38,0
Pós-graduado	70	33,3	35	35,0
Renda				
Entre R\$ 501 e R\$ 2 mil	2	1,0	-	-
Entre R\$ 2.001 e R\$ 3 mil	12	6,0	2	2,1
Entre R\$ 3.001 e R\$ 5 mil	34	16,9	15	15,2
Mais de R\$ 5 mil	153	76,1	78	82,1
Idade				
<= 30 anos	53	25,0	27	27,0
> 30 a 40 anos	27	12,7	18	18,0
> 40 a 50 anos	32	15,1	19	19,0
> 50 a 60 anos	76	35,9	29	29,0
> 60 anos	24	11,3	7	7,0
Episódios de Compulsão Alimentar	15	7,1	10	10,0
Transtorno Mental Comum	39	17,9	29	29,0

As frequências de variáveis relacionadas a problemas mentais foram maiores entre os homens do que entre as mulheres, tanto no que tange à prevalência de ECA quanto a de TMC. O TMC foi mais prevalente entre as mulheres graduadas (27,3%) e homens com 2º Grau completo e/ou universitário incompleto (45%) (Tabela 2).

Quanto à escolaridade, as diferenças significativas entre apresentar ou não TMC foram observadas em todos os níveis de escolaridade (a.13,6%, b.15,9% e d.18,6%) entre as mulheres, com exceção daquelas com nível universitário completo, diferentemente dos dados observados para homens, que mostraram haver diferença significativa entre apresentar ou não TMC ($p < 0,0001$) apenas naqueles com nível superior completo (18,4%) (Tabela 2).

Apresentar ou não TMC mostrou diferenças significativas entre mulheres com renda maior do que R\$ 5 mil, observando prevalência de 15%; e homens com renda

maior que R\$ 3 mil e R\$ 5 mil com frequência de 20% (Tabela 2).

O Para cada faixa etária analisada foi observado haver entre as mulheres uma diferença significativa entre apresentar ou não TMC, com exceção apenas entre os idosos maiores de 60 anos ($p 0,04$), sendo que o maior percentual significativamente diferente foi aquele observado entre as mulheres de 40 a 50 anos, ($p 0,0015$). Já entre os homens não foi observado haver diferença entre apresentar ou não TMC (Tabela 2).

Tabela 2. Percentual de servidores da UFAC com TMC segundo variáveis socioeconômicas

	Mulher		Test chi² p-valor	Homem		Test chi² p-valor
	N	%		N	%	
Variáveis sócio-demográficas						
Grau de Instrução						
a. 1º Grau incompleto/ao 2º Grau incompleto	44	13,6	<0,0001	6	33,3	0,41
b. 2º Grau completo/Universitário incompleto	63	15,9	<0,0001	20	45,0	0,65
c. Universitário completo	36	27,3	0,009	38	18,4	<0,0001
d. Pós-graduado	70	18,6	<0,0001	35	31,4	0,028
Renda						
Entre R\$ 501 e R\$ 2 mil	2	50,0	1,000	-	-	1,000
Entre R\$ 2.001 e R\$ 3 mil	12	25,0	0,083	2	50,0	0,02
Entre R\$ 3.001 e R\$ 5 mil	34	29,4	0,01	15	20,0	0,0007
Mais de R\$ 5 mil	153	15,0	<0,0001	78	30,8	0,02
<= 30 anos	53	20,8	<0,0001	27	25,9	0,01
> 30 a 40 anos	27	7,4	<0,0001	18	33,3	0,16
> 40 a 50 anos	32	28,9	0,0015	19	36,8	0,25
>50 a 60 anos	76	14,5	<0,0001	29	24,1	0,006
> 60 anos	24	29,2	0,04	7	28,6	0,26
Episódio de compulsão alimentar						
Sim	15	40,0	0,44	10	50,0	1,000
Não	197	16,3	<0,0001	90	26,7	<0,0001

Quanto ao ECA foi observado diferença significativa entre apresentar Episódios de Compulsão Alimentar e não apresentar em ambos os sexos, tendo se mostrado associado para todos os níveis de escolaridade, com exceção de homens com 1º Grau incompleto/ao 2º Grau incompleto que a pequena amostra não possibilitou a referida análise. A maior prevalência de ECA observada foi entre mulheres com 2º Grau completo/universitário incompleto (12,7%) e entre homens pós-graduados (14,3%) (Tabela 3).

As prevalências de ECA entre as mulheres com rendas entre R\$ 3 mil a 5 mil e mais de R\$ 5 mil e de homens que recebiam acima de R\$ 5 mil foram as únicas que se mostraram associadas com aquelas prevalências entre indivíduos com as mesmas rendas, que não apresentaram

ECA, sendo as prevalências de ECA de 8,8%, 7,2% e 8,5%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência de episódios de compulsão alimentar entre servidores da UFAC segundo variáveis socioeconômicas

Variáveis sócio-demográficas	Mulher		x2	Homem		x2
	N	%		N	%	
Grau de Instrução						
1º Grau incompleto/ao 2º Grau incompleto	44	2,3	<0,0001	6	0,0	-
2º Grau completo/Universitário incompleto	63	12,7	<0,0001	20	5,0	<0,0001
Universitário completo	33	9,1	<0,0001	38	10,5	<0,0001
Pós-graduado	70	4,3	<0,0001	35	14,3	<0,0001
Renda						
Entre R\$ 501 e R\$ 2 mil	2	0,0	-			
Entre R\$ 2.001 e R\$ 3 mil	12	0,0	-	2	50	1.000
Entre R\$ 3.001 e R\$ 5 mil	34	8,8	<0,0001	15	0,0	-
Mais de R\$ 5 mil	153	7,2	<0,0001	78	11,5	<0,0001
Idade						
<= 30	53	9,4	<0,0001	27	11,1	<0,0001
> 30 a 40	27	18,5	0,001	18	0,0	-
> 40 a 50	32	0,0	<0,0001	19	10,5	0,0006
> 50 a 60	76	6,6	<0,0001	29	13,8	<0,0001
> 60	24	0,0	-	7	14,3	0,06
TMC						
Sim	38	15,8	<0,0001	29	17,3	0,0003
Não	174	5,2	<0,0001	71	7,0	<0,0001

Tabela 4. Razão de chances, intervalos de confiança (IC) para os episódios de compulsão em homens e mulheres entre os servidores da UFAC segundo variáveis socioeconômicas.

Modelo	TMC	Homem (n=95)		Mulher (n=212)	
		RC	IC _{95%}	RC	IC _{95%}
1*	Não	1		1	
	Sim	2,7	[0,7 ; 11,2]	3,4	[1,1 ; 10,3]
2**	Não	1		1	
	Sim	2,9	[0,7 ; 11,2]	4,4	[1,4 ; 14,3]

* Segundo TMC (M: p = 0,027); * Segundo TMC ajuste por escolaridade e renda per capita (p = 0,0126).

Semelhantemente ao observado para o TMC, para cada faixa etária analisada entre as mulheres foi também observada diferença significativa entre apresentar ou não ECA, com exceção das idosas maiores de 60 anos, sendo menor o percentual observado entre as de 30 a 40 anos (Tabela 2). Entretanto, diferentemente do que ocorreu com o TMC para as prevalências de ECA, o mesmo comportamento dos dados foi observado entre os homens, sendo o maior percentual entre aqueles de 50 a 60 anos (13,8%) (Tabela 3).

A prevalência de ECA foi maior entre homens e mulheres que apresentaram TMC comparado com os que não

apresentaram, tendo sido observada diferença significativa entre apresentar ou não ECA nos indivíduos que referiram ter ou não TMC (p<0,005) (Tabela 3).

Ao realizar análise de regressão logística, o ECA se mostrou associado mesmo após ajustado pelas variáveis, renda per capita e escolaridade para mulheres, no modelo univariado e multivariado (p-valor 0,0126), mas diferentemente, para homens, a associação foi perdida após os ajustes (Tabela 4).

4. DISCUSSÃO

A prevalência de TMC foi investigada em alguns estudos brasileiros^{12,13,14}, assim como a prevalência de ECA^{5,6,8}. Entretanto, não tem sido citada a relação entre os dois comportamentos.

A prevalência de ECA tem sido investigada separadamente ou em conjunto com transtornos alimentares, sendo observadas diferentes frequências nos estudos. No Rio de Janeiro, Brasil, em estudo de base populacional foi observada uma prevalência de ECA de 9,1% irregulares e 11,5% regulares⁵. Já em outro estudo, realizado em uma amostra de conveniência de cinco capitais brasileiras, observou-se uma prevalência de ECA de 12,8% entre os homens e de 13% entre as mulheres⁶. Além dos citados, em Pelotas o estudo realizado em adultos observou prevalências de 5,6% entre mulheres e 9,6% entre homens²⁰. Na maior parte das vezes, esse comportamento é observado nas mulheres; entretanto, no presente estudo a prevalência de ECA foi de 7% em mulheres e 10% em homens, valores próximos aos dos estudos brasileiros, mas contrários no que diz respeito ao sexo.

Apesar de o ECA ser possivelmente um comportamento eventual — ou seja, um comportamento que pode tanto não apresentar incômodo ao indivíduo como trazer um desconforto tal que o leve a procurar tratamento²¹ —, o sintoma está contido nos transtornos alimentares e, por conseguinte, nos distúrbios mentais. Diante disso, supõe-se haver uma relação entre o ECA e as diferentes morbidades psíquicas.

Quanto ao outro comportamento psíquico analisado no presente estudo, pode-se referir que prevalência de TMC tem sido investigada em alguns estudos brasileiros. Inclusive, para corroborar essa afirmativa, um estudo realizado numa área da região Centro-Oeste do Brasil observou 31,47% de indivíduos com maior probabilidade para TMC²². Já estudo realizado em pacientes que procuraram os serviços primários de saúde nas cidades de Porto Alegre e São Paulo demonstrou serem 50% dos indivíduos

portadores de distúrbios mentais não psicóticos²³. No entanto, em pesquisa²⁴ de base populacional realizada em Olinda, PE, a prevalência total de TMC foi de, aproximadamente, 35%. E em pesquisa realizada na região metropolitana de São Paulo as prevalências de TMC foram de 22,3%, sendo 16% entre os homens e 28,1% entre as mulheres²⁵. Semelhantemente ao que pode ser observado para ECA, as prevalências de TMC do presente estudo apresentam valores próximos aos dos estudos brasileiros, mas inversamente relacionados quanto ao sexo, tendo sido verificada uma prevalência de TMC de 29% entre homens e de 17,9% em mulheres.

Uma média de prevalência de transtornos de 9% foi observada em estudo de meta-análise realizado por Lorant (2003)²⁶, que incluiu na amostra a análise de 56 artigos sendo 27 que abordavam também os TMC. Tendo sido a maioria dos estudos dessa meta-análise da América do Norte e Europa, os autores encontraram que ainda o baixo status socioeconômico aumenta o risco de surgimento de episódios de depressão bem como permanência²⁶.

Acrescentamos, ainda, que tanto para TMC como para ECA, foram também avaliadas no presente estudo algumas características socioeconômicas do público enfocado, tendo sido apresentadas as relações entre os comportamentos e a situação social dos pesquisados. Entretanto, parece não existir pesquisa que tenha avaliado ECA com TMC conjuntamente — portanto, ao avaliar a referida relação, o presente estudo verificou a importante e inédita associação entre ambas as variáveis, tendo observado uma prevalência de episódios de compulsão alimentar três vezes maior entre as mulheres (15,8%) e mais de duas vezes maior entre os homens (17,3%), que apresentaram TMC, comparados aos que não apresentaram, tanto em mulheres (5,2%) quanto em homens (7,0%). A referida associação manteve-se entre as mulheres mesmo após ajuste pelas variáveis renda e escolaridade.

5. CONCLUSÃO

A relação entre ECA e TMC pode corroborar a importância da verificação dos Episódios de Compulsão Alimentar, inclusive e principalmente quando não é possível haver o diagnóstico completo de transtornos alimentares; além disso, essa relação pode também apontar para a importância de se considerar a possível presença de transtornos alimentares entre indivíduos com TMC.

Episódios de compulsão alimentar foram mais frequentes entre quem apresentou Transtorno Mental Comum, relação essa que pode corroborar a importância da verificação dos Episódios de Compulsão Alimentar, inclusive e principalmente quando não é possível se obter o diagnóstico completo de transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

[1] Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J. Phillips

MR, Rahman A. No health without mental health. *Lancet*. 2007; 370:859-77.

[2] World Health Organization. Towards a common language for functioning Disability and health: ICF. Geneva: World Health Organization. 2002.

[3] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4a ed. Washington: American Psychiatric Association. 1994.

[4] Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo. 1997; vol. 1 e 2.

[5] Freitas SR, Appolinario JC, Souza MA, Sichieri R. Prevalence of BE and associated factors in a Brazilian probability sample of midlife women. *Int J Eat Disord*. 2008; 41(5):471-8.

[6] Siqueira KS, Appolinario JC, Sichieri R. Relationship between binge-eating episodes and self-perception of body weight in a nonclinical sample of five Brazilian cities. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005; 27(4):290-4.

[7] French SA, Jeffery RW, Sherwood NE, Neumark-Sztainer D. Prevalence and correlates of BE in a nonclinical sample of women enrolled in a weight gain prevention program. *Int J Obesity*. 1999; 23:576-85.

[8] Vitolo MR, Bortolini GA, Horta RL. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul*. 2006; 28(1):20-6.

[9] Siqueira KS, Appolinario JC, Sichieri R. Overweight, obesity, and BE in a nonclinical sample of five Brazilian cities. *Obes Res*. 2004; 12:1921-4.

[10] Borges MBF, Jorge MR, Morgan CM, Silveira DX, Custódio O. Binge-eating disorder in Brazilian women on a Weight-Loss Program. *Obes Res*. 2002; 10(11):1127-34.

[11] Nunes MA, Olinto MTA, Barros FC, Camey S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2001; 23(1):21-7.

[12] Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19:S181-S91.

[13] Gigante DP, Barros FC, Post CLA, Olinto MTA. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. *Rev Saúde Pública*. 1997;31:236-46.

[14] Coutinho LMS, Matijasevich A, Scazufca M, Menezes PR. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(9):1875-1883.

[15] Gigante DP, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Menezes AMB, Macedo S. Obesidade da população adulta de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil e associação com nível socioeconômico. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22:1873-9.

[16] Nasser M. Culture and weight consciousness. *J Psychosom Res*. 1988; 32:573-7.

[17] Fairburn CG, Hay PJ, Welch SL. BE and bulimia nervosa: Distribution and determinants. In: Fairburn CG, Wilson GT, eds. BE: Nature, assessment and treatment. New York: Guilford Press. 1993:123-44.

[18] Goldberg DP, Williams P. The User's Guide to the General Health Questionnaire. Windsor: Nfer-Nelson. 1988.

[19] Lopes CS, Faerstein E, Chou D. Eventos de vida produtores

- de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(6):1713-1720.
- [20] França GV, Gigante DP, Olinto MT. Compulsão alimentar em adultos: um estudo epidemiológico de base populacional em Pelotas-RS. [Dissertação] Pelotas: Universidade Federal de Pelotas. 2010.
- [21] Borges MBF, Jorge MR. Evolução histórica do conceito de compulsão alimentar. *Psiquiatr Med*. 2000; 33(4):113-8.21.
- [22] Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera I, Santana FR. Prevalência de transtorno mental na atenção primária. *Ata Paul Enferm*. 2014; 27(3):200-7.
- [23] Coutinho ESF, Almeida FN, Mari JJ. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil. *Rev Psiquiatr Clín*, 1999; 26(5):246-256.
- [24] Ludermitz AB, Melo FDA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36:213-21.
- [25] Junior ECM. Prevalência e fatores de risco para transtorno mental comum na população urbana da Região Metropolitana de São Paulo. [Dissertação] São Paulo: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. 2010.
- [26] Lorant V, Deliege D, Eaton W, Robert A, Philippot P, Ansseau M. Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*. 2003; 157:98-112.