



ARTIGO ORIGINAL

COMER EMOCIONAL DE PESSOAS COM DOENÇAS METABÓLICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO GRANDE DO SUL

*Emotional eating of people with metabolic diseases at a university hospital in Rio Grande do Sul**Alimentación emocional de personas con enfermedades metabólicas en un hospital universitario de Rio Grande do Sul*Francine Gonçalves Gabbardo¹ Rosângela Marion da Silva¹ Giovana Cristina Ceni¹ Jucelaine Arend Birrer¹
Helen Freitas D'ávila² Gilvane Souza dos Santos¹ ¹Universidade Federal de Santa Maria; ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul.Autor correspondente: Francine Gonçalves Gabbardo - fran.gabbardo@gmail.com

RESUMO

Introdução: este artigo traz como eixo norteador situações em que a alimentação é utilizada como resposta a alguma desregulação emocional por pessoas com doenças metabólicas. **Objetivo:** identificar a presença do comer emocional em usuários do ambulatório médico de endocrinologia e do ambulatório multiprofissional de doenças crônicas da residência multiprofissional, de um hospital universitário no interior do Rio Grande do Sul. **Método:** estudo transversal e descritivo, realizado com usuários que apresentavam alguma alteração metabólica, acompanhadas em um ambulatório de endocrinologia de um hospital universitário da região central do RS. Para coleta de dados foi utilizado um formulário com questões socioeconômicas e de autocuidado, além destes para identificar o comer emocional foi utilizado o questionário *Emotional Eater Questionnaire* (EEQ). Foram realizadas análises estatísticas descritivas. **Resultados:** participaram 50 usuários, com predomínio do sexo atribuído no nascimento feminino (80%), residentes no município sede da pesquisa (42%), com faixa etária entre 31 e 59 anos. Evidenciou-se maior percentagem de usuários que realizavam algum tipo de acompanhamento psicológico (52%) e que tinham diagnóstico de pré-diabetes (56%). Com relação ao comer emocional, predominou a classificação como comedores emocionais (34%), seguido pelos comedores emocionais baixos (26%), comedores muito emocionais (22%) e comedores não emocionais (18%). **Conclusões:** foi identificado que os pacientes com alteração metabólica se enquadram em algum nível de comedores emocionais. Utilizar a alimentação como estratégia para aliviar as dores emocionais pode, ao longo do tempo, prejudicar a condição de saúde.

Palavra-chave: Doenças metabólicas; Comer; Emocional.

ABSTRACT

Introduction: this article focuses on situations in which food is used as a response to some emotional dysregulation by people with metabolic diseases. **Objective:** to identify the presence of emotional eating in users of the endocrinology medical outpatient clinic and the multidisciplinary chronic diseases outpatient clinic of the multidisciplinary residency, of a university hospital in the interior of Rio Grande do Sul. **Method:** cross-sectional and descriptive study, carried out with users who presented some metabolic alteration, monitored in an endocrinology outpatient clinic of a university hospital in the central region of RS. To collect data, a form with socioeconomic and self-care questions was used. In addition to these, the Emotional Eater Questionnaire (EEQ) was used to identify emotional eating. Descriptive statistical analyzes were performed. **Results:** 50 users participated, with a predominance of female sex assigned at birth (80%), living in the city where the research was carried out (42%), aged between 31 and 59 years old. There was a higher percentage of users who underwent some type of psychological support (52%) and who were diagnosed with pre-diabetes (56%). Regarding emotional eating, the classification as emotional eaters predominated (34%), followed by low emotional eaters (26%), very emotional eaters (22%) and non-emotional eaters (18%). **Conclusions:** it was identified that patients with metabolic changes fall into some level of emotional eaters. Using food as a strategy to alleviate emotional pain can, over time, harm your health condition.

Keywords: Metabolic diseases; Eating; Emotional.

RESUMEN

Introducción: este artículo se centra en situaciones en las que las personas con enfermedades metabólicas utilizan los alimentos como respuesta a alguna desregulación emocional. **Objetivo:** identificar la presencia de alimentación emocional en usuarios del ambulatorio médico de endocrinología y del ambulatorio multidisciplinario de enfermedades crónicas de la residencia multidisciplinaria, de un hospital universitario del interior de Rio Grande do Sul. **Método:** estudio transversal y descriptivo, realizado con usuarios que presentaron alguna alteración metabólica, monitoreados en un ambulatorio de endocrinología de un hospital universitario de la región central de RS. Para la recolección de datos se utilizó un formulario con preguntas socioeconómicas y de autocuidado. Además de estas, se utilizó el Emotional Eater Questionnaire (EEQ) para identificar la alimentación emocional. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos. **Resultados:** participaron 50 usuarios, con predominio del sexo femenino asignado al nacer (80%), residentes en la ciudad donde se realizó la investigación (42%), con edades entre 31 y 59 años. Hubo un mayor porcentaje de usuarios que recibieron algún tipo de apoyo psicológico (52%) y que fueron diagnosticados con prediabetes (56%). En cuanto a la alimentación emocional, predominó la clasificación como comensales emocionales (34%), seguido de comensales poco emocionales (26%), comensales muy emocionales (22%) y comensales no emocionales (18%). **Conclusiones:** se identificó que los pacientes con cambios metabólicos caen en algún nivel de comedores emocionales. Utilizar la comida como estrategia para aliviar el dolor emocional puede, con el tiempo, perjudicar tu estado de salud.

Palabras clave: Enfermedades Metabólicas; Alimentación; Emocional.

INTRODUÇÃO

O comer emocional pode ser um fator desencadeante de risco para o desenvolvimento perda de controle sobre a alimentação, acompanhada por uma ingestão rápida e em quantidade excessiva. Esse comportamento pode levar às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).^{1,2}

Dentre estas condições, a Síndrome Metabólica (SM) tem como base a resistência à ação da insulina, hormônio responsável pelo metabolismo da glicose. A insulina age de forma menos eficaz nos tecidos, obrigando o pâncreas a produzir mais insulina e elevando o seu nível no sangue. Alguns fatores contribuem para o seu aparecimento tais como os fatores genéticos, excesso de peso (principalmente na região abdominal) e a falta de atividade física.³

O termo SM descreve um conjunto de fatores de risco que se manifestam no indivíduo e aumentam as chances de desenvolver doenças cardíacas, derrames e diabetes mellitus (DM).³ Algumas das Doenças Metabólicas mais comuns estão alcançando proporções epidêmicas na saúde moderna, como é o caso da obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), hipertensão e dislipidemia (colesterol e/ou triglicerídeos altos) e estão fortemente relacionadas ao estilo de vida do paciente, contribuindo para os altos índices de morte por Acidente Vascular Cerebral isquêmico e infarto.³

Somando-se a isso, a regulação dos processos de ingestão e do gasto energético ocorre por meio de nutrientes e de sinalizações hormonais e neurais, os quais dependem da necessidade energética de cada indivíduo.⁴ Quando o tecido adiposo cresce demasiadamente, é neste momento que os triglicerídeos começam a se acumular em outros órgãos, como fígado, músculos e pâncreas, aumentando as chances de acometimento das DCNT.⁶ Esse processo pode ser agravado quando a pessoa apresenta comer emocional, ou seja, a pessoa come para sentir-se melhor e satisfazer suas necessidades emocionais. Merece destaque os indivíduos que comem em resposta a aflição psicológica e não aos sinais fisiológicos da fome, o que é preocupante, pois o comer emocional está associado ao consumo elevado de alimentos de alto teor calórico e lipídico, resultando em um aumento de peso e obesidade.⁶

Há estudos relacionados ao tema comer emocional que tratam sobre situações como o estresse, as emoções negativas e a desregulação emocional, com resultados que mostram impacto direto nos comportamentos relacionados à alimentação.^{1,2,7} Assim, analisar as emoções envolvidas no comer emocional, sua origem e as características comportamentais e individuais, de modo a propiciar maior respaldo para o tratamento desses indivíduos. Essa abordagem pode facilitar o desenvolvimento de estratégias que contribuam para minimizar o risco de DCNT.

Partindo do exposto, este trabalho tem como objetivo identificar a presença do comer emocional em usuários do ambulatório médico de endocrinologia e do ambulatório multiprofissional de doenças crônicas da residência multiprofissional, de um hospital universitário no interior do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, desenvolvida em uma instituição hospitalar localizada na região central do Rio Grande do Sul que oferta consultas ambulatoriais em diversas especialidades classificadas em alta/média complexidade. O local para a coleta de dados foi o ambulatório médico de endocrinologia e ambulatório multiprofissional de doenças metabólicas. Esses ambulatórios atendem, aproximadamente, 20 usuários por semana, de segunda-feira a sexta-feira, no turno da manhã (quatro usuários por dia).

O ambulatório médico conta com dois profissionais da área de endocrinologia e graduandos da medicina, enquanto o ambulatório multiprofissional dispõe de residentes multiprofissionais da ênfase em doenças crônico-degenerativas dos núcleos da nutrição, enfermagem, psicologia, farmácia e fisioterapia, sob preceptoria de uma enfermeira.

Participaram do estudo usuários em acompanhamento nos ambulatórios com alguma alteração metabólica, tais como diabetes mellitus, hipertensão arterial, hipotireoidismo ou hipertireoidismo. Estabeleceu-se como critérios de inclusão ter 18 anos ou mais e apresentar capacidade cognitiva para entender e responder às questões dos instrumentos de coleta de dados.

A coleta dos dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2022, uma vez por semana, em dias alternados, no intuito de abranger diferentes tipos de usuários com alterações metabólicas. Para fins de cálculo amostral, foi realizada uma estimativa da população, considerando quatro usuários atendidos uma vez por semana nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro, totalizando 17 semanas, resultando em 68 usuários. A partir desse quantitativo foi realizado cálculo amostral com nível de confiança de 95%, com margem de erro de 5% o que resultou em uma amostra mínima de 58 usuários.

Foram convidados 58 usuários; no entanto, oito apresentaram dificuldade de entendimento das questões, sendo excluídos. Assim, considerando-se o período de recesso na instituição, que fechou as agendas de atendimento de janeiro, a coleta de dados foi finalizada em dezembro. Os participantes foram convidados individualmente enquanto aguardavam atendimento com a equipe médica e multiprofissional. Neste momento foram informados sobre os objetivos da pesquisa e as questões éticas. Aqueles que aceitaram participar do estudo foram direcionados a um espaço reservado, momento em que foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi solicitada a leitura e posterior assinatura mediante consentimento com os termos expostos. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora nutricionista e foi utilizado um formulário impresso que continha questões sobre sexo atribuído no nascimento (feminino/masculino), idade (em intervalos de 18-30, 31-59 e 60 ou mais), nível de instrução (ensino fundamental, ensino médio, nível superior, pós-graduação), realização de acompanhamento psicológico (sim/não), utilização de medicação de uso contínuo (sim/não) e para tratamento de saúde mental (sim/não), tempo de diagnóstico da sua condição de saúde (em anos), investigação sobre o diagnóstico de diabetes mellitus (DM) (sim/não) e acompanhamento no ambulatório.

Para identificar a presença do comer emocional nos participantes, foi utilizado o questionário de EEQ (*Emotional Eater Questionnaire*) de Garaulet et al. (2012)⁸, que mensura o comer emocional e em que proporção as emoções afetam o comportamento alimentar. Composto por 10 itens, o questionário, abrange três subescalas que avaliam a alimentação emocional: desinibição (questões de 1 a 6); tipo de comida (questões 7 e 8); e culpa (questões 9 e 10). As perguntas possuem quatro possíveis respostas: 1) Nunca; 2) Às vezes; 3) Geralmente; 4) Sempre. A cada resposta é atribuída uma pontuação de 0 a 3, quanto menor a pontuação mais saudável é o comportamento.

De acordo com a pontuação obtida, os participantes foram classificados de acordo com a nomenclatura do instrumento em comedor não emocional (entre 0 e 5 pontos); comedor emocional baixo (entre 6 e 10 pontos); comedor emocional (entre 11 e 20 pontos) e comedor muito emocional (entre 21 e 30 pontos).⁷

Os dados foram digitados, organizados e armazenados em uma planilha do programa Microsoft Excel® 2019. Foi realizada análise descritiva, com os resultados apresentados como média \pm desvio padrão e frequências (%). Ressalta-se que esta pesquisa seguiu os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob número de CAAE 60869822.9.0000.5346 e parecer número 5.572.141.

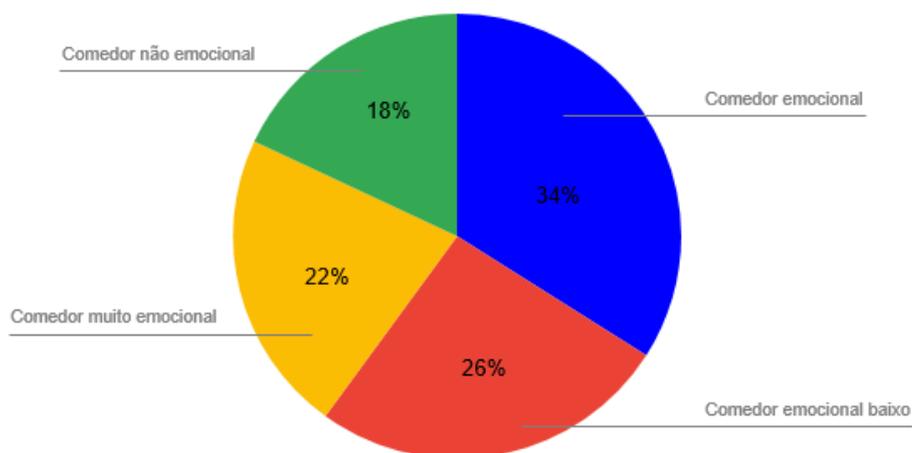
RESULTADOS

Participaram do estudo 50 usuários, sendo 80% (n=40) do sexo atribuído no nascimento feminino, o que pode ser justificado pelo perfil cuidadoso das mulheres, mais preocupadas em cuidar da sua saúde. Estudo ratifica essa afirmação quando refere que a orientação para o cuidado de si e dos outros faz parte da socialização das mulheres desde muito cedo, e que não há, socialmente, o reconhecimento dos homens como sujeitos de cuidado e como potenciais cuidadores.⁹

Com relação a idade, identificou-se prevalência de usuários na faixa etária entre 31 e 59 anos (72%, n=36) e que residiam no município sede da pesquisa (42%, n=21). Quanto à escolaridade, identificou-se maior percentual (42%, n=21) que cursaram ensino fundamental incompleto. Percentual de 52% (n=26) realizava algum tipo de acompanhamento psicológico e quanto ao uso de medicamentos 38% (n=19) foram classificados com polifarmácia, conforme referência⁸, pois faziam uso de cinco ou mais medicações por dia.

Identificou-se que 56% (n=28) apresentavam diagnóstico de DM ou pré-DM em acompanhamento no ambulatório. Com relação ao comer emocional, 82% (n=41) foram classificados com algum nível de comer emocional conforme apresenta Figura 1.

Figura 1 – Distribuição da classificação do comer emocional segundo o questionário EEQ (*Emotional Eater Questionnaire*).



Fonte: autoria pessoal

Na Tabela 1 estão apresentados os dados descritivos, ao nível de cada item, do *Emotional Eater Questionnaire*, que apresentou média de 1,22 ($\pm 1,23$) (com pontuação variando de 0 a 3). Os participantes obtiveram maior pontuação para a questão 5, questão do domínio de desinibição, e questão 7, e menor pontuação média nas questões 9 e 10, que reportam comportamento de culpa.

Tabela 1 – Análise descritiva de cada item do *Emotional Eater Questionnaire*. Rio Grande do Sul (n=50)

Questões do QEE	Média ± DP
1. A balança tem grande poder sobre você? É capaz de mudar seu humor?	1,16 ± 1,31
2. Você tem desejos por certos alimentos?	1,48 ± 1,15
3. Você acha difícil parar de comer alimentos doces, especialmente chocolate?	1,14 ± 1,13
4. Você tem problemas em controlar a quantidade de certos alimentos?	1,12 ± 1,30
5. Você come quando está estressado, irritado ou entediado?	1,58 ± 1,30
6. Você come mais das suas comidas favoritas e mais incontrolavelmente quando está sozinho?	1,08 ± 1,18
7. Você se sente culpado quando come alimentos "proibidos", ou seja, aqueles que você acha que não deveria, como chocolates e lanches?	1,52 ± 1,31
8. A noite, quando você chega cansado do trabalho, é quando você se sente mais descontrolado na sua dieta?	1,18 ± 1,30
9. Você está em uma dieta, e por algum motivo, come mais do que deveria, então acha que não vale a pena e com incontrolavelmente os alimentos que acha que vai engordar mais?	0,92 ± 1,16
10. Quantas vezes você acha que a comida o controla em vez de controlá-lo?	0,98 ± 1,02

DISCUSSÃO

Sabe-se que a SM, ocorre, muitas vezes, devido a distúrbios alimentares de diferentes causas. O comer emocional é um dos distúrbios em que a busca pelo bem-estar e satisfação das necessidades emocionais ocorre por meio do consumo de alimentos ricos em açúcar e hipercalóricos, os quais são fortes potencializadores de DCNT. Assim, os indivíduos comem em resposta a aflição psicológica e não aos sinais fisiológicos da fome.^{1,2}

Uma pesquisa realizada com jovens universitários para investigar fatores associados ao desejo de comer doces constatou que emoções negativas, como ansiedade, resulta em uma alimentação guiada por estas emoções e isso pode contribuir para o fenômeno da vontade por doces,¹⁰ resultados que se assemelha ao presente estudo uma vez que o questionário utilizado para identificar o comedor emocional questiona se a pessoa considera difícil parar de comer doces, principalmente o chocolate.

Identificou-se maior média (1,58±1,30) na questão 5, que investiga se há maior ingestão de alimento quando está estressado, irritado ou entediado, sugerindo que há relação entre alimentação e as alterações emocionais. Pesquisa realizada com 50 participantes adultos, em Brasília, identificou que o estresse, as emoções negativas e a desregulação emocional têm um impacto direto nos comportamentos relacionados à alimentação.¹¹ Corrobora estudo um espanhol, realizado com universitários, que identificou 66,6% de comedores emocionais e média de 1,34 (±0,93) para a mesma questão, que só foi menor que a média obtida para a questão 2 (desejos por certos alimentos) (1,41±0,77).¹²

Estudo apontou que a alimentação emocional é um mecanismo de enfrentamento desadaptativo para pessoas que estão experimentando emoções negativas; comer emocional pode incluir comer menos ou comer mais do que o habitual em relação a estados emocionais, que podem incluir prazer ou emoções desagradáveis.¹³

O questionário EEQ permite identificar se a pessoa come mais por estar estressada, irritada ou entediada; além disso, aborda a culpa após comer alimentos, os quais considera “proibidos” como chocolate e lanches, ou seja, situações que mais propiciam o comer emocional, levando também a percepção de alterações no humor de pessoas que possuem algum distúrbio na alimentação, inclusive interferindo nos relacionamentos sociais, conforme já mencionado em estudo anterior.¹⁴

Em contrapartida, houve menor média nos itens 9 e 10 referente ao domínio culpa, que tratam sobre o retorno ao plano alimentar, por exemplo, nas seguintes questões: “você está em uma dieta, e por algum motivo, come mais do que deveria, então acha que não vale a pena e come incontrolavelmente os alimentos que acha que vai engordar mais?” e “quantas vezes você acha que a comida o controla em vez de controlá-la?”. Nessas, observou-se que a maioria dos usuários não apresentou dificuldade; assim, acredita-se que trazendo essas reflexões para a discussão, bem como o comer emocional, patologias de cunho metabólico e perfil de comportamento emocional frente a essas situações poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde no intuito de minimizar o risco de agravar as DCNT.

Ghafouri et al. (2022)¹⁵ avaliaram o comer emocional com a aplicação do questionário EEQ e obtiveram menor média para o domínio culpa, com valores de 0,64 ($\pm 0,74$) para a questão 9. Bernart et al. (2020)⁶ sugerem que investigar os fatores que podem estar relacionados com o desenvolvimento de comportamentos alimentares saudáveis ou não pode ser uma estratégia para identificar fatores de risco/proteção na saúde. O presente estudo trouxe insights valiosos para a reflexão e discussão. Para estudos futuros, pode-se considerar amostras maiores, na perspectiva de aprofundar a compreensão do comer emocional em indivíduos com doenças metabólicas em diferentes condições e cenários. Assim, é importante interpretar os resultados com cautela, pois trata-se de um estudo transversal que não permite fazer inferências sobre a exposição e o desfecho, pois ambos são coletados em um único momento. No entanto, os dados possibilitam motivar futuras pesquisas para fortalecer a base de evidências e intervenções clínicas eficazes futuras.

CONCLUSÃO

Os resultados permitiram concluir que a maioria dos participantes apresentou algum nível de comer emocional. Este estudo proporciona uma compreensão acerca da gravidade que o uso da alimentação como estratégia para aliviar as dores emocionais pode, ao longo do tempo, gerar prejuízo à condição de saúde. Assim, observa-se que o comer emocional pode ser um fator desencadeante de risco para perda de controle sobre a alimentação, caracterizada por uma ingestão rápida e em quantidade excessiva, levando, muitas vezes, ao sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Compreender o contexto que o paciente está inserido, seus sentimentos, sem julgamentos, contribuem para que o usuário confie no profissional que está lhe acompanhando. Assim, o instrumento utilizado permite identificar situações que contribuem para a desregulação emocional, o que pode auxiliar na promoção da saúde e prevenção de doenças. Compete ao profissional da saúde estabelecer uma relação de confiança com o usuário afim de identificar os fatores desencadeantes para o comer emocionalmente, assim como elaborar estratégias de forma não restritiva, que evitem gatilhos sentimentais envolvidos no ato da alimentação.

REFERÊNCIAS

1. Lazarevich I, Irigoyen Camacho ME, Velázquez-Alva MD, Zepeda Zepeda M. Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Rev Appetite* 2016; 107:639-44. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.09.011>
2. Litwin R, Goldbacher EM, Cardaciotto L, Gambrel LE. Negative emotions and emotional eating: the mediating role of experiential avoidance. *Rev Eat Weight Disord* 2016; 22(1):97-104. doi: <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0301-9>
3. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – SBEM. Síndrome metabólica. Brasília: SBEM; 2017 [citado em 10 de outubro de 2023] Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/sindrome-metabolica/>.
4. Bénard M, Bellisle F, Etilé F, Reach G, Kesse-Guyot E, Hercberg S, Péneau S. Impulsivity and consideration of future consequences as moderators of the association between emotional eating and body weight status. *Int J Behav Nutr Phys Act* 6 set 2018. doi: <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0721-1>
5. Moura A, Nava A. Comer emocional: uma análise através de uma visão comportamental. Trabalho de conclusão de curso. Brasília: Centro Universitário de – UniCEUB, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde; 2020.
6. Garaulet M, Canteras M, Morales E, López-Guimera G, Sánchez-Carracedo D, Corbalán-Tutau MD. Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity: the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Ver Nutr Hosp* 2012 Mar-Apr; 27(2):645-51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22732995/>
7. Carvalho, M.F.C. Lieber, N.S.R, Mendes, G.B. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo – *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15(4): 817-27. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>
8. Botton A, Cúnico SD e Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: Problematizações necessárias. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, São Paulo, v. 25, n.1, p.67-72. 2017. doi: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>
9. Wiedemann AA, Ivezaj V, Grilo CM. An examination of emotional and loss-of-control eating after sleeve gastrectomy surgery. *Rev Eat Behav* 2018; 31:48-52. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.07.008>
10. Sosa-Cordobés E, García-Padilla FM, Ortega-Galán AM, Sánchez-Alcón M, Garrido-Fernández A, Ramos-Pichardo JD. Psychometric Properties of the Emotional Eater Questionnaire in University Students. *Ver Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(17):10965. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710965>
11. Cengiz Z, Isik K, Gurdap Z, Yayan EH. Behaviours and experiences of nurses during the COVID-19 pandemic in Turkey: A mixed methods study. *Rev J Nurs* 2021; doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13449>

12. Penaforte FR, Minelli MC, Anastácio LR, Japur CC. Anxiety symptoms and emotional eating are independently associated with sweet craving in young adults. *Rev Psychiatry* 2019; 271:715-20. doi <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.070>
13. Ghafouri S, Abdollahi A, Suksatan W, Chupradit S, Asmundson AJ, Thangavelu L. Psychometric comparison of the Persian Salzburg Emotional Eating Scale and Emotional Eater Questionnaire among Iranian adults. *Rev J Eat Disord* 2022; 10(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00541-w>

Submissão: 12/09/2023.

Aceite: 21/06/2024.