

HUM@NÆ

Questões controversas do mundo contemporâneo

v. 16, n. 2

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA EMETOFOBIA: uma revisão bibliográfica da literatura

Giselle Firmino de MELO¹

RESUMO

A ausência de literaturas que elucidem possíveis formas de diagnóstico para Emetofobia pode ocasionar subdiagnóstico do transtorno, causando sofrimento e falta de tratamento adequado para esse público. Pensando nisso, esse trabalho objetiva reunir e apresentar métodos diagnósticos para Emetofobia por via de 10 testes apresentados em estudos para esse fim, realizando para isso uma Revisão Bibliográfica da Literatura nos seguintes repositórios: PubMed, MEDLINE, LILACS e SciELO. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram retornados 27 trabalhos, sendo 14 selecionados para leitura integral e discussão. Em sua maioria, os testes apontam um questionário avaliativo por escala *Likert* onde sua pontuação final infere a presença ou não da Emetofobia. Outros testes são dados através da aproximação do objeto temido em fases, ou questões de múltipla escolha com o mesmo fim avaliativo. A importância literária desse estudo para auxílio médico no tratamento de pacientes com Emetofobia se apresenta sob o olhar da saúde mental.

Palavras-chave: Emetofobia; Diagnóstico; Testes.

ABSTRACT

The absence of literature that elucidates possible forms of diagnosis for Emetophobia can lead to underdiagnosis of the disorder, causing suffering and lack of adequate treatment for this public. With that in mind, this work aims to gather and present diagnostic methods for Emetophobia through 10 tests presented in studies for this purpose, carrying out a Bibliographic Review of the Literature in the following repositories: PubMed, MEDLINE, LILACS and SciELO. Based on the inclusion and exclusion criteria, 27 works were returned, 14 of which were selected for full reading and discussion. Most of the tests point to an evaluative questionnaire by Likert scale where your final score infers the presence or not of Emetophobia. Other tests are given by approaching the feared object in phases, or

1 Acadêmica do curso de Psicologia na Faculdade de Ciências Humanas – ESUDA. Pós-graduanda em Terapia Cognitivo-Comportamental e Farmacodinâmica na Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo (FAMEESP). Diretora Fundadora da Organização sem fins lucrativos Toques de Psi, que visa a disseminação da cultura dos cuidados com a Saúde Mental. Email: gihh_melo@hotmail.com

multiple choice questions with the same evaluative purpose. The literary importance of this study for medical assistance in the treatment of patients with Emetophobia is presented from the perspective of mental health.

Keywords: Emetophobia; Diagnosis; Tests.

INTRODUÇÃO

Emetofobia é o medo excessivo e irracional de vomitar, de ser exposto a situações que levem ao ato ou de ter contato com o vômito. Apesar de ser mais comum em pessoas do sexo feminino, atinge também homens, sendo a proporção 2:1 respectivamente. Na faixa etária mais recorrente encontra-se a infância, com Lipsitz et al (2001) considerando seu início por volta dos 9,2 anos, o que fez alguns estudos concluírem a possibilidade de eventos traumáticos com experiências aversivas de si mesmo vomitando, ou de outros, que levariam ao transtorno. A eclosão fóbica, entretanto, pode ser diferente de indivíduo para indivíduo, não havendo um padrão único (BOSCHEN et al, 2013; HÖLLER et al, 2013; LEITE et al 2011).

Boschen (2007) complementa que indivíduos emetofóbicos costumam interpretar sugestões gastrointestinais normais como estímulos ameaçadores e conseqüente perigo eminente, acreditando que essas sensações interoceptivas são indicações de que o vômito possa ocorrer, acrescentando ainda enquanto gatilhos pensamentos e situações relacionados ao vômito, gerando estresse e fortalecendo a crença no caso de alguma vez realmente acontecer. Autores também indicam que por essa ser uma fobia pouco discutida, até que o indivíduo possa identifica-la enquanto transtorno e buscar ajuda psicológica, um longo caminho de privações autoguiadas já foi traçado (KEYS; GILPIN; VEALE, 2018; MAACK; DEACON; ZHAO, 2013; RIDDLE-WALKER et al, 2016; VAN HOUT; BOUMAN, 2012).

O impacto de conviver com a Emetofobia tem sido evidenciado em diferentes literaturas, indicando prejuízos pessoais e sociais. Por ser uma experiência difícil, o emetofóbico pode evitar situações onde o encontro com o vômito seja possível, como por exemplo desviar-se de: estar com pessoas doentes; fazer viagens longas de ônibus, trem, navio ou avião, por poderem

causar náuseas nos presentes; ir a festas comemorativas que tenham bebida alcoólica; alimentar-se em lugares desconhecidos por medo que a comida seja indigestível, se privando inclusive de provar alimentos que já não façam parte do cotidiano; considerando ainda evidências literárias de que mulheres atrasam ou desistem do processo de gravidez por decorrência da fobia, assim como a prática de postergar cirurgias, em alguns casos, por medo de vomitar. Em todas as situações, essas pessoas podem apresentar níveis de ansiedade elevados diante da necessidade de enfrentamento (DE JONGH, 2012; FAYE et al, 2013; BOGUSH; MOELLER; O'BRIEN, 2018; LIPSITZ et al, 2001).

Apesar da grande incidência na população, a Emetofobia ainda é pouco estudada e possui poucas publicações em Língua Portuguesa. Já em Língua Inglesa, algumas pesquisas destacaram possíveis métodos diagnósticos. Esse trabalho visa, assim, levantar possíveis formas de avaliação para diagnóstico médico da fobia, sendo o primeiro estudo em Língua Portuguesa a reunir tais indícios. Para coletar essas evidências, buscou: apresentar estudos que apontem os testes indicados no diagnóstico da Emetofobia; relacionar trabalhos que expliquem a utilização desses testes; e propor um guia aonde se possa encontrar os principais métodos já sugeridos para fins de diagnóstico. Se propôs, então, a estudar as perguntas: (a) Quais os principais testes propostos? (b) O que é avaliado em cada teste? (c) Como funcionam essas avaliações para fins diagnósticos? Sendo essa uma ferramenta de auxílio aos profissionais de saúde no diagnóstico da Emetofobia.

MÉTODO

Esse trabalho sugeriu elaborar uma Revisão Bibliográfica da Literatura, o que para Barros (2009) constitui referir os principais estudos existentes no tema e, a partir disso, contribuir com a área. Assim, foram adotados e realizados os seguintes passos: (a) um levantamento prévio de trabalhos em busca livre realizada pelo Google Acadêmico para melhor entendimento acerca do tema; seguido pela (b) aplicação do protocolo de pesquisa: critérios de inclusão delimitados por anos de publicação (1980-2021), trabalhos escritos em Língua

Inglesa e Portuguesa, e encontrados de forma digital e gratuita; e critérios de exclusão: pesquisas fora do intervalo de tempo estabelecido, em outras línguas, que não disponibilizados gratuita ou digitalmente, assim como trabalhos não relacionados ao tema; e a escolha dos repositórios.

Os repositórios selecionados foram: PubMed, MEDLINE, LILACS e SciELO; sendo aplicados os descritores: “Emetophobia” AND (“Diagnosis” OR “Inventory” OR “Test”); A seguir, houve: (c) captação dos trabalhos e da triagem realizada pelos critérios impostos, fazendo avaliação dos títulos, leitura dos resumos; e (d) no caso de os trabalhos serem relacionados ao tema, foi feita leitura integral dos mesmos. Por fim, foram consideradas pesquisas não citadas pelas *strings* de busca, mas que possuíam métodos diagnósticos para Emetofobia, propondo uma revisão mais completa.

RESULTADOS

A partir do cumprimento das etapas sugeridas, foram retornados 27 trabalhos, sendo PubMed (13), MEDLINE (12), LILACS (1), e SciELO (1), como apresenta Tabela 1. Dos estudos resultantes, 13 estavam duplicados entre os repositórios, totalizando 14 para leitura integral. Dentre eles, 1 estava escrito em Língua Portuguesa e as demais em Língua Inglesa, sendo todos publicados em jornais e revistas científicas em modelo de artigo. Acerca dos métodos utilizados nos trabalhos, o mais recorrente foi o Estudo de Caso (9), seguido de Pesquisa Experimental (2), Revisão da Literatura (2) e Estudo Piloto Randomizado e Controlado (1).

A respeito dos anos das publicações foram listados: 2001 (1); 2011 (2); 2012 (1); 2013 (3); 2014 (1); 2016 (1); 2017 (3); 2018 (2); e 2020 (1); sendo os anos de 2013 e 2017 os de mais publicações sobre Emetofobia nos repositórios citados mediante a aplicação das *strings* e dos protocolos de pesquisa. Os veículos de publicação mais utilizados foram: “Journal of Anxiety Disorders” e “Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry”, cada um contando com duas publicações de diferentes autores, os demais trabalhos foram

publicados em locais distintos. Os autores que mais publicaram no tema foram: David Veale (5), Alexandra Keyes (2) e Nell Ellison (2).

REPOSITÓRIOS	NÚMERO DE PUBLICAÇÕES
PubMed	13
MEDLINE	12
LILACS	1
SciELO	1

Tabela 1 – Referente ao número de publicações nos repositórios escolhidos
Fonte: Autor

ANOS DE PUBLICAÇÃO	NÚMERO DE PUBLICAÇÕES NO ANO
2001	1
2011	2
2012	1
2013	1
2014	1
2016	1
2017	3
2018	2
2020	1

Tabela 2 – Referente ao número de publicações nos anos citados nos repositórios escolhidos
Fonte: Autor

DISCUSSÃO

Veale (2009) propôs uma tabela de critérios-chave para Emetofobia com base em informações acerca de Fobias Específicas no, então, DSM-IV (APA, 2000), que conta com 5 prerrogativas acerca da Emetofobia e constam na Tabela 3 e podem ser úteis na identificação primária do transtorno. Elas são: a) Medo

acentuado e persistente de vômito excessivo ou irracional, causado pela presença de vômito ou antecipação de vômito; considerando que b) A exposição a estímulos relacionados ao vômito quase invariavelmente provoca uma resposta imediata de ansiedade, que pode assumir a forma de um ataque de pânico situacionalmente vinculado ou predisposto à situação; ainda, c) A pessoa reconhece que o medo de vomitar é excessivo ou irracional; que d) As situações fóbicas relacionadas ao vômito são evitadas ou suportadas com intensa ansiedade ou angústia; e que e) A evitação, antecipação ansiosa ou angústia, interferem significativamente na rotina normal da pessoa, no funcionamento ocupacional (ou acadêmico) ou nas atividades ou relacionamentos sociais, ou há uma angústia acentuada por ter a fobia.

CRITÉRIOS-CHAVE PARA EMETOFOBIA

a) Medo acentuado e persistente de vômito excessivo ou irracional, causado pela presença de vômito ou antecipação de vômito;

b) A exposição a estímulos relacionados ao vômito quase invariavelmente provoca uma resposta imediata de ansiedade, que pode assumir a forma de um ataque de pânico situacionalmente vinculado ou predisposto à situação;

c) A pessoa reconhece que o medo de vomitar é excessivo ou irracional;

d) As situações fóbicas relacionadas ao vômito são evitadas ou suportadas com intensa ansiedade ou angústia;

e) A evitação, antecipação ansiosa ou angústia interferem significativamente na rotina normal da pessoa, no funcionamento ocupacional (ou acadêmico) ou nas atividades ou relacionamentos sociais, ou há uma angústia acentuada por ter a fobia.

Tabela 3 – Referente aos critérios-chave para Emetofobia
Fonte: Traduzido de Veale (2009)

Corroborando a isso, o diagnóstico da Emetofobia tem sido visto por diferentes autores a partir da aplicação testes que relacionem a intensidade do medo diante da presença do vômito. Dessa forma, serão discutidos 10 testes citados na literatura, a saber: *Specific Phobia of Vomiting Inventory* – SPOVI (1);

Vomit History Questionnaire – VHQ (2); *Brief Symptom Inventory* – BSI (3); *Sheehan Disability Scale* – SDS (4); *Depression Anxiety Stress Scale-21* – DASS-21 (5); *Emetophobia Questionnaire* – EmetQ-13 (6); *Behavioural Approach Test* – BAT (7); *Health Anxiety Inventory* – HAI (8); *The Beck Anxiety Inventory* – BAI (9) e *Disgust Scale-Revised* – DS-R (10). Propõe-se considerar duas questões: a) forma de aplicação dos testes para diagnóstico, assim como a estrutura de cada um; b) quais testes foram mais utilizados nos trabalhos levantados apontando indicações clínicas para diagnóstico médico, durante entrevista direcionada à possíveis pacientes com Emetofobia, baseadas em exposições de alguns estudos sugeridos.

Dos métodos avaliativos citados, o SPOVI (1) propõe ser um questionário que avalia a frequência e a gravidade de sintomas emetofóbicos na última semana do entrevistado através de 14 perguntas. As respostas são dadas em escala *Likert* de 0 a 4, onde 0 é “nem um pouco”, 1 é “um pouco”, 2 é “muitas vezes”, 3 é “muito” e 4 é “em todo o tempo”. A pontuação total fica entre 0 e 56, com pontuações mais altas apontando maior nível de Emetofobia. Vale ressaltar ainda que, para Veale et al (2014), a partir de 10 pontos o diagnóstico de Emetofobia já é provável. O SPOVI possui duas subescalas com itens relativos a evitação e ao monitoramento de ameaças fóbicas, dividindo sua quantidade total de questões igualmente entre elas.

Já o VHQ (2) investiga a época de início da Emetofobia na vida do indivíduo, informações acerca das experiências com o objeto temido, níveis de angústia associados a diversas situações - incluindo o próprio vômito, assim como o quanto o entrevistado deseja mudar seu estado, considerando a presença da Emetofobia em sua vida. Indica propiciar uma classificação de sofrimento acerca de situações e aspectos relacionados à Emetofobia. O teste apresenta 9 questões e é classificado em uma escala *Likert* de 0 a 8, onde 0 é “nada” e 8 é “extremamente”, compreendendo as numerações mais altas enquanto maior nível de sofrimento da fobia, como indicam Wu et al (2015).

Por sua vez, o BSI (3) pode ser visto em Derogatis e Melisaratos (1983) e apresenta 53 questões visando analisar sintomas das psicopatologias e sofrimento

psicológico. Seu desenvolvimento se deu pensando em obter um teste rápido que apresentasse a sintomatologia típica de pessoas com problemas psíquicos. Propõe, então, avaliar 9 dimensões que são: Somatização, Compulsividade Obsessiva, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide e Psicoticismo. Os 53 itens podem ser classificados em escala Likert de 0 a 4, onde 0 é “nada” e 4 é “extremamente”, considerando cada questão a respeito da sua experiência pessoal nos últimos 7 dias, incluindo o hoje. Para Wu et al (2015), esse teste pode ser útil para analisar a dimensão “Somatização” diante da Emetofobia.

Sheeran, Harnett-Sheeran e Raj (1996) apresentaram o SDS (4) que avalia os níveis de comprometimento no trabalho, vida social e familiar, o que para Wu et al (2015) pode analisar como a presença dos sintomas fóbicos da Emetofobia podem prejudicar as vivências nessas três áreas da vida. Avaliado numa escala *Likert* de 0 a 10, onde 0 é “não absolutamente” e 10 é “extremamente”, com pontuações de 0, 1–3, 4–6, 7–9, e 10, indicando comprometimento zero, leve, moderado, acentuado e exagerado, respectivamente. O cálculo das pontuações pode ser para cada uma das 3 áreas citadas ou para pontuação total, avaliando a deficiência pontual ou geral. Pontuações mais altas possuem a indicação de comprometimento mais grave, apontando pacientes mais prejudicados clinicamente, afirmam Sheeran e Sheeran (2008).

Já o DASS-21 (5), é uma versão resumida do DASS que originalmente possui 42 itens para avaliação, mas que foi vinculado a menos questões por Lovibond e Lovibond (1995) para facilitar sua aplicação clínica. Essa escala resumida propõe medir estados emocionais voltados à ansiedade, depressão e estresse. O teste é dividido em 3 partes de 7 questões que consideram avaliação para cada área (ansiedade, depressão e estresse). O DASS-21 é avaliado numa escala *Likert* entre 0 e 3, onde 0 seria “não se aplica a mim de forma alguma” e 3 “aplica-se muito a mim, ou na maioria das vezes”, com os seguintes pontos de corte: para depressão (moderada 28–40; grave 42–54; extremamente grave 56 ou mais), para ansiedade (moderada 20–28; grave 30–38; extremamente grave 40 ou mais) e para o estresse (moderado 38–50; grave 25–66; extremamente grave 68

ou mais), podendo ser usado por médicos ou psicólogos em entrevistas estruturadas, visando avaliar: na ansiedade o medo e a antecipação de eventos negativos; na depressão: perda de autoestima e humor deprimido; no estresse: baixa tolerância à frustração; o que para Oei et al (2013) a faz útil em vários tipos de pesquisa.

Outro teste relacionado ao diagnóstico da Emetofobia é o EmetQ-13 (6), que é composto por 13 questões que se subdividem em 3 escalas que fazem referência a: evitar viagens ou locais onde não haja ajuda (questões 1-6); perigo na exposição ao vômito (questões 7-9); evitação de outras pessoas que possam vomitar (questões 10-13), com pontuação em escala *Likert* de 1 a 5, onde 1 é “discordo fortemente”, 2 é “discordo”, 3 é “não tenho certeza”, 4 é “concordo”, 5 é “concordo plenamente”, oportunizando uma pontuação total entre 13 e 65, possuindo um diagnóstico provável de Emetofobia a partir de 22 pontos, como evidenciado em Boschen et al (2013).

Já o BAT (7) é projetado para avaliar a capacidade do indivíduo de se aproximar ou não de um estímulo parecido com vômito, onde os participantes são expostos a um estímulo visual contendo 2L de uma substância discorrida no trabalho de McFadyen e Wyness (1983) que é colocada a 4 metros da entrada de uma sala onde os participantes recebem a indicação de entrar, se aproximar da solução, mergulhar as mãos no líquido, aproximar do rosto e cheirar, divididos em 10 passos de progressão descritos em Boschen et al (2013). Os participantes são indicados a se aproximarem o máximo que puderem, considerando os estágios de aproximação que definem que o quão mais perto o indivíduo conseguir chegar da solução menor é o seu nível de Emetofobia, podendo ir de 0 a 10. Por consequência, pontuações mais altas apontam maior nível fóbico.

O HAI (8) consiste em um teste com 14 itens que avaliam preocupações com a saúde pessoal, podendo o examinando marcar uma das alternativas entre as letras (a) e (d) que melhor represente sua condição emocional nos últimos 6 meses. Cada alternativa faz referência à maior ou menor percepção de sintomas, assim como ao nível de preocupação associado junto à percepção dos mesmos e

a capacidade de não pensar a respeito de doenças. O teste pode ser encontrado em Salkovsk et al (2002).

Por sua vez, o BAI (9) é um inventário que propõe avaliar o nível de ansiedade do indivíduo. Inicialmente o BAI possuía 86 itens, mas foi reduzido para 21 itens, onde todos se relacionam aos sintomas de ansiedade vivenciados na última semana, em uma escala *Likert* de 0 a 3 onde 0 é “nada” e 3 é “gravemente”. Dos 21 itens, 13 falam sobre sintomas fisiológicos (ex. coração acelerado), 5 apontam aspectos cognitivos da ansiedade (ex. medo de acontecer o pior), e os outros 3 a respeito da mistura de sintomas fisiológicos e cognitivos (ex. estar apavorado), como é explicado em Beck e Steer (1987) e Beck et al (1988), constituindo para Ahlen et al (2015) uma forma válida de entrevista clínica no diagnóstico da Emetofobia.

Por fim, a DS-R (10) é uma escala de nojo cuja medida se dá por 25 itens que avaliam o nível de aversão que o indivíduo sente referente a estímulos que possam provocar o nojo, por exemplo, determinados alimentos, animais pequenos, produtos corporais, entre outros. A avaliação se dá por escala *Likert* de 0 a 4, onde 0 é “nada repugnante” e 4 é “extremamente repugnantes”, estando sua possibilidade de pontuação total entre 0 e 100, podendo ser encontrada em Olatunji et al (2007). Para van-Overveld et al (2008) e Veale et al (2013), essa se constitui uma boa ferramenta, pois acreditam que pessoas com Emetofobia têm maiores níveis de desgosto associado.

A respeito da recorrência dos 10 testes citados nos trabalhos analisados foi obtido: O SPOVI pode ser encontrado nos trabalhos de: Veale et al (2013); Boschen et al (2013); Wu et al (2016); Maack, Ebesutani e Smitherman (2017); Keyes, Gilpin e Veale (2018); Keyes et al (2019). O VHQ e o BSI em Wu et al (2015). Já o SDS pode ser visto em Riddle-Walker et al (2016). Enquanto o DASS-21, em: Maack, Ebesutani e Smitherman (2017). O EmetQ-13 pode ser encontrado em: Boschen et al (2013); Keyes, Gilpin e Veale (2018); Keyes et al (2020); Riddle-Walker et al (2016). O BAT, em: Wu et al (2015). Por sua vez, o HAI está em: Boschen et al (2013); Riddle-Walker et al (2016); Wu et al (2017). O BAI em: Ahlen et al (2015). Enfim, o DS-R é visto em: Boschen et al (2013) e

Veale et al (2012). Sendo o teste mais recorrentemente utilizado para diagnóstico da Emetofobia, o SPOVI, seguido pelo EmetQ-13.

Ainda a respeito do diagnóstico, Leite et al (2011) indicam a importância de se descartar outras comorbidades, considerando que a Emetofobia não seja apenas decorrência clínica de outras complicações de saúde. No caso de não haver outras condições instaladas, o médico pode fazer uso dos métodos existentes (inventários, testes ou escalas), assim como do autorrelato do paciente através de entrevista, para fins diagnósticos. Para além disso, é importante ressaltar que a própria Emetofobia pode estar em comorbidade com outras questões como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo como visto em Veale, Hennig e Gledhill (2015), o que indica a necessidade de maior atenção e sensibilidade no diagnóstico clínico.

Sarabpreet, Fleisher e Sam (2017) também pontuam que a Emetofobia pode ser aprendida por associação através de familiares, o que implica no diagnóstico ser feito a partir também de entrevista com os responsáveis em casos de crianças apresentando evitações ao vômito. Por outro lado, Vandereycken (2011) e Ahlen et al (2015) acreditam que por essa ser uma fobia peculiar, pode passar despercebida por muitos profissionais, indicando subdiagnóstico por conhecimento insuficiente.

Corroboram Snaebjarnardottir e Sigurdsson (2014) que em alguns casos o paciente pode esconder sua fobia pela vergonha associada de tê-la, não buscando por ajuda médica/psicológica. Entretanto, em visita regular, o médico clínico pode considerar questões como: comportamentos alimentares anormais, IMC abaixo do normal, perda de peso significativa, rituais de restrição alimentar; o que não abrange todas as pessoas emetofóbicas, mas que para Veale et al (2014) e Maertens et al (2017) são fatores importantes e prováveis na avaliação da presença da Emetofobia nesses indivíduos, assim como recorrentes consultas por sintoma de enjoo, como apontam Höller et al (2013), sendo ferramentas baseadas nos processos cognitivos frequentes de um emetofóbico, podendo auxiliar na entrevista médica e conseqüentemente no diagnóstico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento dos principais métodos utilizados para diagnóstico da Emetofobia nos trabalhos apontados, esse estudo apresentou caminhos que podem ser usados como ferramentas de auxílio para médicos, evitando possíveis casos de subdiagnóstico por escassez literária. A partir disso, esses profissionais de saúde podem orientar os indivíduos em sofrimento a buscarem por ajuda psicológica em terapias que contribuam para o seu bem-estar, diminuindo assim os impactos negativos da convivência com o transtorno.

REFERÊNCIAS

- AHLEN, J.; EDBERG, E.; DI SCHIENA, M.; BERGSTRÖM, J. Cognitive behavioural group therapy for emetophobia: An open study in a psychiatric setting. **Clinical Psychologist**, n. 19, p. 96-104. 2015.
- BARROS, J. A revisão bibliográfica - uma dimensão fundamental para o planejamento da pesquisa. *R. Est. Pesq. Educ.* v.11, p. 1-10. 2009.
- BECK, A.; EPSTEIN, N.; BROWN, G.; STEER, R. An Inventory For Measuring Clinical Anxiety: Psychometric properties. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, n. 56, p. 893–897. 1988.
- BECK, A.; STEER, R. Manual for the revised Beck Depression Inventory. San Antonio, TX: **Psychological Corporation**. 1987.
- BOSCHEN, M. Reconceptualizing emetophobia: A cognitive–behavioral formulation and research agenda. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 21, p. 407-419. 2007.
- BOSCHEN, M.; VEALE, D.; ELLISON, N.; REDDELL, T. The emetophobia questionnaire (EmetQ-13): Psychometric validation of a measure of specific phobia of vomiting (emetophobia). **Journal of Anxiety Disorders**. v. 27. p. 670-677. 2013.
- DE JONGH, A. Treatment of a woman with emetophobia: a trauma focused approach. **Mental illness**. v. 4. 2012.
- DEROGATIS, L.; MELISARATOS, N. The Brief Symptom Inventory: An introductory report. **Psychological Medicine**. v. 13. p. 595–605. 1983.
- FIX, R.; PROCTOR, K.; GRAY, W. Treating Emetophobia and Panic Symptoms in an Adolescent Female: A Case Study. **Clinical Case Studies**. v. 1. p. 1-13. 2016.

HÖLLER, Y.; van-OVERVELD, M.; JUTGLAR, H.; TRINKA, E. Nausea in specific phobia of vomiting. **Behav Sci (Basel)**, v. 15, p. 445-458. 2013.

KEYES, A.; DEALE, A.; FOSTER, C.; VEALE, D. Time intensive cognitive behavioural therapy for a specific phobia of vomiting: A single case experimental design. **J Behav Ther Exp Psychiatry**. v. 18, p. 1-24. 2019.

KEYES, A.; GILPIN, H.; VEALE, D. Phenomenology, epidemiology, co-morbidity and treatment of a specific phobia of vomiting: A systematic review of an understudied disorder. **Clinical Psychology Review**. v 60, p. 15-31. 2018.

LEITE, C.; VICENTINI, H.; NEVES, J.; TORRES, A. Emetofobia: revisão crítica sobre um transtorno pouco estudado. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 60. 2011.

LIPSITZ, J.; FYER, A.; PATERNITI, A.; KLEIN, D. Emetophobia: preliminary results of an internet survey. **Depress Anxiety**. v.14, p. 149-152. 2001.

MAACK, D.; EBESUTANI, C.; SMITHERMAN, T. Psychometric investigation of the specific phobia of vomiting inventory: A new factor model. **Int J Methods Psychiatr Res**. v. 27. 2017.

MAERTENS, C.; COUTURIER, J.; GRANT, C.; JOHNSON, N. Fear of Vomiting and Low Body Weight in Two Pediatric Patients: Diagnostic Challenges. **J Can Acad Child Adolesc Psychiatry**. v. 26, p. 59-61. 2017.

MCFADYEN, M.; WYNESS, J. You don't have to be sick to be a behaviour therapist but it can help! Treatment of a "vomit" phobia. **Behavioural Psychotherapy**. v. 11. p. 173–176. 1983.

OEI, T.; SAWANG, S.; GOH, Y.; MUKHTAR, F. Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. **International Journal of Psychology**, v. 48, p. 1018-1029. 2013.

OLATUNJI, B.; WILLIAMS, N.; TOLIN, D.; ABRAMOWITZ, J.; SAWCHUK, C.; LOHR, J.; ELWOOD, L. The Disgust Scale: Item analysis, factor structure, and suggestions for refinement. **Psychological Assessment**, n. 19, p. 281-297. 2007.

OLIVEIRA, M.; DUARTE, A. Controle de Respostas de Ansiedade em Universitários em Situações de Exposições Oraís. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v. 6, p. 183–199. 2004.

PRICE, K.; VEALE, D.; BREWIN, C. Intrusive imagery in people with a specific phobia of vomiting. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**. v. 43. p. 672–678. 2012.

RIDDLE-WALKER, L. VEALE, D.; CHAMPAN, C.; OGLE, F.; ROSKO, D.; NAJMI, S.; WALKER, L.; MACEACHERN, P.; HICKS, T. Cognitive behaviour therapy for specific phobia of vomiting (Emetophobia): A pilot randomized controlled trial. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 43, p. 14-22. 2016.

- SALKOVSK, P.; RIMES, A.; WARWICK, H.; CLARK, D. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. **Psychological Medicine**, v 32, p. 843-853. 2002.
- SARABPREET, D.; FLEISHER, W.; SAM, D. I think I'm Going to be Sick: An Eight-Year-Old Boy with Emetophobia and Secondary Food Restriction. **J Can Acad Child Adolesc Psychiatry**. v. 26, p. 104-109. 2017.
- SHEERAN, D.; HARNETT-SHEERAN, K.; RAJ, B. The Measurement of disability. *International Clinical Psychopharmacology*. n. 11, p. 89-95. 1996.
- SHEEHAN, K.; SHEEHAN, D. Assessing treatment effects in clinical trials with the Discan metric of the Sheehan Disability Scale. **International Clinical Psychopharmacology**, v. 23, p. 70-83. 2008.
- SNAEBJARNARDOTTIR, K.; SIGURDSSON, E. Emetophobia: morbid fear of vomiting and nausea. **Laeknabladid**, v. 100, p. 281-284. 2014.
- VANDEREYCKEN, W. Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. **Eat Disord**, v. 19, p. 145-155. 2011.
- VAN HOUT, W.; BOUMAN, T. Clinical features, prevalence and psychiatric complaints in subjects with fear of vomiting. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 19, p. 531-539. 2012.
- VEALE, D.; COSTA, A.; MURPHY, P.; ELISSON, N. Abnormal eating behaviour in people with a specific phobia of vomiting (emetophobia). *Eur Eat Disord Rev*. n. 20, p. 414-418. 2012.
- VEALE, D.; ELLISON, N.; BOSCHEN, M.; COSTA, A.; WHELAN, C.; MUCCIO, F.; HENRY, K. Development of an inventory to measure specific phobia of vomiting (emetophobia). **Cognitive Therapy and Research**. v. 37. p. 595-604. 2014.
- VEALE, D.; HENNIG, C.; GLEDHILL, L. Is a specific phobia of vomiting part of the obsessive compulsive and related disorders? **Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**. v. 7, p. 1-6. 2015.
- WU, M.; RUDY, B.; ARNOLD, E.; STORCH, E. Phenomenology, Clinical Correlates, and Impairment in Emetophobia. **Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly**. v. 29. 2015.
- WU, M.; SELLES, R.; NOVOA, J.; ZEPEDA, R.; GUTTFREUND, D.; MCBRIDE, N.; STORCH, E. Examination of the Phenomenology and Clinical Correlates of Emetophobia in a Sample of Salvadorian Youths. **Child Psychiatry Hum Dev**. v. 48, p. 509-516. 2016.
- ZHAO, M. **Toward A Conceptualization Of Emetophobia: Examining Intolerance Of Uncertainty As A Unique Predictor Of Symptoms**. Thesis (Master of Arts), University of Mississippi, United States, 2013.