

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO EMÍLIA DE JESUS FERREIRO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

FERNANDA CRUZ FERNANDES

PAULA BASTOS RENNÓ

FREQUÊNCIA DE CRITÉRIOS PARA TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR  
PERIÓDICA EM INDIVÍDUOS COM SOBREPESO E OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE  
NITERÓI

NITERÓI

2016

FERNANDA CRUZ FERNANDES

PAULA BASTOS RENNÓ

**FREQUÊNCIA DE CRITÉRIOS PARA TRANSTORNO DA COMPULSÃO  
ALIMENTAR PERIÓDICA EM INDIVÍDUOS COM SOBREPESO E OBESIDADE  
NO MUNICÍPIO DE NITERÓI**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Nutrição Emília  
de Jesus Ferreiro da Universidade Federal  
Fluminense como requisito parcial para  
obtenção do grau de bacharel em Nutrição.

Orientadora:

Prof. Renata Frauches Medeiros

Co-orientador:

Prof. Sérgio Girão Barroso

NITERÓI

2016

FERNANDA CRUZ FERNANDES  
PAULA BASTOS RENNÓ

**FREQUÊNCIA DE CRITÉRIOS PARA TRANSTORNO DA COMPULSÃO  
ALIMENTAR PERIÓDICA EM INDIVÍDUOS COM SOBREPESO E OBESIDADE  
NO MUNICÍPIO DE NITERÓI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do título de Nutricionista

Aprovado em Março de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup> Renata Frauches Medeiros- UFF  
Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup> Gabrielle de Souza Rocha - UFF

---

Prof<sup>º</sup> João Dario Martins de Mattos – UFF

NITERÓI

2016

Às nossas famílias e amigos, por todo o amor e confiança.

## SUMÁRIO

Folha de Rosto, p. 6

Resumo, p. 7

Abstract, p. 8

Introdução, p. 9

Metodologia, p. 12

Resultados, p. 14

Discussão, p. 16

Conclusão, p. 22

Referências, p. 23

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, p. 27

Anexo 1 – Questionário Social, Nutricional e Comportamental para indivíduos acompanhados pelo ambulatório de Nutrição da Universidade Federal Fluminense, p. 29.

Ilustração 1 – Tabela 1: Características dos indivíduos dos grupos com e sem critérios para Transtorno compulsivo alimentar periódico, p. 41

Ilustração 2 – Tabela 2: Frequência do uso de bebida alcoólica e cigarro, p. 42

Ilustração 3 – Tabela 3: Frequência de comportamento de acordo com os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (5ª edição), p. 43

Ilustração 4 – Tabela 4: Frequência de práticas alimentares para controle de peso, p. 44

Ilustração 5 – Tabela 5: Frequência de práticas alternativas para controle de peso, p. 45

## FREQUÊNCIA DE CRITÉRIOS PARA TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA EM INDIVÍDUOS COM SOBREPESO E OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE NITERÓI

FREQUENCY CRITERIA FOR BINGE EATING DISORDER IN SUBJECTS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY IN NITERÓI

Fernanda Cruz Fernandes<sup>1</sup> Paula Bastos Rennó<sup>2</sup> Charlene de Abreu Silva<sup>3</sup> Sérgio Girão Barroso<sup>4</sup> Renata Frauches Medeiros<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Rua Miguel de Frias, 9 - Icaraí, Niterói - RJ, 24220-900; [fernandacruz@id.uff.br](mailto:fernandacruz@id.uff.br); Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro; Universidade Federal Fluminense <sup>2</sup> Rua Miguel de Frias, 9 - Icaraí, Niterói - RJ, 24220-900; [paularenno@id.uff.br](mailto:paularenno@id.uff.br); Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro; Universidade Federal Fluminense <sup>3</sup> Rua Miguel de Frias, 9 - Icaraí, Niterói - RJ, 24220-900; [leny\\_309@hotmail.com](mailto:leny_309@hotmail.com); Faculdade Emília de Jesus Ferreiro; Universidade Federal Fluminense <sup>4</sup> Rua Miguel de Frias, 9 - Icaraí, Niterói - RJ, 24220-900; [sgbarroso@yahoo.com](mailto:sgbarroso@yahoo.com); Departamento de Nutrição e Dietética; Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro; Universidade Federal Fluminense <sup>5</sup> Rua Miguel de Frias, 9 - Icaraí, Niterói - RJ, 24220-900; [frauches.renata@gmail.com](mailto:frauches.renata@gmail.com); Departamento de Fisiologia e Farmacologia; Instituto Biomédico; Universidade Federal Fluminense

Autor para correspondência: Sérgio Girão Barroso

FC Fernandes participou de todas as etapas desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo; PB Rennó trabalhou em todas as etapas desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo; CA Silva participou da coleta de dados; RF Medeiros participou de todas as etapas desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo; SG Barroso colaborou em todas as etapas desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo.

Os autores declaram que não houve conflito de interesses.

### Agradecimentos

Dedicamos os agradecimentos aos pacientes que colaboraram com o projeto; à coordenação e à direção da Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro pelo apoio a nossa pesquisa.

## **FREQUÊNCIA DE CRITÉRIOS PARA TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA EM INDIVÍDUOS COM SOBREPESO E OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE NITERÓI**

### **Resumo**

O Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) pode ser identificado através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Em diversos casos, pessoas com sobrepeso e obesas apresentam critérios para esse Transtorno Alimentar. A problemática envolvida neste processo é a possível não obtenção do resultado esperado após o planejamento dietético, pelos indivíduos que apresentam predisposição para TCAP, visto que os mesmos possuem comportamentos alimentares, ligados a aspectos psicológicos, que inibirão a perda de peso. Portanto, a pesquisa tem o objetivo de verificar se os indivíduos que frequentam o ambulatório de Nutrição da Universidade Federal Fluminense no município de Niterói possuem critérios para TCAP. Para isso foi aplicado um questionário que extraiu informações sobre dados antropométricos, sociais e comportamentais dos pacientes, englobando questões que esclareceram a presença ou ausência de critérios para desordem alimentar. Os dados foram coletados através de um estudo transversal, foi utilizada estatística descritiva como média e desvio padrão e análise de frequência. Os resultados obtidos apontam que alguns dos pacientes analisados possuem critérios para TCAP. Adicionalmente concluímos que a amostra estudada possui baixa frequência de pacientes com critérios para TCAP. Consideramos que o estudo gerou informações relevantes sobre estes indivíduos; Informações estas que estão diretamente envolvidas com o sucesso ou ineficácia do planejamento dietético e manutenção do estado geral de saúde dos pacientes envolvidos.

**Palavras chave:** Obesidade; Sobrepeso; Transtorno da Compulsão Alimentar.

## **FREQUENCY CRITERIA FOR BINGE EATING DISORDER IN SUBJECTS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY IN NITERÓI**

### **Abstract**

The binge eating disorder (BED) can be identified through the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. In many cases, people who are obese or overweight have criteria for this eating disorder. The problem involved in this process is the possible failure to obtain the expected result after dietary planning, for people who have predisposition to BED, as they have eating behaviors linked to psychological aspects that inhibit weight loss. Therefore, the research aims to verify whether individuals who attend the nutrition clinic at the Universidade Federal Fluminense, Niterói, have criteria for BED. A questionnaire was applied and extracted information on anthropometric, social and behavioral data of patients, encompassing issues that clarified the presence or absence of criteria for eating disorder. Data were collected through a cross-sectional study, descriptive statistics were used as mean and standard deviation, and frequency analysis. The results indicate that some of the analyzed patients have criteria for BED. Additionally we conclude that the sample studied has a low frequency of patients with criteria for BED. We believe that the study generated relevant information on these subjects; Information that these are directly involved in the success or failure of the dietary planning and maintaining the general health of the patients involved.

### **Keywords:**

Obesity; Overweight; Binge-Eating Disorder



## Introdução

A alimentação inadequada é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), incluindo doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e outras condições relacionadas à obesidade<sup>1</sup>. Dados da Organização Mundial de Saúde projetaram que no ano de 2015, 2,3 bilhões de pessoas seriam classificadas com excesso de peso e 700 milhões apresentariam obesidade, mostrando então que ocorreu um aumento de 75% nos casos de pessoas com obesidade em 10 anos, já que em 2005 a estimativa era de que aproximadamente 1,6 bilhões de pessoas estariam em condição de sobrepeso e pelo menos 400 milhões de adultos, obesos<sup>2</sup>. Recentemente, o Ministério da Saúde demonstrou que mais da metade da população brasileira encontra-se acima do peso, em adição, observou-se que o excesso de peso é maior entre os homens, apresentando prevalência de 54,5% enquanto entre as mulheres é de 48,1%<sup>3</sup>.

Em adultos, a classificação de obesidade pode ser obtida pelo Índice de Massa Corporal (IMC), que considera um indivíduo obeso quando o resultado obtido é maior ou igual a 30kg/m<sup>2</sup>. A obesidade é, atualmente, um dos problemas mais graves de saúde pública e cresce exponencialmente a cada ano, inclusive em países em desenvolvimento. O fenômeno da transição nutricional, ou seja, a redução da incidência de desnutrição e aumento da situação oposta, que é a obesidade, está claramente sendo vista em todo o mundo. As DCNTs no ano de 2010, foram responsáveis por 73,9% dos óbitos no Brasil,<sup>4</sup> tendo a alimentação inadequada como possíveis consequências as DCNTs e a obesidade<sup>1</sup> é importante que se dê atenção à prevenção destas enfermidades.

Estudo realizado em 2013 aponta a relação da obesidade com transtornos mentais que podem ter sido desenvolvidos por diversos fatores sociais como *bullying*, pouco apoio familiar ou mesmo o fato de o indivíduo seguir uma dieta sem correta orientação e continuar ganhando peso, gerando uma grande insatisfação com a sua imagem corporal<sup>5</sup>. Por outro lado, muitas pessoas fazem do ato de se alimentar uma ação compensatória para algum tipo de problema ou situação de estresse que esteja vivenciando. O Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) pode explicitar esse fato.

O comportamento alimentar do indivíduo com TCAP consiste na ingestão de grande quantidade de qualquer tipo de alimento em um período de tempo de até duas horas. Essa grande ingestão vem acompanhada de uma sensação de perda de controle do que foi ingerido e quanto foi ingerido<sup>6</sup>.

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V): “Os episódios de compulsão alimentar estão associados a três (ou mais) dos seguintes critérios: 1. Comer muito e mais rapidamente que o normal; 2. Comer até sentir-se incomodadamente repleto; 3. Comer grandes quantidades de alimentos, quando não está fisicamente faminto; 4. Comer sozinho por embaraço devido à quantidade de alimentos que consome; 5. Sentir repulsa por si mesmo, depressão ou demasiada culpa após comer excessivamente.”<sup>7</sup>.

Estudo epidemiológico realizado anteriormente relata que cerca de 30% dos pacientes obesos que procuram tratamentos para emagrecer, apresentam TCAP. Além disso, pacientes obesos com TCAP possuem uma resposta menos efetiva aos tratamentos com objetivo de redução do peso, além de apresentarem transtornos do humor e de ansiedade em índices elevados<sup>8</sup>.

Mediante estes dados, o presente trabalho teve como objetivo verificar se os indivíduos com sobrepeso e obesidade que procuram o ambulatório de Nutrição da Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro localizado na Universidade Federal Fluminense no município de Niterói, possuem critérios para TCAP.

## **Metodologia**

Foram avaliados 19 indivíduos de ambos os sexos que procuraram o ambulatório de Nutrição da Universidade Federal Fluminense com o objetivo de redução de massa corporal. A todos eles, foi aplicado um questionário já validado anteriormente em outro estudo<sup>9</sup>, com adaptações pertinentes ao presente projeto; Acrescido de os critérios para TCAP, preconizados pelo DSM V.<sup>7</sup> (Anexo 1)

Mediante a aplicação, obtivemos os dados antropométricos (peso, altura e circunferência da cintura), sociais (estado civil, tabagista ou não, etilista ou não), sobre comportamento alimentar dos pacientes, englobando presença ou ausência de critérios para desordem alimentar.

Além do questionário, os indivíduos selecionados para participar do projeto foram esclarecidos quanto aos procedimentos do estudo, previamente aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição (Número do Parecer: 1.508.432). Os indivíduos que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Apêndice 1)

O presente protocolo consiste em um estudo transversal, no qual um avaliador treinado aplicou um questionário nos indivíduos atendidos por um nutricionista no ambulatório de Nutrição da Faculdade de Nutrição localizada na Universidade Federal Fluminense, no município de Niterói. Todo o material obtido ao longo do protocolo foi utilizado especificamente para os propósitos da pesquisa.

A antropometria dos voluntários foi avaliada através da aferição do peso e altura e circunferência da cintura. A partir das informações de peso e altura, foi realizado o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) para a constatação do perfil

nutricional do indivíduo. Os pacientes que não possuíam sobrepeso ou obesidade foram excluídos do estudo.

Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva como média e desvio padrão. Para dados categóricos, foi usado o teste exato de Fisher. Foi aceito um nível de significância de  $p < 0,05$ . O programa *Graph Pad Prism for Windows*, versão 5.0 foi utilizado para a realização das análises. A suposição de normalidade (distribuição Gaussiana) dos dados foi verificada utilizando os testes de Shapiro Wilk, para suportar a utilização dos métodos estatísticos descritos acima. Para determinação do tamanho da amostra foi utilizado o procedimento baseado nas curvas características de operação. Este procedimento limita o erro a ser cometido quando não se rejeita  $H_0$  (Erro tipo II), baseado na relação entre o desvio da variável analisada em função do seu desvio padrão. Foi definida uma probabilidade de 20% para ocorrência do Erro Tipo II (risco  $\beta$ ). Foi definido, também, que o Desvio “D” entre as variáveis analisadas no estudo e sua variabilidade seria de, no máximo, 45%, onde:

$$D = \frac{(X - \mu_0)}{\sigma}$$

Com estes valores foi retirado da curva característica de operação para testes bilaterais com  $\alpha = 5\%$ , o valor de  $n = 19$ , sendo  $n$  o número mínimo de pacientes que deveriam entrar na pesquisa<sup>10</sup>.

## Resultados

Os pacientes foram avaliados através das respostas obtidas após a aplicação do questionário. As perguntas, médias, desvios-padrão dos dados e as frequências das respostas foram descritas em tabelas através de comparação entre os pacientes “sem critérios para TCAP” e “com critérios para TCAP”.

Como pode ser verificado na Tabela 1, não houve diferença significativa entre as variáveis de idade e IMC. A idade dos pacientes estudados variou de 19 a 67 anos, tendo o grupo com critérios para TCAP uma média de  $36,33 \pm 5,49$  anos e o grupo sem critérios para TCAP uma média de  $37,19 \pm 4,36$  anos. Com relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) a média do grupo com critérios para TCAP foi de  $30,20 \pm 4,04$  kg/m<sup>2</sup> e do grupo sem critérios para TCAP foi de  $30,50 \pm 1,10$  kg/m<sup>2</sup>. Em relação à variável de circunferência da cintura também se observa uma diferença não significativa: grupo com critérios para TCAP com média no valor de  $105,70 \pm 6,00$  cm e o grupo sem critérios para TCAP com média  $96,00 \pm 2,38$  cm.

Na Tabela 2, observa-se a frequência do uso de bebida alcoólica e cigarro. Em relação ao uso de bebida alcoólica, 33,33 % dos pacientes portadores critérios para de TCAP faziam uso, e o grupo sem critérios para TCAP, 50%. Já em relação ao uso de cigarros, nenhum dos pacientes portadores de critérios para TCAP eram usuários, já o grupo sem critérios para TCAP, 6,25% fazia uso.

A Tabela 3 apresenta a frequência de comportamento de acordo com os critérios do DSM V. Para o grupo de pacientes que possuem critérios para de TCAP, 8 variáveis apresentaram frequência de 100%, porém, a variável *“Come sozinho por vergonha devido à quantidade de alimentos que consome?”* apresentou 33,33%, e não houve nenhum paciente com resposta positiva em relação à variável *“Alguma vez induziu vômito ou teve qualquer outra atitude por culpa, por ter comido*

*excessivamente?*”. Em relação aos pacientes sem critérios para TCAP, todas as variáveis apresentaram valores de 6,25% a 50%.

Observa-se que na Tabela 4, referente à frequência de práticas alimentares para controle de peso para pacientes portadores de critérios para TCAP, há duas variáveis com valores abaixo de 50%, sendo elas *“Comeu ou bebeu substitutos de refeição?”* com 33,33% e *“Mastigou a comida e regurgitou em seguida?”*, com ausência de resultado positivo (0%). Em relação aos pacientes sem critérios para TCAP, há três variáveis com valores abaixo de 50%, sendo *“Mastigou a comida e regurgitou em seguida?”* com 0%.

A Tabela 5 apresenta a frequência de práticas alternativas para controle de peso, contendo 13 variáveis no total. Para pacientes portadores de critérios para TCAP, seis variáveis apresentaram ausência de resultados positivos (0%), sendo elas: *“Bebeu menos bebidas alcoólicas?”*, *“Induziu vômitos”*, *“Participou de grupos de apoio? (Ex: Vigilantes do Peso)”*, *“Acessou algum grupo de discussão ou sala de bate papo na internet?”*, *“Utilizou laxantes?”* e *“Utilizou qualquer suplemento com ou sem orientação médica?”*; cinco variáveis apresentaram valores inferiores a 50%, e outras duas valores acima de 50%. Em relação aos pacientes sem critérios para TCAP, todas as variáveis apresentaram valores entre 6,25% e 50%.

## Discussão

O presente estudo teve como objetivo verificar se os indivíduos com sobrepeso e obesidade que procuram o ambulatório de Nutrição da Universidade Federal Fluminense possuem critérios para TCAP, e confirmou a relevância do estudo deste transtorno, que tem sua importância confirmada, já que, quando comparados, indivíduos obesos com e sem TCAP, possuem características diversificadas, como por exemplo, “história de oscilações de peso mais rápidas, maiores dificuldades em perder peso, maior distância entre o peso desejado e o peso real.”<sup>11</sup>

Um estudo realizado em 2013 demonstrou que os transtornos alimentares alteram o comportamento alimentar dos indivíduos que os possuem e estão presentes com maior frequência em mulheres, representando o sexo feminino 90% dos casos. Além deste fato, os transtornos alimentares são considerados os transtornos mais recorrentes entre as jovens<sup>12</sup>.

Apesar da variável idade não ter apresentado diferença significativa neste estudo, e o mesmo contar com uma amostra reduzida da população, no momento em que se observam individualmente os pacientes, confirma-se o fato de que as mulheres jovens apresentam maior frequência de critérios para TCAP em relação às mulheres de mais idade e também em relação aos homens. Corroborando este fato, a literatura relatou que a incidência de TCAP é superior em mulheres do que em homens<sup>13</sup>.

Como já esperado, não houve diferença significativa entre os grupos com e sem critérios para TCAP, em relação ao Índice de Massa Corporal, visto que a totalidade da amostra possuía sobrepeso e obesidade. Logo, os valores altos de



IMC, apenas confirmam que toda a amostra estudada possui excesso de peso corporal independente da presença dos critérios para TCAP.

A variável de circunferência da cintura também não apresenta diferença significativa, porém podemos atribuir esse dado ao fato de termos estudado uma pequena amostra da população, já que pacientes obesos estudados anteriormente relataram que a compulsão alimentar, muitas vezes, é desencadeada por uma situação de estresse. Sendo o estresse um determinante para a elevação do hormônio cortisol, hormônio este que está relacionado a um aumento de deposição de gordura abdominal/visceral, poderia se explicar uma circunferência abdominal aumentada nos indivíduos com critérios para TCAP. O mesmo estudo confirma que o cortisol de mulheres obesas com TCAP é significativamente maior do que em mulheres que não apresentam este transtorno<sup>14</sup>.

Em relação ao consumo de bebida alcoólica, a literatura descreve que existe uma tendência de que os indivíduos que apresentam compulsão alimentar tenham uma ingestão maior de álcool do que os que não apresentam esse tipo de compulsão<sup>12, 15</sup>. Apesar deste dado, o presente estudo demonstra maior frequência do uso de álcool pelos indivíduos que não possuem critérios para TCAP. Atribuímos esse resultado ao fato de o número de indivíduos com critérios para TCAP que fazem parte da amostra ser reduzido em relação aos pacientes sem os critérios.

A variável de uso de cigarro apresentou maior frequência em pacientes que não possuem critérios para TCAP. Dado este que também pode estar relacionado com um pequeno n de indivíduos com estes critérios, visto que existe evidência científica que demonstra que há maior prevalência de indivíduos que fazem uso de cigarro entre os que possuem o TCAP<sup>16</sup>.

A frequência do comportamento dos pacientes, que foi analisada de acordo com os critérios preconizados pelo DSM V, apresentou resultado esperado quando observamos o grupo com critérios para TCAP. Apenas a resposta dada por alguns pacientes a questão “*Come sozinho por vergonha devido à quantidade de alimentos que consome*” não possuiu concordância com o que está descrito no DSM V relativo ao TCAP<sup>7</sup>. Porém, isso não anula o fato de o indivíduo apresentar predisposição para este transtorno citado visto que o DSM V afirma que um episódio de compulsão esta associado a três ou mais dos critérios descritos na tabela. Logo, tendo apenas um em discordância, ainda sim se considera que o paciente possua predisposição o TCAP.

O TCAP foi descrito em estudo anterior como uma compulsão alimentar que possui ausência de comportamento compensatório regular<sup>17</sup>, dado este que confirma a ausência de resultado positivo encontrada no presente estudo, quando perguntado aos pacientes se eles induziram vômito ou tiveram qualquer outra atitude por culpa após terem comido excessivamente.

Quando observamos o grupo sem critérios para TCAP, a variável que apresentou maior frequência foi a “*Come muito e mais rapidamente que o normal?*”. Estudos anteriores correlacionam a obesidade com outros transtornos psiquiátricos como a ansiedade<sup>18</sup>. A ansiedade muitas vezes leva o indivíduo a comer muito e também buscar conforto na comida na tentativa de controlar esse sentimento<sup>19</sup>. Além de o ato de comer muito e rápido, também já ter sido descrito como uma forma de substituição do prazer sexual para mulheres obesas<sup>20</sup>. Logo, pode-se justificar por diferentes motivos a frequência aumentada deste critério nos indivíduos que não possuem critérios para TCAP.

Os transtornos alimentares possuem alguns comportamentos de risco, sendo eles: restrição alimentar, compulsão alimentar e práticas purgativas, e, neste contexto, inclui-se a prática do uso de substitutos de refeições. Em estudo de Leal *et al*<sup>21</sup> um dos itens de maior prevalência foi o de uso de substitutos de refeições, que contribui para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Além disso, a mídia propõe diversas propagandas dos mais variados *shakes* e substitutos de refeições como forma de emagrecimento rápida e eficaz e, dessa forma, gera influência no comportamento alimentar dos indivíduos<sup>22</sup>. Contudo, o presente estudo obteve para a variável “*Uso de substitutos de refeição*” resultado convergente com a literatura de 33,33% para pacientes com critérios para TCAP, e de 6,25% para pacientes sem critérios para TCAP, confirmando então, as evidências citadas acima.

Estudo realizado anteriormente demonstra que os grupos estudados que obtiveram maior confirmação de episódios de compulsão alimentar foram: população feminina, de faixa etária mais jovem, raça branca, e com mais escolaridade. Nesta amostra, os episódios de compulsão alimentar foram mais presentes em obesos, menos ativos e com ingestão de bebida alcoólica de uma a duas vezes por semana, em grande quantidade e curto período de tempo. Estes resultados sugerem que o uso de bebidas alcoólicas é um comportamento que contribui para que ocorram episódios de compulsão alimentar<sup>23</sup>.

A literatura já evidenciou que as chances do desenvolvimento de episódios de compulsão alimentar em adolescentes eram de quase duas vezes maior em indivíduos que já faziam uso de bebidas alcoólicas por mais de três vezes por mês, quando comparados aos que não consumiam bebidas alcoólicas<sup>24</sup>. No presente estudo, nenhum dos pacientes que possui critérios para TCAP procurou diminuir a ingestão de bebidas alcoólicas como tentativa de controle de peso. Os resultados

encontrados para pacientes sem critérios para TCAP já mostram um quadro inverso, com um valor de 37,5% para a variável “bebeu menos bebida alcoólica”, mostrando que há relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e presença de práticas de compulsão alimentar, mostrando associação entre essas duas variáveis.

Uma das variáveis presentes no atual estudo diz respeito à indução de vômitos, mas, pacientes com critérios para TCAP não apresentam episódios compensatórios purgativos, sendo esta prática associada a outro transtorno alimentar, a bulimia nervosa (BN). A BN é caracterizada por ingestão de grandes quantidades de alimentos, de maneira rápida e com perda de controle, acompanhados de episódios compensatórios purgativos<sup>25</sup>. Portanto, o estudo confirma o critério presente no DSM V relacionado à ausência de episódios compensatórios purgativos em pacientes identificados com critérios para TCAP, pois foi observado que nenhum dos pacientes que apresenta critérios para este transtorno fez episódios purgativos.

Os dados deste estudo sugerem que mesmo o grupo sem critérios para TCAP tendo apresentado uma maior frequência em relação ao grupo com critérios para TCAP para a variável “*Utilizou laxantes?*” (6,25% para o grupo com critérios para TCAP e 0% para o grupo com ausência de critérios para TCAP), outro estudo realizado no Brasil mostra que, dentre mulheres de 12 a 29 anos, 11% indicavam comportamento alimentar anormal, sendo o laxante o método compensatório mais utilizado, seguido pelo uso de anorexígenos<sup>26</sup>. Entretanto, se atribui este fato devido ao reduzido n da amostra da população estudada, pois as mulheres e principalmente as jovens são estimuladas a terem um padrão de beleza estipulado pela mídia, que as induz a desejar um corpo mais magro<sup>18</sup>.

A incidência do uso de medicamentos como alternativa para controle de peso foi baixa na população geral do estudo. É comum que o uso de medicamentos seja utilizado como tratamento do TCAP, sendo recorrente o uso de antidepressivos, anticonvulsivantes e inibidores de apetite.<sup>27</sup> Em relação ao anticonvulsivante, o topiramato é o mais eficaz no tratamento do TCAP, mostrando sua eficiência na modificação da frequência dos episódios de compulsão e de dias de compulsão alimentar, além de gravidade total da doença, IMC e redução do peso corporal<sup>27</sup>. Os inibidores de apetite atuam no sistema nervoso central, com ação em áreas que regulam a saciedade, sendo a sibutramina o mais comum, reduzindo a frequência dos episódios de compulsão alimentar, além do peso corporal e sintomas depressivos<sup>28</sup>.

Um dos fatores negativos que pode surgir devido à presença da obesidade diz respeito ao aspecto psicológico. Gomes *et al*<sup>29</sup> diz que “os obesos com TCAP, quando comparados aos sem este transtorno, apresentam mais sintomas psicopatológicos ou alimentares”, e de acordo com o estudo de Wanderley *et al*<sup>30</sup>, quando comparados obesos com a população em geral, não há diferenças entre presença de níveis de psicopatologia, porém, pacientes obesos em tratamento costumam apresentar níveis maiores de transtornos alimentares, entre outros sintomas.

Ao comparar indivíduos obesos com indivíduos eutrófico, a incidência de TCAP é maior nos que possuem obesidade. Tal fato pode ser justificado por: a obesidade independe de fatores psicológicos para ocorrer, mas caso um indivíduo seja obeso, é comum que haja associação desta enfermidade com fatores psicológicos como controle, ansiedade entre outros<sup>30</sup>.

Por fim, o estudo demonstra que, nos dois grupos estudados, com e sem critérios para TCAP, houve procura por profissional de saúde mental como alternativa de controle de peso. Com isso, percebe-se que a área de saúde mental é relevante, pois permite diagnosticar o transtorno, e a partir dessa etapa, seguir tratamentos específicos, com adequação a cada tipo de paciente e suas necessidades.

## **Conclusões**

Os dados deste estudo permitem concluir que o grupo de pacientes com sobrepeso e obesidade estudado apresentou baixa frequência de pacientes com critérios para TCAP.

## Referências

1. World Health Organization; Implementation of the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva: 2004.
2. World Health Organization; Obesity and overweight, 2005.
3. Ministério da Saúde, 2013. Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.
4. Duarte, EC.; Barreto, SM. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. Epidemiologia e Serviços de Saúde; 2012; 21(4), 529-532.
5. Assunção, MCF et. al. Tornar-se obeso na adolescência pode trazer consequências à saúde mental?. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro; 2013 Set; v. 29 (9).
6. Azevedo, AP; Santos, CC; Fonseca, DC. Transtorno da compulsão alimentar periódica. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo; 2004; v. 31(4).
7. American Psychiatric Association. Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais. 5ª edição. Artmed; 2013.
8. Costa, FS, et al. Considerações acerca da avaliação psicológica das comorbidades psiquiátricas em obesos. Psic. Est., Maringá; 2009; v. 14 (2):287-293.



9. Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery [internet] university of Pittsburgh; 2016; citado em 2016 Mar. Questionário extraído deste estudo disponível em <http://www.niddklabs.org>.
10. Montgomery, DC, Runger GC. Applied Statistics and Probability for Engineers. 3ª edição; 2003.
11. Nunes, MA, et al. Transtornos alimentares e obesidade. Artmed Editora, 2009.
12. Prisco, APK et. al. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva; 2013; v 18 (4):1109-1118.
13. Nunes, RM. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Juiz de Fora; 2012
14. Bernardi, F et al. Transtornos alimentares e padrão circadiano alimentar: uma revisão. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul; 2009; v. 209 (31):3.
15. Arias, JE. et al. Eating disorder symptoms and alcohol use among adolescents in substance abuse treatment. Substance abuse: research and treatment; 2009; v. 3:81.

- 16.** Anzengruber, D et al. Smoking in eating disorders. *Eating Behaviors*; 2006; v. 7 (4):291-299.
- 17.** American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual-text revision: DSM-IV-Trim. 4ª edição.* Washington, DC; 2000.
- 18.** Almeida, SS et al. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia*; 2012; v. 17 (1):153-160.
- 19.** Leal, CW; Baldin, N. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*; 2007; v. 29 (3):324-327.
- 20.** Ribeiro, VLP. Obesidade e função sexual [internet]. 2008 Mar [2016]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0407.pdf>.
- 21.** Leal, GVS et al. What is adolescents' eating disorder risk behavior?. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*; 2013; v 62 (1):62-75.
- 22.** Vale, AMO, Elias LR. Transtornos alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*; 2011; v 13 (1):52-70.

- 23.** Silva, TS. Compulsão alimentar e fatores de estilo de vida em participantes do estudo ELSA Brasil [dissertação de mestrado]. Vitória; 2014.
- 24.** Pivetta, LA, Silva RG. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Cad. saúde pública; 2010; v 26 (2):337-346.
- 25.** Abreu, CN, Filho RC. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. Arch. clin. psychiatry (São Paulo, Impr.); 2004; 31 (4):177-183.
- 26.** Nunes MA et. al. Prevalence of abnormal eating behaviours and inappropriate methods of weight control in young women from Brazil: a population-based study. Eat Weight Disord; 2003 June; 8 (2):100-106.
- 27.** Coutinho, WF. Avaliação e tratamento da compulsão alimentar no paciente obeso. Einstein (São Paulo). 2006; 4 (supl. 1):49-52.
- 28.** Salzano, FT, Cordás TA. Tratamento farmacológico de transtornos alimentares. Revista de Psiquiatria Clínica; 2004; 31 (4):188-194.
- 29.** Gomes, CSP, D'Amaral RKK. Enfermagem e o tratamento de pacientes obesos com Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica; 2012.

**30.** Wanderley, EN, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. Cien Saude Colet; 2010; 15 (1).

## Apêndice 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: **FREQUÊNCIA DE CRITÉRIOS PARA TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA EM PACIENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE NITERÓI**

**Pesquisador responsável:** Fernanda Cruz Fernandes, Paula Bastos Rennó

Departamento de Nutrição e Dietética – Universidade Federal Fluminense (Telefone: (021) 2629-9858)

**Comitê de ética / UFF:** Rua Marquês do Paraná 303, 4º andar, prédio anexo ao HUAP (Telefone: (021) 2629-9189)

**Nome do voluntário:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_ **RG:** \_\_\_\_\_

O Sr(a). está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “Frequência de critérios para Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica em Indivíduos com Sobrepeso e Obesidade no Município de Niterói” de responsabilidade das pesquisadoras Fernanda Cruz Fernandes e Paula Bastos Rennó. Este projeto de pesquisa segue os padrões éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/Brasília) do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde).

**Justificativa:** Espera-se que o projeto gere informações relevantes que irão demonstrar se o planejamento dietético apresentará ou não sucesso e eficácia para a redução de peso corporal e manutenção do estado geral de saúde dos pacientes envolvidos.

**Objetivos:** Verificar entre os pacientes que estão sendo acompanhados pelo ambulatório de Nutrição da Universidade Federal Fluminense, a frequência de critérios para Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica, além de avaliar os aspectos nutricionais, sociais e comportamentais destes indivíduos.

**Procedimentos:** O estudo transversal será caracterizado pelas avaliações nutricional, social e comportamental dos indivíduos acompanhados pelo ambulatório de Nutrição da Universidade Federal Fluminense. Será aplicado um questionário, em ambiente calmo e reservado, para serem obtidas informações sobre dados antropométricos (peso, altura e circunferência da cintura), sociais (estado civil, tabagista ou não, etilista ou não) e sobre o comportamento alimentar dos pacientes, englobando a presença ou ausência de critérios para desordem alimentar. Todo o material obtido ao longo do estudo será utilizado especificamente para os propósitos da pesquisa. A antropometria dos voluntários feita em local reservado apenas na presença do avaliador e será avaliada através da aferição de peso, altura e circunferência da cintura. A partir das informações de peso e altura, será realizado o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) para a constatação do perfil nutricional do indivíduo. Aos pacientes selecionados, será aplicado um questionário já validado anteriormente em outro estudo, com adaptações pertinentes ao presente projeto. Acrescido de os critérios para Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica preconizados pelo DSM V (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais 5ª edição, 2013).

**Desconfortos ou riscos associados:** O projeto não apresenta riscos físicos, porém caso haja algum desconforto ou se sinta incomodado ao responder perguntas ou ao aferir suas medidas antropométricas, você poderá a qualquer momento pedir sua retirada ou a retirada dos seus dados da pesquisa.

**Benefícios esperados:** A partir da constatação da presença ou ausência de critérios para Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica, os mesmos poderão ser posteriormente orientados pelo nutricionista a buscarem tratamento multiprofissional com um nutricionista especializado em Transtornos Alimentares, bem como psicólogo para acompanhamento de saúde mental.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa e o tratamento individual a qualquer momento. Sua participação é voluntária, o consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, sem que isso traga prejuízo à continuação

do tratamento do voluntário. Será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com a sua privacidade sendo divulgados somente dados diretamente relacionados aos objetivos da pesquisa. Será oferecido, por parte da instituição, tratamento médico em caso de danos diretamente causados por esta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do paciente ou seu responsável

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento legal

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Testemunha

Anexo 1

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**Questionário Social, Nutricional e Comportamental para indivíduos**  
**acompanhados pelo ambulatório de Nutrição da Universidade Federal**  
**Fluminense.**  
**Fernanda Cruz Fernandes**  
**Paula Bastos Rennó**

**NOME:**

**IDADE:**

**GÊNERO:** FEMININO [ ] MASCULINO [ ]

**ESTADO CIVIL:**

SOLTEIRO (A) [ ] CASADO (A) [ ] DIVORCIADO (A) [ ] VIÚVO (A) [ ]

**NÍVEL EDUCACIONAL:**

**MEDICAMENTOS UTILIZADOS CRONICAMENTE:**

**FUMANTE** [ ] \_\_\_\_\_ (cigarros/dia) **NÃO FUMANTE** [ ]

**INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA:** SIM [ ] NÃO [ ]

Quantidade/semana:

**PESO:** Kg      **ALTURA:** cm      **IMC:** kg/m<sup>2</sup>

Circunferência da cintura: cm

**O primeiro conjunto de perguntas está relacionado à sua ingestão habitual de alimentos.**

- Durante os últimos 3 meses, quantas vezes você se manteve comendo uma refeição, mesmo se sentindo satisfeito?

Raramente ou nunca [ ]

Ocasionalmente (1x/semana) [ ]

Frequentes (+ 1x/semana) [ ]

Quase todos os dias [ ]

- Costuma ingerir grande quantidade de comida (geralmente quantidade maior que outras pessoas, nas mesmas circunstâncias) em um período de tempo de até duas horas?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Se sim, tem sentimento de falta de controle sobre o episódio? (Por exemplo, um sentimento de não conseguir parar ou controlar o que ou quanto se come).

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Come muito e mais rapidamente do que o normal?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Come até se sentir incomodamente repleto?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Come grandes quantidades de alimentos, quando não está fisicamente faminto?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Come sozinho por vergonha devido à quantidade de alimentos que consome?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Sente depressão ou culpa após comer excessivamente?

SIM [ ]                      NÃO [ ]



- Sente angústia por ter comido mais do que julgava necessário?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- O ato de comer excessivamente ocorre 1 dia ou mais por semana, em um período de 3 meses?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Alguma vez induziu vomito ou teve qualquer outra atitude por culpa, por ter comido excessivamente?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

**O próximo conjunto de perguntas está relacionado ao seu histórico e suas expectativas quanto ao seu peso.**

- Você foi aconselhado ou exigido pelo seu médico, ou outro profissional de saúde, para perder peso?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Quanto de peso você foi aconselhado ou coagido a perder?

Kg                      Não Especificado [ ]

- Você foi aconselhado ou exigido pelo seu médico ou outro profissional de saúde para começar uma dieta especial?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

Se sim, essa dieta especial era:

- Muito baixa caloria (inferior a 800 kcal/dia), por exemplo, usando um produto comercial para perda de peso (*shakes* de emagrecimento) ou foi orientado a comer porções menores?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Alta em proteínas; Baixa em carboidratos (“Dieta da Proteína” - Atkins)

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Outra dieta especial não mencionada acima?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

Qual? Especifique:

- Você seguiu essa dieta especial nos últimos 3 meses?

NÃO [ ]   RARAMENTE [ ]   OCASIONALMENTE [ ]   USUALMENTE [ ]  
SEMPRE [ ]

- Você já perdeu algum peso nos últimos 3 meses?

SIM [ ] Quanto? \_\_\_\_\_Kg      NÃO [ ]      NÃO SABE [ ]

- Você estava propositadamente tentando perder peso por comer menos?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Ganhou peso nos últimos 3 meses?

SIM [ ] Quanto? NÃO [ ] NÃO SABE [ ]

Sobre suas expectativas:

- O primeiro peso é o seu ideal, um que você escolheria se pudesse ter o peso que você quisesse. Quanto é este peso?

Peso ideal: Kg

- O segundo peso não é tão ideal quanto o primeiro. É um peso, no entanto, que você ficaria feliz em conseguir. Quanto é este peso?

Peso satisfatório: Kg

- O terceiro peso é aquele que você seria não particularmente feliz, mas um que você poderia aceitar, uma vez que seria menos do que seu peso atual. Quanto é este peso?

Peso aceitável: Kg

- O quarto peso é aquele que é menor do que seu peso atual, mas mesmo assim você ficaria desapontado. Quanto é este peso?

Peso insatisfatório: Kg

**O próximo conjunto de perguntas se refere a práticas de controle de peso.**

- Você tem acesso a uma balança para pesar a si mesmo?

SIM [ ]                      NÃO [ ] (Pular para a próxima etapa)

- Quantas vezes você se pesa? (Marque apenas uma resposta)

NUNCA [ ]

CERCA DE UMA VEZ POR ANO OU MENOS [ ]

A CADA DOIS MESES [ ]

TUDO MÊS [ ]

TODA SEMANA [ ]

TUDO DIA [ ]

MAIS DE UMA VEZ POR DIA [ ]

**As questões seguintes se referem às suas práticas de controle de peso. Por favor, indique se você nunca fez qualquer das atividades listadas abaixo, a fim de controlar o seu peso.**

- Foi feita alguma atividade física a fim de controle de peso nos últimos 6 meses? Caso você **nunca** tenha feito nenhuma atividade para perda de peso, marque "**não**" e passe para o próximo item.

SIM [ ]                      NÃO [ ]

Para controle de peso, você já:

- Contou gramas de gordura?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Diminuiu a ingestão de gordura?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Reduziu o número de calorias que você come?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Utilizada uma dieta muito baixa caloria?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Comeu menos alimentos ricos em carboidratos, como pão ou batatas?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Comeu ou bebeu substitutos de refeição?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Aumentou o consumo de frutas, vegetais e alimentos não refinados?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Cortou refrigerante ou outra bebida adoçada?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Mastigou a comida e regurgitou em seguida?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Bebeu menos bebidas alcoólicas a fim de controlar seu peso?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Se fumante, controlou a quantidade de cigarros para o controle de peso?

SIM [ ]                      NÃO [ ]                      NÃO FUMANTE [ ]

- Induziu vômitos para controle de peso?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Registrou o que você come diariamente?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Manteve um gráfico de seu peso?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Aumentou seu nível de exercício físico?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Registrou seu exercício físico diário?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Participou de aulas de ginástica de grupo?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Participou de um grupo de ajuda ou apoio? (Ex. Vigilantes do Peso)

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Acessou um grupo de discussão ou sala de bate-papo na internet?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Utilizou laxantes para o controle de peso?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Utilizou algum medicamento para o controle de peso? Por exemplo, Wellbutrin (Bupropiona), Orlistat (Xenical), Meridia (Sibutramina), Fentermina (Ionamin, Adipex, Fentermina mais fenfluramina) Topamax (Topiramato), Pondimin, Redux, Dexedrine.

SIM [ ]                      NÃO [ ]

- Utilizou qualquer suplemento dietético com ou sem receita médica?

SIM [ ]                      NÃO [ ]

**As questões seguintes questionam se você já procurou qualquer dos profissionais listados abaixo, a fim de controlar o seu peso.**

Para controle de peso, você já:

- Visitou um conselheiro ou profissional de saúde mental?

SIM [ ] NÃO [ ]

1 a 5 vezes ( ) 6 a 10 vezes ( ) 11 a 20 vezes ( ) Mais de 20 vezes  
( )

- Visitou um nutricionista ou nutrólogo?

SIM [ ] NÃO [ ]

1 a 5 vezes ( ) 6 a 10 vezes ( ) 11 a 20 vezes ( ) Mais de 20 vezes ( )

- Visitou um treinador ou especialista em exercício pessoal?

SIM [ ] NÃO [ ]

1 a 5 vezes ( ) 6 a 10 vezes ( ) 11 a 20 vezes ( ) Mais de 20 vezes ( )

**O próximo conjunto de perguntas pergunta é sobre seus hábitos alimentares durante uma semana usual ou normal.**

Pensando em sua semana usual ou normal:

- Quantos dias na semana você toma café da manhã?

dias/semana

- Quantos dias na semana você almoça?

dias/semana

- Quantos dias na semana dias você janta?

dias/semana



- Contando todas as refeições e qualquer lanches que você possa ter, quantas vezes por dia você come?

vezes/dia

- Quantos dias por semana você come fora em:

Restaurantes de *fast food*:

Café da manhã: \_\_\_\_\_ dias/semana

Almoço: \_\_\_\_\_ dias/semana ou jantar

Jantar: \_\_\_\_\_ dias/semana

- Outros tipos de restaurante:

Café da manhã: \_\_\_\_\_ dias/semana

Almoço: \_\_\_\_\_ dias/semana

Jantar: \_\_\_\_\_ dias/semana

**Este próximo conjunto de perguntas é sobre como você se sentiu e quantas vezes você fez várias refeições nos últimos 3 meses.**

- Durante os últimos 3 meses, quanto de sua ingestão diária de alimentos você consome após a hora da ceia?

Nada [ ] Cerca de ¼ [ ] Cerca de metade [ ] Mais da metade [ ] Quase tudo [ ]

- Durante os últimos 3 meses, como era a sua fome pela manhã?

Nenhuma [ ] Pouca [ ] Mais ou menos [ ] Moderada [ ]  
Muita [ ]

- Durante os últimos três meses, quando você se levantou no meio da noite, quantas vezes você fez lanche?

Nenhuma [ ] Às vezes [ ] Metade das vezes [ ] Usualmente [ ]  
Sempre [ ]

- Quando você come no meio da noite, estava ciente de sua própria alimentação?

De modo nenhum [ ] Um pouco [ ] Mais ou menos [ ] Bastante [ ]

Completamente [ ]

- Durante os últimos três meses, você teve alguma ocupação que envolvia o período da noite ou turnos à noite, ou outros requisitos de turnos incomuns, que interferiram nas refeições?

SIM [ ] NÃO [ ]

## Ilustração 1

**Tabela 1.** Características dos indivíduos dos grupos com e sem critérios para Transtorno compulsivo alimentar periódico.

VARIÁVEIS	COM CRITÉRIOS PARA TCAP (N=3)			SEM CRITÉRIOS PARA TCAP (N=16)			P
<b>GÊNERO</b>	1 (homem)			2 (homens)			1,00
<b>IDADE (anos)</b>	36,33	±	5,49	37,19	±	4,36	0,94
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	30,20	±	4,04	30,50	±	1,10	0,92
<b>CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA (cm)</b>	105,70	±	6,00	96,00	±	2,38	0,13

Legenda: Dados expressos como média ± erro padrão. IMC= Índice de massa corporal; TCAP= Transtorno compulsivo alimentar periódico.

**Tabela 2.** Frequência do uso de bebida alcoólica e cigarro.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>COM CRITÉRIOS PARA TCAP (N=3)</b>	<b>SEM CRITÉRIOS PARA TCAP (N=16)</b>
<b>CONSOME BEBIDA ALCOÓLICA</b>	33,33%	50%
<b>FAZ USO DE CIGARRO</b>	0%	6,25%

**Tabela 3.** Frequência de comportamento de acordo com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (5ª edição).

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>COM CRITÉRIOS PARA TCAP (N=3)</b>	<b>SEM CRITÉRIOS PARA TCAP (N=16)</b>
<b>COSTUMA INGERIR GRANDE QUANTIDADE DE COMIDA (GERALMENTE QUANTIDADE MAIOR QUE OUTRAS PESSOAS, NAS MESMAS CIRCUNSTÂNCIAS) EM UM PERÍODO DE TEMPO DE ATÉ DUAS HORAS?</b>	100%	6,25%
<b>TEM SENTIMENTO DE FALTA DE CONTROLE SOBRE O EPISÓDIO? (POR EXEMPLO, UM SENTIMENTO DE NÃO CONSEGUIR PARAR OU CONTROLAR O QUE OU QUANTO SE COME).</b>	100%	12,5%
<b>COME MUITO E MAIS RAPIDAMENTE DO QUE O NORMAL?</b>	100%	50%
<b>COME ATÉ SE SENTIR INCOMODAMENTE REPLETO?</b>	100%	6,25%
<b>COME GRANDES QUANTIDADES DE ALIMENTOS, QUANDO NÃO ESTÁ FÍSICAMENTE FAMINTO?</b>	100%	18,75%
<b>COME SOZINHO POR VERGONHA DEVIDO À QUANTIDADE DE ALIMENTOS QUE CONSOME?</b>	33,33%	6,25%
<b>SENTE DEPRESSÃO OU CULPA APÓS COMER EXCESSIVAMENTE?</b>	100%	43,75%
<b>SENTE ANGÚSTIA POR TER COMIDO MAIS DO QUE JULGAVA NECESSÁRIO?</b>	100%	43,75%
<b>O ATO DE COMER EXCESSIVAMENTE OCORRE 1 DIA OU MAIS POR SEMANA, EM UM PERÍODO DE 3 MESES?</b>	100%	43,75%
<b>ALGUMA VEZ INDUZIU VOMITO OU TEVE QUALQUER OUTRA ATITUDE POR CULPA, POR TER COMIDO EXCESSIVAMENTE?</b>	0%	6,25%

**Tabela 4.** Frequência de práticas alimentares para controle de peso.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>COM CRITÉRIOS PARA TCAP (N=3)</b>	<b>SEM CRITÉRIOS PARA TCAP (N=16)</b>
<b>CONTOU GRAMAS DE GORDURA?</b>	66,66%	25%
<b>DIMINUIU A INGESTÃO DE GORDURA?</b>	100%	87,5%
<b>REDUZIU O NÚMERO DE CALORIAS QUE VOCÊ COME?</b>	100%	87,5%
<b>UTILIZADA UMA DIETA MUITO BAIXA CALORIA?</b>	66,66%	6,25%
<b>COMEU MENOS ALIMENTOS RICOS EM CARBOIDRATOS, COMO PÃO OU BATATAS?</b>	100%	75%
<b>COMEU OU BEBEU SUBSTITUTOS DE REFEIÇÃO?</b>	33,33%	6,25%
<b>AUMENTOU O CONSUMO DE FRUTAS, VEGETAIS E ALIMENTOS NÃO REFINADOS?</b>	66,66%	75%
<b>CORTOU REFRIGERANTE OU OUTRA BEBIDA ADOÇADA?</b>	100%	56,25%
<b>MASTIGOU A COMIDA E REGURGITOU EM SEGUIDA?</b>	0%	0%

**Tabela 5.** Frequência de práticas alternativas para controle de peso.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>COM CRITÉRIOS PARA TCAP (N=3)</b>	<b>SEM CRITÉRIOS PARA TCAP (N=16)</b>
<b>BEBEU MENOS BEBIDAS ALCOÓLICAS?</b>	0%	37,5%
<b>INDUZIU VÔMITOS?</b>	0%	6,25%
<b>REGISTROU O QUE COME DIARIAMENTE?</b>	33,33%	18,75%
<b>MANTEVE UM GRÁFICO DO SEU PESO?</b>	33,33%	6,25%
<b>AUMENTOU SEU NÍVEL DE EXERCÍCIO FÍSICO?</b>	66,66%	50%
<b>REGISTROU SEU EXERCÍCIO FÍSICO DIÁRIO?</b>	66,66%	18,75%
<b>PARTICIPOU DE AULAS DE GINÁSTICA EM GRUPO?</b>	33,33%	25%
<b>PARTICIPOU DE GRUPOS DE APOIO? (EX: VIGILANTES DO PESO)</b>	0%	6,25%
<b>ACESSOU ALGUM GRUPO DE DISCUSSÃO OU SALA DE BATE PAPO NA INTERNET?</b>	0%	12,5%
<b>UTILIZOU LAXANTES?</b>	0%	6,25%
<b>UTILIZOU ALGUM MEDICAMENTO COMO SIBUTRAMINA, ORLISTAT, ETC?</b>	33,33%	6,25%
<b>UTILIZOU QUALQUER SUPLEMENTO COM OU SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA?</b>	0%	6,25%
<b>VISITOU UM CONSELHEIRO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL?</b>	33,33%	12,5%