

**A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE NA COMPULSÃO ALIMENTAR EM UNIVERSITÁRIAS
DO CURSO DE NUTRIÇÃO**

Ariel Pereira de Freitas¹, Mateus Foletto Lorenzi¹, Dayanne da Costa Maynard¹

RESUMO

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte do espectro normal das experiências humanas, sendo propulsora do desempenho. Já o comportamento alimentar no Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) é caracterizado pela ingestão de grande quantidade de alimentos em um período delimitado (até duas horas), acompanhado da sensação de perda de controle sobre o quê ou o quanto se come. O presente estudo buscou avaliar uma possível influência direta entre a presença do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) sobre o transtorno de compulsão alimentar periódico (TCAP) e analisar a relação entre a imagem corporal com a ansiedade, tendo como público-alvo, mulheres estudantes de um Centro Universitário particular localizado em Brasília-DF. Sendo realizado através de dois questionários de coleta de dados autoaplicáveis, a Escala de Compulsão Alimentar (ECAP), e o instrumento GAD-7. Para avaliar a percepção de tamanho, forma e insatisfação corporal foi utilizado a Escala de Silhuetas. A amostra foi composta por 102 participantes, ao qual 15,3% apresentaram TCAP, 81,6% apresentaram TAG, 18,7% das estudantes que apresentaram TAG também apresentaram TCAP. Foi verificado também a imagem corporal, onde 55,4% possuem uma insatisfação corporal e 82,2% visualizam-se maior do que a silhueta baseado no IMC. Conclui-se que existe uma relação direta entre ansiedade e compulsão alimentar, e há uma relação da ansiedade e CAP na insatisfação da imagem corporal.

Palavras-chave: Ansiedade. Compulsão alimentar. IMC. Imagem corporal. Mulheres. Universitárias.

1 - Curso de Nutrição, Centro Universitário de Brasília, Brasília-DF, Brasil.

E-mail dos autores:
arielpfreitas@hotmail.com
mateusf.lorenzi@gmail.com
day_nut@yahoo.com.br

ABSTRACT

The influence of anxiety on food compulsion in university students of the nutrition course

Generalized anxiety disorder (GAD) is an emotional state with psychological and physiological components, which is part of the normal spectrum of human experiences, and is a performance driver. Eating behavior in Periodic Eating Compulsion Disorder (BED) is characterized by the ingestion of large amounts of food in a limited period of time (up to two hours), accompanied by the feeling of loss of control over what or how much is eaten. The present study sought to evaluate a possible direct influence between the presence of generalized anxiety disorder (GAD) on binge eating disorder (BED) and to analyze the relationship between body image and anxiety, targeting women students of a private University Center located in Brasília-DF. Being carried out through two self-administered data collection questionnaires, the Food Compulsion Scale (ECAP), and the GAD-7 instrument. The Scale of Silhouettes was used to assess the perception of size, shape and body dissatisfaction. The sample consisted of 102 participants, of whom 15.3% had BED, 81.6% had GAD, 18.7% of students who had GAD also had BED. Body image was also verified, where 55.4% had body dissatisfaction and 82.2% viewed themselves as larger than the silhouette based on BMI. It is concluded that there is a direct relationship between anxiety and binge eating, and there is a relationship between anxiety and CAP in body image dissatisfaction.

Key words: Anxiety. Binge eating. BMI. Body image. Women. University students.

Autor para correspondência:
Dayanne da Costa Maynard.
day_nut@yahoo.com.br
Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).
Campus Asa Norte, SEPN 707/907.
Brasília-DF, Brasil.
CEP: 70790-075.
Telefone: (61) 983247294.

INTRODUÇÃO

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte do espectro normal das experiências humanas, sendo propulsora do desempenho.

Ela passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione (Andrade e Gorenstein, 1998).

A ansiedade e a preocupação são acompanhadas por pelo menos três dos seguintes sintomas adicionais: inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade de concentrar-se ou sensações de “branco” na mente, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono (Phillips e colaboradores, 2014).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) 21% da população do continente americano apresentou transtorno de ansiedade e, no Brasil, 9,3% da população, com a maior prevalência entre mulheres.

O comportamento alimentar no Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) é caracterizado pela ingestão de grande quantidade de alimentos em um período delimitado (até duas horas), acompanhado da sensação de perda de controle sobre o quê ou o quanto se come, comer mais rápido do que o normal, comer até sentir-se cheio, comer muito mesmo sem estar sentindo fome, comer sozinho por embarço pelo tanto que ingere e, sentir-se envergonhado, triste ou culpado após o episódio.

Para caracterizar o diagnóstico, esses episódios devem ocorrer pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associados a algumas características de perda de controle e não acompanhados de comportamentos compensatórios dirigidos para a perda de peso (APA, 1994; Spitzer, 1993; Palavras e colaboradores, 2011).

Spitzer (1993) realizou um estudo com dois mil participantes, onde, já indicava que mulheres têm mais tendência a desenvolver o TCAP do que homens, nos dados encontrados mostrou que 29,7% da amostra eram mulheres que apresentavam TCAP, já entre os homens o TCAP foi encontrado em 21,8%.

Sabendo da alta prevalência do TAG e TCAP na população brasileira, o tema se mostrou importante para analisar, com uma

visão mais abrangente ambos os transtornos, tendo em vista que um pode exercer influência sobre o outro, oferecendo dessa forma, uma orientação sobre um possível tratamento que possa haver melhora em ambos os transtornos.

Com isso, esse estudo trouxe como objetivo avaliar a existência de influência direta da ansiedade no desenvolvimento do transtorno de compulsão alimentar periódica e suas prevalências.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado com estudantes do curso de nutrição. Os critérios de inclusão foram mulheres entre 18 e 60 anos do curso de Nutrição, e que aceitaram participar de maneira voluntária na pesquisa. Foram excluídas mulheres que não estavam na faixa etária, de outros cursos não selecionados ou participantes que não assinalaram o termo de consentimento.

Os procedimentos metodológicos desta pesquisa foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Antes da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi solicitada à instituição participante a assinatura no Termo de Aceite Institucional.

A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do comitê de ética e pesquisa do UniCEUB com o número 4.009.191.

Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

O estudo foi realizado por meio de uma pesquisa de campo, transversal e descritiva. Com o público-alvo de mulheres estudantes de um Centro Universitário de Brasília. A seleção da amostra foram mulheres entre 18 a 60 anos cursando Nutrição.

Para avaliar os transtornos foram utilizados dois questionários, sendo um a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), e outro sendo GAD-7 de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), além da Escala de Silhuetas de Stunkard que tem o

intuito de avaliar transtornos de imagem corporal.

O primeiro questionário é sobre TCAP e foi desenvolvido por Gormally e colaboradores (1982), sendo autoaplicável que classifica o nível de compulsão alimentar em sem compulsão, compulsão moderada e compulsão grave. O instrumento é dividido em três partes.

Na primeira parte, com as características da compulsão alimentar periódica (TCAP), com um grupo de 16 itens, destes, oito são manifestações comportamentais, como por exemplo, comer escondido, e oito descrevem sentimentos e cognições, como por exemplo, sensação de falta de controle depois do episódio relacionadas à TCAP.

Na segunda parte, afirmativas que refletem a gravidade de cada característica, e a elas são designados pontos de 0 a 3. Na terceira parte, são três dimensões para criar um critério externo de gravidade da TCAP: a frequência, a quantidade de comida e o grau de emoção envolvido num episódio de TCAP.

Cada afirmativa corresponde um número de pontos de 0 a 3, incluindo desde a ausência, 0 pontos, até a gravidade máxima, 3 pontos, da TCAP. O score final é o resultado da soma dos pontos de cada item. Indivíduos com pontuação menor ou igual a 17 são considerados sem TCAP; com pontuação entre 18 e 26 são considerados com TCAP moderada; e aqueles com pontuação maior ou igual a 27, com TCAP grave (Marsha e colaboradores, 1985).

O segundo instrumento utilizado foi o GAD-7, desenvolvido por Spitzer e colaboradores (2006) e foi traduzido e validado pela empresa Pfizer. O instrumento é composto por sete itens autoaplicáveis que utiliza como critérios o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais para TAG com intuito de identificar prováveis casos de TAG e a gravidade dos sintomas. O indivíduo deve classificar a frequência dos sintomas nas últimas duas semanas em uma escala que vai de 0 a 3, onde, 0 é nada, 1 é vários dias, 2 é mais da metade dos dias e 3 é quase todos os dias. Os itens são somados para obter a pontuação total. A pontuação se dá pela soma dos itens, sendo, escores de 1 a 4 são sintomas mínimos, 5 a 9 são sintomas leves, 10 a 14 são sintomas moderados e de 15 a 21 são sintomas graves.

O terceiro instrumento utilizado foi a Escala de Silhuetas proposta por Stunkard

que tem a finalidade de avaliar a percepção de tamanho e forma corporal. A escala consiste em um conjunto de dezoito imagens, nove desenhos de silhuetas femininas e nove masculinas, que representam figuras humanas com nove variações em ordem de tamanho corporal.

A aplicação ("escolha") consiste em a figura ser mostrada a cada indivíduo e este aponta a que mais se aproxima da sua aparência. Este instrumento é respondido individualmente, sem a presença de um interlocutor, para que não haja interferência nas respostas (Kakeshita e Almeida, 2006).

A escala de figuras de silhuetas consiste em variações progressivas na escala de medida, da figura mais magra à mais larga, com IMC médio variando: 17,5 kg/m² (figura 1); 20,0 kg/m² (figura 2); 22,5 kg/m² (figura 3); 25,0 kg/m² (figura 4); 27,5 kg/m² (figura 5); 30,0 kg/m² (figura 6); 32,5 kg/m² (figura 7); 35,0 kg/m² (figura 8) e 37,5 kg/m² (figura 9) (Kakeshita e Almeida, 2006).

Vale ressaltar que a escala de Silhuetas foi apresentada duas vezes para os participantes, sendo a primeira no intuito do participante assinalar a imagem que ele acreditava possuir, e a segunda escala assinalar a imagem que ele desejava possuir.

Para avaliar o IMC, foi utilizado o peso e altura informados pelos participantes, ao qual com esses valores foram calculados o IMC pela fórmula: $IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$. A classificação para IMC utilizada seguiu os parâmetros da Organização Mundial da Saúde no qual, <16,0 kg/m² Magreza III, 16,0 a 16,9 kg/m² Magreza II, 17,0 a 18,5 kg/m² Magreza I, 18,5 a 24,9 kg/m² Eutrofia, 25 a 29,9 kg/m² Sobrepeso, 30 a 34,9 kg/m² Obesidade I, 35 a 39,9 kg/m² Obesidade II e ≥ 40 kg/m² Obesidade III.

A plataforma do Google Forms foi utilizada para aplicar os questionários, ao qual foi enviado o link para os estudantes do curso de nutrição. Todos os questionários foram anônimos, onde o entrevistado apenas informou o semestre, idade, peso usual e altura. O período de coleta das amostras foi realizado entre os meses de abril e maio de 2020.

Após utilizar a plataforma do Google Forms, com as respostas obtidas foi montado uma planilha no Excel OFFICE 365 para somar e classificá-los individualmente.

Para análise estatística foi utilizado o software SPSS (versão 21), utilizando para

comparação das variáveis o Qui-quadrado e tendo como relação estatística $p < 0,05$.

Vale ressaltar que para as comparações foram montados grupos de com (moderada e grave) ou sem compulsão alimentar, e com (leve, moderada e grave) ou sem ansiedade.

RESULTADOS

A média de idade das participantes foi de 25 anos (± 7), uma média de 61,61 ($\pm 13,44$) kg de peso e uma média de 1,63 ($\pm 0,06$) m de estatura.

Com relação a classificação do IMC, obteve-se que, a maioria das estudantes (66,3%) eram eutróficas e que 23,9% possuem excesso de peso (sendo 15,2% sobrepeso e 8,7% obesidade).

Já na tabela 1, são apresentados os resultados dos testes de compulsão alimentar e ansiedade.

Observa-se que a maioria (84,8%) estavam sem compulsão alimentar e a maioria (81,6%) das estudantes possuem algum nível de ansiedade e 37% delas possuem ansiedade leve.

Tabela 1 - Distribuição da classificação da compulsão e ansiedade das universitárias, Brasília-DF, 2020.

		n	%
Escala de compulsão	Sem CAP	78	84,8%
	CAP moderada	11	12,0%
	CAP grave	3	3,3%
Classificação da Ansiedade	Sem ansiedade	17	18,5%
	Ansiedade leve	34	37,0%
	Ansiedade moderada	18	19,6%
	Ansiedade grave	23	25,0%

Em relação a qual imagem corporal as estudantes se veem e qual elas desejariam ter e qual é a silhueta de acordo com o IMC delas, podemos observar que a média da imagem escolhida foi a imagem número 4, que tem o IMC de 25,0 kg/m² classificado como sobrepeso, e a média da imagem que elas desejariam ter foi a imagem 3 (± 1), que tem o IMC de 22,5 kg/m² classificado como eutrofia, e a média da imagem da silhuetas pelo IMC foi a imagem 3, percebendo uma distorção e insatisfação corporal entre a maioria das estudantes.

A tabela 2 mostra duas perspectivas diferentes em relação a silhueta, a primeira faz comparação entre qual figura corporal a estudante imagina representá-la e qual figura de silhueta ela gostaria de possuir, indicando uma distorção da realidade do peso corporal, os resultados mostraram que 55,4% das estudantes gostariam de ter silhueta de IMC

menor, 29,3% não gostaria de alterar sua silhueta e 15,2% gostariam de possuir silhueta de IMC maior do que o identificado por elas.

A segunda relação faz comparação entre a figura de silhueta que ela imagina representá-la e a figura de silhueta baseada no IMC (realidade), indicando uma insatisfação com o próprio corpo, os resultados mostraram que 82,6% das estudantes se identificaram com a silhueta de IMC maior daquele que representava sua realidade, 9,8% se identificaram com a silhueta de IMC de acordo com sua realidade e 7,6% se identificaram com a silhueta de IMC menor daquele que representava sua realidade.

Quando relacionado a compulsão alimentar e ansiedade entre as estudantes, foi observado que existe relação estatística ($p=0,04$) entre universitárias com compulsão e com ansiedade.

Tabela 2 - Distribuição da classificação em relação a escala de Silhuetas das universitárias em relação a diferença de como elas se veem e desejam ser e de como elas se veem e são classificadas no IMC, Brasília-DF, 2020.

		n	%
Diferença entre como se vê e como gostaria	Gostaria de ser menor	51	55,4%
	Sem diferença	27	29,3%
	Gostaria de ser maior	14	15,2%
Diferença entre realidade (IMC) e como se vê	Imagina ser maior	76	82,6%
	Sem diferença	9	9,8%
	Imagina ser menor	7	7,6%

Tabela 3 - Relação entre compulsão alimentar e ansiedade das universitárias, Brasília-DF, 2020.

		Classificação da Ansiedade		p
		Sem ansiedade	Com ansiedade	
Classificação da escala de compulsão	Sem CAP	n	17	0,04
		% Classificação da Ansiedade	100,0%	
	Com CAP	n	0	
		% Classificação da Ansiedade	0,0%	
Total		n	17	
		% Classificação da Ansiedade	100,0%	

A tabela 4 mostra a relação entre o IMC e a presença de compulsão alimentar das estudantes, foi observado que 57,1% (n=8) das estudantes que possuíam CAP também eram eutróficas (p=0,02).

Foi possível observar em números comparativos o aumento progressivo de

estudantes com CAP conforme aumento do IMC.

A tabela 5 mostra a relação entre o IMC e presença de ansiedade das estudantes, foi observado na tabela que não houve relação estatística entre a classificação de IMC e a ansiedade.

Tabela 4 - Relação entre classificação do IMC e compulsão alimentar das universitárias, Brasília-DF, 2020.

		Classificação da escala de compulsão		p
		Sem CAP	Com CAP	
Classificação do IMC	Baixo peso	n	9	0,02
		% Classificação da escala de compulsão	11,5%	
	Eutrofia	n	53	
		% Classificação da escala de compulsão	67,9%	
	Sobrepeso	n	11	
		% Classificação da escala de compulsão	14,1%	
	Obesidade	n	5	
		% Classificação da escala de compulsão	6,4%	
Total		n	78	
		% Classificação da escala de compulsão	100,0%	

Tabela 5 - Relação entre classificação do IMC e ansiedade das universitárias, Brasília-DF, 2020.

		Classificação da Ansiedade		p	
		Sem ansiedade	Com ansiedade		
Classificação do IMC	Baixo peso	n	4	5	9
		% Classificação da Ansiedade	23,5%	6,7%	
	Eutrofia	n	10	51	61
		% Classificação da Ansiedade	58,8%	68,0%	
	Sobrepeso	n	1	13	14
		% Classificação da Ansiedade	5,9%	17,3%	1,31
Obesidade					
Total	n	17	75	92	
	% Classificação da Ansiedade	100,0%	100,0%		

Quando foi realizado a relação entre a comparação da silhueta desejada com a silhueta imaginada de si mesma e a presença de compulsão alimentar nas estudantes, a maioria das estudantes com CAP (85,7%) (n=12) gostariam de ser menor em relação a sua imagem corporal (p=0,04). Já a relação entre a comparação da silhueta desejada com a silhueta imaginada de si mesma e a presença de ansiedade nas estudantes, foi encontrado relação estatística, em que 62,7% (n=47) das estudantes que são ansiosas gostariam de ser menor (p=0,00).

DISCUSSÃO

Diante dos resultados mostrados, a maioria das participantes tem ansiedade sendo 81,6% e 15,3% das participantes possui CAP, 18,7% das participantes com ansiedade também apresentaram CAP, porém todas as estudantes com CAP apresentaram ansiedade. J

á sobre a escolha da silhueta, observa-se que a maioria das participantes, gostaria ser menor do que se vê, porém 82,2% das participantes visualizam ser menor que a silhueta real baseada no IMC.

Além desses resultados o cruzamento de dados mostrou que ansiedade e CAP tiveram relação estatística com a presença de insatisfação corporal das estudantes.

Um estudo anterior indica maior risco de desenvolvimento de psicopatologia e TCAP em jovens.

A transição da adolescência para a idade adulta, fase do ciclo vital em que se

encontram grande parte das estudantes universitárias, implica em tarefas individuais e sociais, como definições acerca da carreira, escolha de parceiros ou parceiras sexuais e estilos de vida.

Esta população é, assim, especialmente vulnerável aos modelos e representações sociais vigentes, podendo expressar isso por adesão ou por oposição.

O reforço social exercido pela família, pelos amigos e pela mídia em adolescentes e adultas jovens para se ter o corpo magro relaciona-se à presença de sintomas indicativos de transtornos alimentares e prediz o início desses sintomas nesta população (Morgan e colaboradores, 2002).

Um estudo realizado com 100 mulheres entre 18 a 85 anos com diagnóstico clínico de obesidade (obesidade grau I, obesidade grau II e obesidade grau III ou mórbida), mostrou-se que 40% das participantes tinham obesidade grau I, 43% apresentavam ansiedade e 19% apresentavam compulsão alimentar e 4% apresentavam ansiedade e compulsão alimentar.

Observou-se também que os indivíduos com obesidade grau II, 64,3% apresentaram ansiedade e, indivíduos com obesidade grau I, 23,0% apresentaram compulsão alimentar (Silva, 2015).

Esses resultados divergem do apresentado, visto que a maioria das estudantes que apresentaram compulsão alimentar eram eutróficas, e apenas 8% das estudantes tinham ansiedade e obesidade, por outro lado analisando a amostra de estudantes obesas do presente estudo, observamos que das 8 estudantes classificadas com obesidade

6 delas possuíam ansiedade mostrando um ponto de convergência com o estudo citado.

Em um estudo realizado com 491 universitárias, verificou-se que 44,8% eram da área de saúde sendo 20,7% apresentaram TCAP e 15,7% tinham o IMC maior que 25 kg/m².

Nesse mesmo estudo, observou-se uma influência entre o IMC e a compulsão alimentar onde, 54,5% das participantes com excesso de peso ou obesidade apresentaram compulsão alimentar (Vitolo e colaboradores, 2005). Esses dados também foram semelhantes aos apresentados no estudo, onde 42,8% das estudantes com sobrepeso e obesidade apresentaram compulsão alimentar.

As mesmas causas que podem gerar TCAP são capazes também de desenvolver Transtorno de Ansiedade Generalizada como por exemplo a pressão familiar para um bom posicionamento escolar, cobrança de si próprio para alcançar padrões estéticos, dentre outros já citados nesse estudo, que levam à problemas de saúde mental, sendo uma possível justificativa observando a alta prevalência de TAG na população jovem como indica estudo de Mondin e colaboradores, (2013) onde 20,9% dos participantes entre 18 a 24 anos foram diagnosticados com transtorno de ansiedade, sendo outro indicativo de correlação com TCAP já que o comportamento compulsivo é acometido em maior parte das vezes em populações mais jovens, e quase exclusivamente em mulheres (Spitzer e colaboradores, 1993), características comuns entre as psicopatologias gerais.

Em uma revisão da literatura elaborada por Rosenbaum (2013) foi abordado que a ansiedade em alguns casos poderia ser fator importante no desenvolvimento e manutenção da compulsão alimentar sendo o comportamento compulsivo um modo de amenizar os sintomas causados pela ansiedade, além disso o estudo indica a ansiedade como causadora única e exclusiva para o desenvolvimento da TCAP pelo mesmo motivo.

A hipótese levantada por Rosenbaum (2013) se mostrou promissora no presente estudo pois foi observado que 100% das estudantes classificadas com CAP também possuíam algum nível de ansiedade, indicando uma possível influência da ansiedade sobre a compulsão alimentar.

Outro estudo avaliou a compulsão alimentar em 111 indivíduos acometidos por

doenças cardíacas com sobrepeso e obesidade, onde foi encontrado prevalência de 18% de TCAP, além de observar a ansiedade como o maior indicativo que possivelmente exerceu influência para o desenvolvimento e manutenção do comportamento compulsivo (Garcia e colaboradores, 2018).

Um estudo de 2020 observou 487 jovens italianos com idade média de 22 anos e avaliou a inconsistência entre a percepção e realidade da sua própria imagem e composição corporal observado pelos entrevistados, foi utilizado a bioimpedância como método de avaliação corporal, e a escala de silhueta de Stunkard como autoavaliação da imagem corporal dos participantes, o que tornou o estudo mais preciso por não analisar apenas IMC para tal abordagem (Zaccagni e colaboradores, 2020).

Os resultados corroboraram com a literatura científica mostrando uma tendência feminina à superestimação de peso tendo como resultado 24% das mulheres com percepção de peso aumentada (em geral mulheres eutróficas), o que mostra contraste em comparação aos homens que na maior parte das vezes estimam com maior precisão sua composição corporal com tendência a subestimar a gordura corporal.

Porém no geral os participantes com pouca gordura de ambos os sexos superestimaram sua gordura corporal e a amostra com excesso de gordura subestimaram sua gordura corporal, gerando a conclusão de que os dois extremos possuem uma má percepção sobre sua imagem corporal (Zaccagni e colaboradores, 2020). Os dados desse estudo foram semelhantes aos dados apresentados no presente estudo, onde a maioria das avaliadas gostariam de ser menor do que realmente são.

Um estudo realizado com 308 alunos dos cursos de saúde em Bauru-FIB foi avaliado transtornos alimentares e imagem corporal, onde foi encontrado que 77,7% dos participantes são ansiosos e 31,9% são compulsivos. Mostra-se também que 30% apresentam uma preocupação com a imagem corporal e mostrou também que 28% dos participantes estão acima do peso (Bernardino e colaboradores, 2019).

O estudo realizado mostrou algumas limitações como a ausência de estudos semelhantes que analise a relação da ansiedade juntamente com a compulsão alimentar, a falta de precisão para identificar perfil corporal pela escala de silhueta e por

conta da pandemia da Covid-19 que limitou o tamanho da amostra por impossibilitar o contato presencial com possíveis participantes do presente estudo e pela possível influência da pandemia no desenvolvimento de ansiedade nas pessoas.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados no estudo indicaram que na amostra avaliada existe uma relação estatística entre ansiedade e compulsão alimentar, reforçando a ideia de que a ansiedade pode atuar no desenvolvimento de TCAP como uma forma de amenizar os sintomas da TAG.

Foi possível observar também que as participantes possuem uma distorção e insatisfação corporal sendo que tanto ansiedade quanto CAP influenciam na presença da insatisfação corporal, mostrando que elas não veem o real peso delas e assim se julgando ser “maiores” e desejando ter um IMC menor do que elas possuem.

A partir dessa conclusão é possível observar maior prevalência de inconsistência de percepção da imagem corporal em mulheres.

Sabendo que a percepção corporal pode ser alterada por influência de fatores externos como a pressão social e familiar, traumas na infância e imposição midiática de um modelo de corpo a ser alcançado, se torna válido pensar que a alteração da percepção da imagem corporal seja um dos possíveis influenciadores no desenvolvimento do TCAP e TAG ou uma possível consequência de ambos os transtornos.

O presente estudo se mostra significativamente importante para o mundo acadêmico tendo em vista que não existem muitos estudos brasileiros testando hipóteses sobre a influência da presença de ansiedade no desenvolvimento de TCAP e correlações desses dois transtornos com IMC e imagem corporal, mostrando a necessidade de mais estudos sobre o tema, o estudo realizado abre caminho para abordagens diferentes e para mais trabalhos científicos com intuito de validação dessas hipóteses.

REFERÊNCIAS

1-APA. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV). 4ª edição. Artmed. 1994.

2-Andrade, L.H.S.G; Gorenstein, C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. Revista de Psiquiatria Clínica. Vol. 25. Num. 6. 1998. p. 285-290.

3-Bernardino, M. R.; Souza, C. T.; Francisqueti, F. V.; Souza, D. T. Avaliação da insatisfação da imagem corporal e possíveis transtornos alimentares em estudantes das áreas da saúde de uma faculdade particular de Bauru-SP. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 13. Num. 82. 2019. p. 888-897. www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/download/1083/891

4-Garcia, G. D.; Pompoe, D. A.; Eid, L. P.; Cesarino, C. B.; Pinto, M. H.; Gonçalves, L. W. P. Relationship between anxiety, depressive symptoms and compulsive overeating disorder in patients with cardiovascular diseases. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. Vol. 26. Num.e.3040. 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6136526/>

5-Gormally, J.; Black, S.; Daston, S.; Rardin, D. The assessment of binge eating severity among obese persons. Addictive Behaviors. Vol.7. Num. 1. 1982. p. 47-55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7080884/>

6-Kakeshita, I. S.; Almeida, S. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. Revista de Saúde Pública. Vol. 40. Num.3. 2006. p. 497-504.

7-Marsha, M. D.; Wing, R. R.; Lamparski, D. M. Binge eating and dietary restraint in obese patients. Addictive Behaviors. Vol. 10. Num. 2. 1985. p. 163-168.

8-Mondin, T. C.; Konradt, C. E.; Cardoso, T. A.; Quevedo, L. A.; Jansen, K.; Mattos, L. D.; Pinheiro, R. T.; Silva, R. A. Anxiety disorders in young people: a population-based study. Braz J Psychiatry. Vol. 35. Num. 4. 2013. p. 347-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24402208/>

9-Morgan, C. M.; Vecchiatti, I. R.; Negrão, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 24, Num. 3. 2002. p.18-23.

10- Organização Mundial de Saúde. OMS. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva, Suíça. WHO Document Production Services, 2017.

Num. 1. 2020. p. 1-8.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31937320/>

11-Palavras, M. A.; Kaio, G. H.; Mari, J. J.; Claudino, A. M. Uma revisão dos estudos latino-americanos sobre o transtorno da compulsão alimentar periódica. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol.33. suppl.1. 2011. p.s81-s94.

Recebido para publicação em 01/10/2020
Aceito em 14/03/2021

12-Phillips e colaboradores. Manual Diagnóstico e Estático de Transtornos Mentais. 5ª edição. Porto Alegre. Artmed. 2014.

13-Rosenbaum, D. I.; White, K. S. The role of anxiety in binge eating behavior: A critical examination of theory and empirical literature. Health Psychol Res. Vol. 18. Num. 1. 2013. p. e19.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26973904/>

14-Silva, M. L. L. S.; Ladeita, A. M. T.; Daltro, C. H. C.; Powell, V. M. B.; Silva, S. M. B. Sintomas de Ansiedade, Depressão, Compulsão Alimentar e Qualidade de Vida em Mulheres com Obesidade. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 2015.

15-Spitzer, R. L; Kroenke, K; William, J. B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Revista JAMA Medicina Interna. Vol.166. Num. 10. 2006. p.1092-1097.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16717171/>

16-Spitzer, R. L.; Yanovski, S.; Wadden, T.; Wing, R.; Marsha, D. M.; Stunkard, A.; Devlin, M.; Mitchell, J.; Hasin, D.; Horne, R.L. Binge Eating Disorder: its further validation in a multisite study. International Journal of Eating Disorders. Vol.13. Num.2. 1993. p.137-53.

17-Vitolo, M. R; Bortolini, G. A; Horta, R.L. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. Revista Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Vol.28. Num.1. 2005. p.20-26.

18-Zaccagni, L.; Rinaldo, N.; Bramanti, B.; Mongillo, J.; Gualdi-Russo, E. Body image perception and body composition: assessment of perception inconsistency by a new index. Journal of Translational Medicine. Vol. 18.