

**PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA
EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Bruna Alves Gabriel¹, Schérolin de Oliveira Marques¹, Victor Marcelo Viana¹, Emily Schulz Carboni¹
Heitor Oliveira Santos², Kristian Madeira¹, Carolina Michels¹, Thais Fernandes Luciano¹

RESUMO

Introdução: Algumas pesquisas apontam para uma maior prevalência de Compulsão Alimentar Periódica (CAP) e Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) em jovens universitários devido a mudanças no estilo de vida, pressão psicológica e diminuição no tempo disponível para a alimentação. Objetivo: Investigar a presença de compulsão alimentar periódica em universitários dos cursos de Nutrição e Fisioterapia. Materiais e Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal. A população foi composta por 252 acadêmicos dos cursos de Nutrição e Fisioterapia. Foi utilizado a escala de compulsão alimentar periódica (ECAP) um questionário autoaplicável para avaliar a presença ou não de TCAP. Resultados: A maior parte dos acadêmicos não apresentou compulsão tendo uma porcentagem de 73,4%, em vista que 20,6% apresentaram uma certa variação ao ato de comer e 6% apresentaram a compulsão alimentar periódica. Os valores que contribuíram para a diferença significativa foram 82,5% acadêmicos do curso de Nutrição, que se apresentaram normais sem obter a compulsão, para 26,1% do curso de Fisioterapia que tem uma variação de inclinação ao comer muito. Conclusão: Houve diferenças significativas relacionadas ao hábito de comer quando se encontra chateado, como também em saber as calorias ideais a serem ingeridas por dia, além de uma diferença na prática de atividade física e na escala da compulsão alimentar.

Palavras-chave: Transtorno da Compulsão Alimentar. Hábitos Alimentares. Alimentação. Comportamento alimentar. Estudantes.

1 - Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, Criciúma-SC, Brasil.

2 - Universidade Federal de Uberlândia-UFU, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Uberlândia-MG, Brasil.

ABSTRACT

Prevalence of periodic food compulsion disorder in health area university students

Introduction: Some researches point to a higher prevalence of Binge Eating (CAP) and Binge Eating Disorder (BED) in university students due to lifestyle changes, psychological pressure and reduced available time for eating. Objective: To investigate the presence of Binge Eating in university students of Nutrition and Physiotherapy courses. Materials and Methods: This is a descriptive, quantitative and transversal research. The population consisted of 252 students from the Nutrition and Physiotherapy courses. The Binge Eating Scale (ECAP) was used as self-administered questionnaire to assess the presence or absence of BED. Results: Most students did not show compulsion, with a percentage of 73,4%, considering that 20.6% had a certain variation in the act of eating and 6% had periodic Binge Eating. The values that contributed to the significant difference were 82.5% from the Nutrition course, who were normal without getting the compulsion, to 26.1% from the Physiotherapy course, which has a variation of inclination to eat a lot. Conclusion: There were significant differences related to the habit of eating when one is upset, as well as knowing the ideal calories to be ingested per day, in addition to a difference in the practice of physical activity and in the Binge Eating Scale.

Key words: Binge-Eating Disorder. Food Habits. Feeding. Feeding Behavior. Students.

E-mail dos autores:
bionutrithais@gmail.com
heitoroliveirasantos@gmail.com
Victormviana@hotmail.com
brualvessg@gmail.com
carboni060601@gmail.com
scherimarques@hotmail.com
kristian@unesc.net
michelsscarol@gmail.com

INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar caracterizado pela ingestão de grande quantidade de alimentos em um período de até duas horas, sendo acompanhado de uma sensação de perda de controle sobre o que ou o quanto se come é conhecido com compulsão alimentar periódica (CAP).

Quando esses episódios passam a acontecer dois dias por semana, nos últimos seis meses, e se associam a características de perda de controle alimentar, é diagnosticado como uma síndrome denominada de transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) (Ferreira, 2018).

O transtorno da compulsão alimentar periódica é um fenômeno clínico, descrito pela primeira vez em indivíduos obesos, por Stunkard (1959), e atualmente sabe-se que este distúrbio não se encontra limitado a apenas este grupo, podendo ocorrer também em indivíduos considerados eutróficos (Pivetta e Silva, 2010).

A frequente exposição do corpo nos meios de multimídia e na sociedade potencializa uma cobrança pelo corpo ideal, e para alcançar esse corpo, muitos perdem o controle se expondo a episódios que resultam na compulsão alimentar, e esses transtornos são quadros que afetam principalmente mulheres adultas jovens e adolescentes (Nunes, 2012).

Diante disso, o objetivo do presente estudo foi investigar a presença de compulsão alimentar periódica em universitários dos cursos de Nutrição e Fisioterapia em uma universidade do extremo sul catarinense.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo e amostra

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa baseada em dados

transversais através da aplicação de questionários.

A seleção da amostra foi não probabilística intencional, feita com estudantes da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, que frequentam os cursos de Fisioterapia e Nutrição. Os coletores não tiveram contato prévio com a amostra, e a aplicação dos questionários foi online.

Foram inclusos acadêmicos, do sexo feminino e masculino, que aceitaram a participação e acessaram o link enviado. Foram excluídos indivíduos que não frequentam os respectivos cursos.

Utilizou-se o questionário da escala de compulsão alimentar periódica (ECAP).

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences SPSS® versão 22.0.

As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem.

Todos os resultados foram por meio de tabelas. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e portanto, confiança de 95%. A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio da aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson e razão de Verossimilhança, seguidos de análise de resíduo após observar significância estatística.

Este projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, sob o protocolo número 3.718.503 e respeitou estritamente os princípios éticos, sendo mantida total confidencialidade dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 caracteriza o perfil sociodemográfico da amostra, onde estão os dados sobre sexo, faixa etária, curso e fase do participante, além do nível de atividade física e escala da compulsão alimentar.

Tabela 1 - Questionário.

	n (%)
	n=252
Sexo	
Feminino	230 (91,3)
Masculino	22 (8,7)
Faixa Etária (Anos)	
≤ 19	67 (26,6)
20 a 29	158 (62,7)
30 a 39	17 (6,7)
40 a 49	6 (2,4)
≥ 50	4 (1,6)
Curso	
Fisioterapia	138 (54,8)
Nutrição	114 (45,2)
Fase do curso	
1 ^a	24 (9,5)
2 ^a	32 (12,7)
3 ^a	31 (12,3)
4 ^a	15 (6,0)
5 ^a	18 (7,1)
6 ^a	19 (7,5)
7 ^a	29 (11,5)
8 ^a	20 (8,0)
9 ^a	23 (9,1)
10 ^a	13 (5,2)
Irregular	28 (11,1)
Atividade Física	
Sim	135 (53,6)
1 a 3 vezes na semana	88 (65,2)
Mais de 3 vezes na semana	47 (34,8)
Não	117 (46,4)
Escala da compulsão alimentar	
Normal	185 (73,4)
Varição de inclinação ao comer muito	52 (20,6)
Compulsão alimentar periódica	15 (6,0)

A amostra total da pesquisa foi composta por 252 acadêmicos, divididos de forma paritária por sexo, faixa etária e respectivo curso em andamento.

Dentre os participantes, 230 indivíduos eram do sexo feminino e 22 do sexo masculino.

Quanto a faixa etária dos participantes, foram 67 (26,6%) pessoas com até 19 anos de idade, 158 (62,7%) de 20 a 29 anos, 17 (6,7%) de 30 a 39 anos, 6 (2,4%) de 40 a 49 e 4 (1,6%) de 50 anos de idade ou mais.

Em relação aos cursos de Fisioterapia e Nutrição, 54,8% respostas foram do curso de Fisioterapia e 45,2% de Nutrição, sendo que o curso de Fisioterapia dispõe de 10 fases e o curso de Nutrição 8 fases, obteve-se 24 respostas correspondentes a 1^a fase, 32 respostas à 2^a fase, 31 à 3^a fase, 15 à 4^a fase,

18 à 5^a fase, 19 à 6^a fase, 29 à 7^a fase, 20 à 8^a fase, 23 à 9^a fase, 13 à 10^a fase e 28 respostas constam como sendo irregular.

De acordo com a tabela 1, relacionada à atividade física, 46,4% eram sedentários, ou seja, não praticam atividade física, 65,2% realizavam atividade física de uma a três vezes por semana e 34,8% realizavam mais de três vezes por semana.

Em adição a esses dados, uma coleta sistemática realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) permitiu analisar a evolução da prática de atividade física no país, através de uma amostra com mais de 570 mil indivíduos, na qual teve um aumento de 44% para 53,6% da proporção de

brasileiros que informaram ter praticado exercícios. (Cruz, Bernal e Claro, 2018).

Os resultados obtidos relacionados a escala da compulsão alimentar foram esperados devido aos cursos serem designados a área da saúde, e por existir preocupação e conhecimento acerca do assunto pelos acadêmicos, a maior parte dos participantes não apresentaram compulsão, tendo uma porcentagem de 73,4%, em vista que 20,6% apresentaram uma certa variação ao ato de comer e 6% apresentaram a compulsão alimentar periódica. Foi encontrado na amostra 15 indivíduos que apresentam

TCAP, o fato pode estar relacionado com a faixa etária, que foi de 20 a 29 anos para todos os 15 indivíduos.

Almeida e Dias (2017) afirmam que a prevalência desse transtorno entre a população jovem feminina pode chegar a 15%, no entanto, entre a população masculina os dados se aproximam de uma proporção de 10 para 1 caso em relação às mulheres, o que corroboram com os dados do presente estudo, no qual as 15 pessoas que apresentaram o TCAP no respectivo questionário eram do sexo feminino.

Tabela 2 - Questionário ECAP do 1 - 4.

	n (%) n=252
1.	
Eu não me sinto constrangido com o meu peso ou o tamanho do meu corpo	17 (6,7)
Eu me sinto preocupado em como pareço para os outros, mas isto não me faz sentir desapontado	72 (28,6)
Eu fico mesmo constrangido com a minha aparência e o meu peso	63 (25,0)
Eu me sinto muito constrangido com o meu peso e, frequentemente, sinto muita vergonha	100 (39,7)
2.	
Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar	100 (39,7)
Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado por comer demais	34 (13,5)
Às vezes tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio depois	92 (36,5)
Eu tenho o hábito de engolir minha comida sem realmente mastigá-la	26 (10,3)
3.	
Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero	106 (42,1)
Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar	111 (44,0)
Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer	23 (9,1)
Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero	12 (4,8)
4.	
Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado	76 (30,1)
Às vezes eu como quando estou chateado	72 (28,6)
Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado	63 (25,0)
Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado	41 (16,3)

Uma explicação para o resultado encontrado é que os transtornos alimentares são mais prevalentes em mulheres pelo fato de que, existe uma pressão das tarefas incumbidas as mesmas, que refletem durante a vida, como a escolha profissional, escolha do

parceiro e o estilo de vida (Prisco e colaboradores, 2013).

A tabela 2 demonstra que dentro de 252 acadêmicos, 100 sentem-se constrangidos com o peso frequentemente, ocasionando vergonha; 72 ficam preocupados em como se

apresentam para as pessoas, porém não ficam desapontados; 63 ficam constrangidos com a aparência e o peso, e 17 não sentem qualquer constrangimento com o peso e o corpo.

Como consta, obteve-se o número de 100 pessoas que não possuem dificuldade para comer devagar, sendo que 92 comem rapidamente sentindo-se desconfortável após a refeição, 34 não se sentem “cheios” mesmo parecendo que comeram mais do que deveriam, e 26 tem o hábito de engolir a comida sem mastigá-la.

No que se refere ao impulso de comer, 111 afirmam falhar tentando controlar o

comportamento alimentar, 106 sentem-se capazes de controlar esses impulsos, 23 se determinam incapazes de controlá-los e 12 entram em desespero por não conseguirem controlar de qualquer jeito o comportamento alimentar.

Fatores psicológicos, culturais e pessoais atuam perpetuando o transtorno, e a falta de sucesso em controlar o peso causa a sensação de falta de controle sobre a própria vida, o que faz com que na maioria das vezes haja essa sensação de falha ao controlar o comportamento alimentar (Morgan, Vecchiatti e Negrão, 2002).

Tabela 3 - Questionário ECAP do 5 - 8.

	n (%) n=252
5.	
Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome	45 (17,8)
De vez em quando como alguma coisa por impulso	155 (61,5)
Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer a fome	44 (17,5)
Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome	8 (3,2)
6.	
Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo depois de comer demais	103 (40,9)
De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo depois de comer demais	115 (45,6)
Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo depois de comer demais	35 (13,5)
7.	
Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta	135 (53,6)
Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo	85 (33,7)
Quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo que estraguei tudo	22 (8,7)
Tenho o hábito de começar dietas rigorosas, mas quebro as dietas entrando numa compulsão alimentar	10 (4,0)
8.	
Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado	85 (33,7)
Cerca de uma vez por mês, como uma quantidade de comida que acabo me sentindo empanturrado	72 (28,6)
Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida	81 (32,1)
Eu como tanta comida que, regularmente, me sinto bastante desconfortável depois de comer	14 (5,6)

O alimento está conectado as emoções, logo, quando o indivíduo tenta mudar seus hábitos alimentares pensando na mudança em bases racionais, acaba muitas vezes caindo em uma “armadilha”, pois podem passar a se alimentar com determinados alimentos, sobretudo doces para aliviar e compensar sentimentos negativos, como tristeza, angústia e ansiedade (Kaufman, 2012).

Assim como demonstrado, houve uma grande aproximação do número de indivíduos que comem quando estão chateados, 72, dos que não praticam o ato, 76. Em seguida, 63 possuem o hábito regular de comer quando se

sentem chateados e 41 tem o forte hábito de comer quando se sentem chateados.

Estudos sobre a neuroanatomia do prazer demonstram a existência de centros cerebrais que trabalham ativando neurotransmissores que controlam os eventos e estados de prazer, compondo um circuito chamado de circuito cerebral hedônico.

Esses centros controlam três comportamentos distintos embora interligados, são eles: gostar, querer e aprender, sendo que cada um deles controla respostas neurais conscientes e inconscientes, como demonstrado por Sawaya e Filgueiras (2013) (Figura 1).

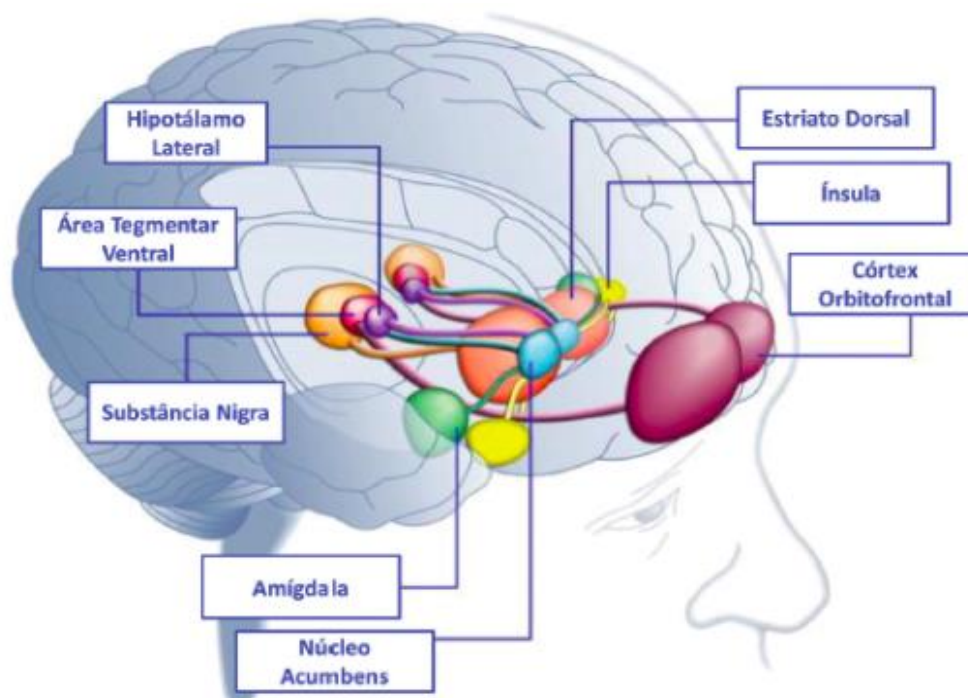


Figura 1 - Áreas do sistema nervoso central.

Fonte: Áreas do sistema nervoso central que são estimuladas pela ingestão de alimentos palatáveis ou pela presença de sinais visuais, auditivos, gustativos, e ambientais que ativam a memória e a procura desses alimentos (Sawaya, Filgueiras, 2013).

O córtex orbitofrontal e a amígdala são importantes para a resposta consciente a alimentos recompensadores, a ínsula processa informações relacionadas ao sabor dos alimentos, o núcleo accumbens e o estriato dorsal são os que recebem as informações do sistema de células nervosas, a área tegmentar ventral e a substância nigra regulam as propriedades motivacionais, e ao hipotálamo

lateral atribui-se a regulação da procura específica por um alimento. Essas áreas cerebrais controlam os mecanismos de saciedade e favorecem uma ingestão oportunista relacionada a sensações prazerosas mesmo na ausência da fome (Sawaya, Filgueiras, 2013).

Sobre o ato de comer por impulso, 155 respostas correspondem a comer por impulso

de vez em quando, 45 a comer algo por estar fisicamente com fome, 44 tem o hábito de comer alimentos que não aprecia apenas para satisfazer a fome e 8 pessoas afirmam que mesmo não tendo fome fisicamente, tem uma sensação de fome.

Poucos acadêmicos afirmaram sentir muita culpa quase o tempo todo, depois do ato de comer exageradamente, sendo o total de 35 indivíduos, os resultados que concentraram um maior número de indivíduos por resposta foram os de não sentir qualquer culpa ou ódio depois de comer demais, com 103 respostas, e 115

que de vez em quando sente culpa ou ódio depois de comer demais.

Os números encontrados no presente estudo relacionados a ter ou não controle alimentar, demonstram que apenas 10 acadêmicos tem o hábito de começar dietas rigorosas e quebrá-las entrando em uma compulsão alimentar, 22 acreditam estragar tudo após comerem demais quando estão em dieta, 85 quando comem um alimento considerado proibido na dieta sentem-se como se tivessem estragado tudo e 135 não perdem o controle alimentar quando estão em dieta.

Tabela 4 - Questionário ECAP do 9 - 12.

	n (%) n=252
9.	
Em geral, minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce níveis muito baixos	136 (54,0)
Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada	50 (19,8)
Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite	57 (22,6)
Na minha vida adulta tenho tido períodos, nos quais praticamente me mato de fome	9 (3,6)
10.	
Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando quero	119 (47,2)
De vez em quando, eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar	92 (36,5)
Frequentemente tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar	30 (11,9)
Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer	11 (4,4)
11.	
Eu não tenho problema algum para parar de comer quando me sinto cheio	125 (49,6)
Eu, normalmente, posso parar de comer quando me sinto cheio	100 (39,7)
Eu tenho um problema para parar de comer uma vez que eu tenha começado	23 (9,1)
Por eu ter o problema de não ser capaz de parar de comer, às vezes tenho que provocar o vômito	4 (1,6)
12.	
Parece que eu como tanto quando estou com os outros, como quando estou sozinho	176 (69,8)
Quando eu estou com outras pessoas, não como tanto quanto eu quero porque me sinto constrangido	52 (20,6)
Frequentemente eu como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes	16 (6,4)
Eu me sinto tão envergonhado por comer demais que escolho horas quando sei que ninguém me verá	8 (3,2)

A grande maioria dos participantes (33,7%) dizem raramente comer tanto a ponto de se sentir desconfortável, em seguida 32,1% tem períodos regulares durante o mês que consomem grandes quantidades de comida, sendo um número muito próximo ao anterior, levando em conta que 28,6% comem cerca de

uma vez por mês uma grande quantidade de comida, se sentindo empanturrados, e apenas 5,6% comem tanta comida que sentem muito desconforto depois de comer.

No que se refere à ingestão calórica, 136 indivíduos afirmam que ela não chega a níveis muito altos nem muito baixos, 57 tem o hábito

de comer mais durante o período da noite, segundo Crispim e colaboradores, (2007) um maior tempo acordado, além de promover alterações hormonais capazes de aumentar a ingestão calórica, também pode possibilitar uma maior ingestão alimentar, o que pode estar ligado a esse hábito regular dos acadêmicos. Seguindo, obteve-se 50 respostas para a afirmativa que diz diminuir muito a ingestão calórica, depois de comer demais, e 9 afirmam ter períodos nos quais quase “morrem” de fome.

Nos resultados da presente pesquisa encontrou-se 92 pessoas que apresentam de vez em quando essa compulsão para comer, não conseguindo controlá-la, e 30 afirmam ter fortes impulsos para comer parecendo não ter controle sobre isso, e 11 sentem-se incapazes de controlar o impulso de comer, apesar de 119

pessoas são capazes de parar de comer quando querem.

Grande parte dos acadêmicos afirmam não ter problema algum em parar de comer quando sentem-se cheios e que normalmente conseguem parar de comer quando tem essa sensação, sendo que 23 dizem ter problema para parar de comer depois de ter começado e 4 acabam provocando o vômito por não conseguirem ser capazes de parar de comer.

No que diz respeito a comer escondido ou quando se encontra sozinho, mais da metade dos acadêmicos comem mais quando estão acompanhados por outras pessoas, 52 se sentem constrangidos quando estão acompanhados e não comem muito, 16 comem muito pouco quando está acompanhado e 8 sentem-se muito envergonhados por comer demais e acabam escolhendo horários em que possam comer sem que ninguém perceba.

Tabela 5 - Tabela 5 Questionário ECAP do 13 - 16.

	n (%) n=252
13.	
Eu faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional	82 (32,6)
Eu faço três refeições ao dia, mas, normalmente, também lanchinho entre as refeições	111 (44,0)
Quando eu faço lanches pesados, tenho o hábito de pular as refeições regulares	33 (13,1)
Há períodos regulares em que parece que eu estou continuamente comendo	26 (10,3)
14.	
Eu não penso muito em tentar controlar impulsos indesejáveis para comer	120 (47,6)
Sinto que meus pensamentos estão pré-ocupados com tentar controlar meus impulsos	71 (28,2)
Frequentemente, sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou tentando não comer mais	45 (17,9)
A maior parte das horas que passo acordado estão pré-ocupadas por pensamentos sobre comer	16 (6,3)
15.	
Eu não penso muito sobre comida	63 (25,0)
Eu tenho fortes desejos por comida, mas eles só duram curtos períodos	134 (53,2)
Há dias em que parece que eu não posso pensar em mais nada a não ser comida	44 (17,5)
Na maioria dos dias, meus pensamentos parecem estar pré-ocupados com comida	11 (4,4)
16.	
Eu normalmente sei se estou ou não fisicamente com fome	111 (44,0)
De vez em quando eu me sinto em dúvida para saber se estou ou não fisicamente com fome	114 (45,2)

Mesmo que se eu pudesse saber quantas calorias eu deveria ingerir, não teria ideia alguma de qual seria a quantidade “normal” de comida para mim 27 (10,7)

Dentre a divisão de refeições ao dia, 111 fazem três, mas normalmente também costumam fazer lanches entre essas refeições, 82 consideram apenas um lanche ocasional entre as três refeições, 33 pulam as refeições quando faz algum lanche considerado mais pesado e 26 dizem ter períodos em que comem continuamente.

Existem fatores psicológicos relacionados a transtornos, como a privação alimentar que acaba desencadeando pensamentos obsessivos em relação ao ato de comer (Mendonça, 2016).

Relacionado a esse fato, nota-se que grande parte dos entrevistados, ou mais da metade deles, sentem-se com os pensamentos preocupados em tentar controlar impulsos para comer e 120, menos da metade, não pensam em controlar esses impulsos.

A grande maioria dos acadêmicos (53,2%) tem fortes desejos por comida, mas esses desejos duram por curtos períodos, 25% não pensam sobre comida, 17,5% revelam que há dias em que não conseguem pensar em qualquer outra coisa que não seja comida e 4,4% afirmam que na maioria dos dias os pensamentos estão ocupados com comida.

Como demonstrado por Oliveira e Silva (2014), constantemente as pessoas comem mesmo não sentindo fome física, buscando o conforto emocional e comportamental nos alimentos, 114 entrevistados sentem-se em dúvida em saber se estão fisicamente com fome ou não, 111 normalmente sabem e 27 não tem ideia alguma de qual seria a quantidade considerada normal de comida a ser ingerida.

Tabela 6 - Questionário Escala de Compulsão do 1 - 4.

Escala de Compulsão	Curso, n (%)		Valor-p†
	Nutrição n=114	Fisioterapia n=138	
1.			
Eu não me sinto constrangido com meu peso	11 (9,6)	6 (4,3)	0,182
Eu me sinto preocupado	32 (28,1)	40 (29,0)	
Eu fico mesmo constrangido	23 (20,2)	40 (29,0)	
Eu me sinto muito constrangido	48 (42,1)	52 (37,7)	
2.			
Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer	53 (46,5)	47 (34,1)	0,111
Embora devore os alimentos, não me sinto mal	12 (10,5)	22 (15,9)	
As vezes tendo a comer rapidamente	41 (36,0)	51 (37,0)	
Eu tenho o hábito de comer sem mastigá-la	8 (7,0)	18 (13,0)	
3.			
Tenho o hábito de engolir sem mastigá-la	53 (46,5)	53 (38,4)	0,166
Tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar	51 (44,7)	60 (43,5)	
Sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos	6 (5,3)	17 (12,3)	
Por me sentir incapaz de controlar, entro em desespero	4 (3,5)	8 (5,8)	
4.			
Não tenho hábito de comer quando estou chateado	38 (33,3)	38 (27,5)	0,029
As vezes como quando estou chateado	37 (32,5)	35 (25,4)	
Tenho o hábito regular de comer quando estou chateado	29 (25,4)	34 (24,6)	
Tenho o forte hábito de comer quando estou chateado	10 (8,8)	31 (22,5) ^b	

Legenda: †Valor obtido após aplicação do teste qui-quadrado de Pearson. ^bLetra indicando valor estatisticamente significativo após análise de resíduo.

De acordo com os dados estatísticos do presente estudo, relacionado ao hábito de comer quando se encontra chateado (questão

de número 4), houve uma diferença estatística significativa de 0,029 onde os acadêmicos da Fisioterapia têm um forte hábito de comer

RBNE
Revista Brasileira de Nutrição Esportiva

quando estão chateados em relação aos acadêmicos da Nutrição, essa diferença era esperada, a partir do fato de que os

acadêmicos do curso de Nutrição possuem mais conhecimento a respeito dos alimentos. (Silva e colaboradores, 2016).

Tabela 7 - Questionário Escala de Compulsão do 5 - 8.

Escala de Compulsão	Curso, n (%)		Valor-p
	Nutrição n=114	Fisioterapia n=138	
5.			
Normalmente quando como é porque estou fisicamente com fome	20 (17,5)	25 (18,1)	0,049 ^{††}
De vez em quando como alguma coisa por impulso	78 (68,4) ^b	77 (55,8)	
Tenho o hábito regular de comer alimentos que não aprecio	15 (13,2)	29 (21,0)	
Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho sensação de fome	1 (0,9)	7 (5,1)	
6.			
Eu não sinto qualquer culpa depois de comer demais	47 (41,2)	56 (40,6)	0,566 [†]
De vez em quando sinto culpa depois de comer demais	49 (43,0)	66 (47,8)	
Quase o tempo todo sinto muita culpa depois de comer demais	18 (15,8)	16 (11,6)	
7.			
Eu não perco o controle total na alimentação quando estou de dieta	71 (62,3) ^b	64 (46,4)	0,049 ^{††}
Às vezes, na dieta como um alimento proibido	34 (29,8)	51 (37,0)	
Quando como demais na dieta, tenho o hábito de dizer que estraguei tudo	6 (5,3)	16 (11,6)	
Tenho o hábito regular de começar dietas rigorosas por mim mesmo	3 (2,6)	7 (5,1)	
8.			
Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir empanturrado	37 (32,5)	48 (34,8)	0,067 [†]
Normalmente, como uma quantidade de comida que acabo me sentindo mal	38 (33,3)	34 (24,6)	
Tenho períodos que como grandes quantidades de comida	37 (32,5)	44 (31,9)	
Eu como tanta comida, que me sinto desconfortável depois de comer	2 (1,7)	12 (8,7)	

Legenda: [†]Valor obtido após aplicação do teste qui-quadrado de Pearson. ^{††}Valor obtido após aplicação do teste razão de verossimilhança. ^bLetra indicando valor estatisticamente significativo após análise de resíduo.

Tabela 8 - Questionário Escala de Compulsão do 9 - 12.

Escala de Compulsão	Curso, n (%)		Valor-p ^{††}
	Nutrição n=114	Fisioterapia n=138	
9.			
Minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce níveis	68 (59,6)	68 (49,3)	0,061
Depois de comer demais, tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada	25 (21,9)	25 (18,1)	
Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite	17 (15,0)	40 (29,0)	
Na minha vida adulta tenho períodos, nos quais praticamente me mato de fome	4 (3,5)	5 (3,6)	
10.			
Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando quero	54 (47,4)	65 (47,1)	0,657
Tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar	43 (37,7)	49 (35,5)	
Tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar	14 (12,3)	16 (11,6)	
Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer	3 (2,6)	8 (5,8)	
11.			
Eu não tenho problema algum para parar de comer quando me sinto cheio	65 (57,0)	60 (43,5)	0,084
Eu, normalmente, posso parar de comer quando me sinto cheio	41 (36,0)	59 (42,8)	
Eu tenho um problema para parar de comer uma vez que eu tenha começado	6 (5,3)	17 (12,3)	
Tenho o problema de não ser capaz de parar de comer	2 (1,7)	2 (1,4)	
12.			
Como tanto quando estou com os outros, como quando estou sozinho	79 (69,3)	97 (70,3)	0,943
Quando eu estou com outras pessoas, não como tanto quanto eu quero	25 (21,9)	27 (19,6)	
Como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes	7 (6,2)	9 (6,5)	
Sinto vergonha por comer demais que escolho horas que sei que ninguém me verá	3 (2,6)	5 (3,6)	

Legenda: ^{††}Valor obtido após aplicação do teste razão de verossimilhança.

As tabelas 7 e 8, não apresentaram diferenças significativas.

Tabela 9 - Questionário Escala de Compulsão do 13 - 16.

Escala de Compulsão	Curso, n (%)		Valor-p
	Nutrição n=114	Fisioterapia n=138	
13.			
Faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional	34 (29,8)	48 (34,8)	0,525 [†]
Faço três refeições ao dia, mas, normalmente, também lanche entre as refeições	56 (49,1)	55 (39,9)	
Quando faço lanches pesados, tenho o hábito de pular as refeições regulares	13 (11,4)	20 (14,5)	
Há períodos regulares em que parece que estou continuamente comendo	11 (9,7)	15 (10,8)	
14.			
Não penso muito em tentar controlar impulsos indesejáveis para comer	53 (46,5)	67 (48,5)	0,623 [†]
Sinto que meus pensamentos estão pré-ocupados com tentar controlar	34 (29,8)	37 (26,8)	
Sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou tentando não comer	22 (19,3)	23 (16,7)	
A maior parte que passo acordado estão pré-ocupadas por pensamentos sobre comer	5 (4,4)	11 (8,0)	
15.			
Eu não penso muito sobre comida	28 (24,6)	35 (25,4)	0,236 ^{††}
Tenho fortes desejos por comida, mas só duram curtos períodos	65 (57,0)	69 (50,0)	
Há dias em que parece que eu não posso pensar em mais nada a não ser comida	19 (16,7)	25 (18,1)	
Na maioria dos dias, meus pensamentos parecem estar pré-ocupados com comida	2 (1,7)	9 (6,5)	
16.			
Normalmente sei se estou ou não fisicamente com fome	58 (50,9) ^b	53 (38,4)	0,039 [†]
De vez em quando me sinto em dúvida para saber se estou ou não com fome	49 (42,9)	65 (47,1)	
Mesmo que se eu pudesse saber quantas calorias deveria ingerir, não teria ideia alguma de qual seria a quantidade	7 (6,2)	20 (14,5) ^b	

Legenda: [†]Valor obtido após aplicação do teste qui-quadrado de Pearson. ^{††}Valor obtido após aplicação do teste razão de verossimilhança.

Houve diferença significativa entre os acadêmicos do curso de Nutrição que afirmaram saber quando estão ou não com fome e não sentirem dificuldade em saber contar as calorias ideais a serem ingeridas em relação aos do curso de Fisioterapia que não

teriam ideia alguma de qual seria a quantidade de calorias certas a serem ingeridas.

O resultado era esperado, a partir de que, os acadêmicos do curso de Nutrição, aprendem em grades curriculares a calcular a energia dos alimentos e a entender as informações nutricionais.

Tabela 10 - Questionário ECAP.

	Curso, n (%)		Valor-pt [†]
	Nutrição n=114	Fisioterapia n=138	
Atividade Física			
Sim	71 (62,3) ^b	64 (46,4)	0,012
Não	43 (37,7)	74 (53,6) ^b	
Escala da Compulsão Alimentar			
Normal	94 (82,5) ^b	91 (65,9)	0,012
Variação de inclinação ao comer muito	16 (14,0)	36 (26,1) ^b	
Compulsão alimentar periódica	4 (3,5)	11 (8,0)	
	n=71	n=64	
Atividade Física na semana			
1 a 3 vezes	42 (58,3)	47 (73,4)	0,064
Mais de 3 vezes	30 (41,7)	17 (26,6)	

Legenda: [†]Valor obtido após aplicação do teste qui-quadrado de Pearson.

Na tabela 10, quando analisado a frequência da atividade física, foi observado uma diferença significativa, na qual, 62,3% acadêmicos do curso de Nutrição responderam que praticam algum exercício contra 53,6% que não praticam do curso de Fisioterapia.

Ter conhecimento sobre os benefícios da atividade física não implica necessariamente em sua prática, mas sem conhecer corretamente o assunto torna-se difícil modificar atitudes e alterar um padrão de comportamento, é importante salientar que estudantes e indivíduos já graduados apresentam hábitos alimentares melhores. (Paixão e colaboradores, 2010).

Em relação a escala da compulsão alimentar, os valores que contribuíram para a diferença significativa foram 82,5% acadêmicos do curso de Nutrição, que se apresentaram normais sem obter a compulsão, para 26,1% do curso de Fisioterapia que tem uma variação de inclinação ao comer muito.

Um estudo com universitários dos cursos de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia de uma Instituição de ensino superior do Estado de Goiás concluiu que os acadêmicos de Enfermagem e Fisioterapia em sua maioria, consomem uma alimentação que não é considerada saudável com, menor consumo de frutas e frequência relativamente alta de doces, salgados, biscoitos e fast foods, enquanto que os da Nutrição apresentaram um consumo maior dos alimentos considerados saudáveis, o que complementa os resultados acima (Duarte e colaboradores, 2013).

Para Sarubbi (2003) um indivíduo com compulsão alimentar reage às situações de tensão comendo, ao invés de optar por estratégias para a solução dos problemas, pois embora o efeito imediato seja uma sensação de relaxamento e prazer, a culpa e a ansiedade seguem essa sensação o que leva ao ato de comer novamente formando um ciclo vicioso.

Portanto um tratamento que pode ser considerado eficaz seria a implicação de reaprendizagem do processo alimentar e ao mesmo tempo uma elaboração das questões emocionais, aprendendo a lidar com os conflitos tornando-se consciente a respeito do próprio corpo e alimentação.

CONCLUSÃO

Houve diferenças significativas relacionadas ao hábito de comer quando se encontra chateado, como também em saber as calorias ideais a serem ingeridas por dia, além de uma diferença na prática de atividade física e na escala da compulsão alimentar.

Relacionado a escala da compulsão alimentar, os valores que contribuíram para a diferença significativa foram 82,5% acadêmicos do curso de Nutrição, que se apresentaram normais sem obter a compulsão, para 26,1% do curso de Fisioterapia que tem uma variação de inclinação ao comer muito.

Portanto a partir desse estudo, um método que pode ser considerado eficaz seria a implicação de reaprendizagem do processo alimentar e ao mesmo tempo, elaborações de questões emocionais tornando-se mais

consciente em relação ao próprio corpo, além disso, o presente estudo poderá trazer novas pesquisas relacionadas ao TCAP, para que assim sejam propostos técnicas e formas de tratamento.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) por fornecerem suporte para a realização da pesquisa.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- 1-Almeida, T.O.; Dias, G.P. Adolescentes Escolares e o Culto ao Corpo: A Alienação Corporificada no Padrão de Beleza. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais. Juiz de Fora. 2017.
- 2-Crispim, C.A.; Zalczman, I.; Dáttilo, M.; Padilha, H.G.; Tufik, S.; Mello, M.T. Relação entre Sono e Obesidade: uma Revisão da Literatura. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. São Paulo. Vol. 51. Num. 7. 2007. p. 1041-1049.
- 3-Cruz, M.S.; Bernal, R.T.I.; Claro, R.M. Tendência da Prática de Atividade Física no Lazer entre Adultos no Brasil (2006-2016). Cadernos de Saúde Pública. Vol. 34. Num. 10. 2018. p. 1-14.
- 4-Duarte, F.M.; Almeida, S.D.S.; Martins, K.A. Alimentação Fora do Domicílio de Universitários de Alguns Cursos da Área da Saúde de uma Instituição Privada. O Mundo da Saúde. Vol. 37. Num. 3. 2013. p. 288-298.
- 5-Ferreira, G.L. A Restrição Alimentar e seus Impactos no Comportamento Alimentar. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação. Centro Universitário de Brasília. Brasília. 2018.
- 6-Kaufman, A. Alimento e Emoção. Abeso. Campinas. Vol. 60. Num. 145. 2012. p. 1-7.
- 7-Mendonça, A.P.S. A Pressão Social para o Alcance do Corpo Ideal na Contribuição de Transtornos Alimentares em Modelos do Sexo Feminino em Brasília no DF. Monografia de Especialização. Centro Universitário de Brasília. Brasília. 2016.
- 8-Morgan, C.M.; Vecchiatti, I.R.; Negrão, A.B. Etiologia dos Transtornos Alimentares: Aspectos Biológicos, Psicológicos e Sócio-culturais. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo. Vol. 24. Num. 3. 2002. p. 18-23.
- 9-Nunes, R.M. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e a Abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental. Monografia de Especialização. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora. 2012.
- 10-Oliveira, A.P.S.V.; Silva, M.M. Fatores que Dificultam a Perda de Peso em Mulheres Obesas de Graus I e II. Revista Psicologia e Saúde. Vol. 6. Num. 1. 2014. p. 74-82.
- 11-Paixão, L.A.; Dias, R.M.R.; Prado, W.L. Estilo de Vida e Estado Nutricional de Universitários Ingressantes em Cursos da Área de Saúde do Recife-PE. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Vol. 15. Num. 3. 2010. p. 145-150.
- 12-Pivetta, L.A.; Silva, R.M.V. Compulsão Alimentar e Fatores Associados em Adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Cad. Saúde Pública. Vol. 26. Num. 2. 2010. p.337-346.
- 13-Sarubbi, E.B. Uma Abordagem de Tratamento Psicológico para a Compulsão Alimentar. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande. 2003.
- 14-Sawaya, A.L.; Filgueiras, A. "Abra a felicidade"? Implicações para o Vício Alimentar. Estud. Av. Vol. 27. Num. 78. 2013. p. 53-70.
- 15-Silva, G.R.; Terra, G.D.S.V.; Tavares, M.R.; Neiva, C.M.; Bueno, J.M.; Marinho, C.F.; Forsan, C.N.; Paiva, M.A. Imagem Corporal e Estado Nutricional de Acadêmicas do Curso de Nutrição de Universidade Particular de Alfenas. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo. Vol. 10. Num. 56. 2016. p. 165-174.

RBNE
Revista Brasileira de Nutrição Esportiva

Autor para correspondência:
Thais Fernandes Luciano.
Extremo Sul Catarinense, Criciúma-SC, Brasil.
CEP: 88806-000.
Grupo de Pesquisa em Métodos Quantitativos
Aplicados - GPMEQ.
Fax: +55 (48) 996677143.

Recebido para publicação em 26/10/2021
Aceito em 22/12/2021