

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

CAMILLA KELLEN LIMA DE OLIVEIRA

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA EM
ESTUDANTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOLTA REDONDA**

VOLTA REDONDA

2020

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA EM
ESTUDANTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOLTA REDONDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição do UniFOA, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Camilla Kellen Lima de Oliveira

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Claudia Pelissari Kravchychyn

VOLTA REDONDA - RJ

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

O48a Oliveira, Camilla Kellen Lima de

Análise da prevalência da compulsão alimentar periódica em estudantes do curso de nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda. / Camilla Kellen Lima de Oliveira. – Volta Redonda: UniFOA, 2020. 56 p. II.

Orientador (a): Ana Claudia Pelissari Kravchychyn

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2020.

1. Nutrição - TCC. 2. Transtornos alimentares. 3. Compulsão alimentar periódica - universitários. 4. Estado nutricional. I. Kravchychyn, Ana Claudia Pelissari. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA EM ESTUDANTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA

Elaborado por Camilla Kellen Lima de Oliveira, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 26 de Novembro de 2020

Banca Avaliadora:

.....
Professora Orientadora

Ana Claudia Pelissari Kravchychyn, Dra^a, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professor Avaliador

Mariana Ribeiro Costa Portugal, Dra^a, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professor Avaliador

Paula Alves Leoni, Me, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico esse trabalho a minha mãe, Helena.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por não escolher os capacitados, mas capacitar os escolhidos. Por ter escrito essa linda fase da minha vida e ter me direcionado ao caminho certo. Por ter me feito forte perante as dificuldades, por enxugar as minhas lágrimas nos momentos mais difíceis que eu precisei passar, para hoje está aqui. Sem ti eu nada sou. Obrigada por me amar tanto e por cuidar tão bem de mim.

A minha mãe, Helena, que enquanto eu estudava de madrugada, ela estava de joelhos orando por mim, pedindo a Deus que iluminasse a minha mente e me ajudasse a realizar esse grande sonho, minha formação. Quero muito um dia conseguir retribuir tudo o que a senhora já fez e fará por mim. Você é minha luz, o anjo que Deus escolheu para cuidar de mim.

Ao meu amigo, Marcos, que sempre acreditou em mim e nunca me deixou desistir desse sonho. Eu serei eternamente grata pela sua vida, por sempre ter me ajudado a chegar até aqui com as suas sábias palavras e ter me feito enxergar a força que eu tenho, a mesma que me fez chegar até aqui com o meu próprio esforço.

As minhas amigas da faculdade, que foram peças importantes na minha caminhada lá dentro e aqui fora também. Passamos por muitos dias difíceis, mas nós conseguimos.

A minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Ana Cláudia, por ter me ajudado do início ao fim na minha pesquisa, por toda sabedoria, paciência e aprendizado.

Ao UniFOA, por ter me proporcionado inúmeros conhecimentos, aos professores que tive o privilégio de conhecer e aprender com eles. E por fim, por me permitir realizar a minha pesquisa.

“Agradecer é um exercício diário de quem tem a certeza de que sem Deus nada somos, e nada podemos fazer”.

“O prazer da comida é o único que, desfrutado
com moderação, não acaba por cansar”

Anthelme Brillat-Savarin

RESUMO

Introdução: Como reflexo de uma população suscetível ao grupo de risco para o desenvolvimento de CA pode se considerar os estudantes universitários. **Objetivo:** Analisar a prevalência da Compulsão Alimentar Periódica em estudantes do curso de Nutrição do centro Universitário de Volta Redonda. **Metodologia:** O estudo caracterizou como de corte, do tipo transversal com alunos matriculados no 1° ao 8° período. Para obtenção de dados foi utilizado a Escala da Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) e feito o cálculo do IMC. Os estudantes foram classificados de acordo com o estado nutricional, segundo a Organização Mundial da Saúde. Para a análise de dados foi utilizado o teste Qui-quadrado e o nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Responderam ao questionário ECAP 134 alunos matriculados no curso de Nutrição, sendo 122 do sexo feminino e 12 do sexo masculino. O sexo feminino apresentou 12% de CAP, enquanto o sexo masculino não apresentou a CAP. Para os alunos que apresentaram CAP percentuais semelhantes foram encontrados quando analisados o estado nutricional ($n=7$; 6%) no grupo eutrofia e ($n=10$; 7%) no grupo sobrepeso/obesidade. Os períodos que apresentaram CAP também tiveram percentuais semelhantes, grupo 1 (1° ao 4° período) ($n=7$; 6%) e o grupo 2 (5° ao 8° período) ($n=10$; 7%). **Conclusão:** A prevalência de CAP nos alunos de nutrição pode ser considerada alta quando comparados a dados da população geral. Dentre os alunos que apresentaram CAP foi verificado que o estado nutricional e os períodos analisados não influenciaram nos alunos com CAP.

Palavras-chave: Transtornos alimentares; Compulsão alimentar periódica; Universitários; Estado Nutricional.

ABSTRACT

Introduction: University students can be considered as a reflection of a population susceptible to the risk group that can develop BED (Binge Eating Disorder). **Objective:** To analyze the prevalence of BED in university students of the Nutrition course of the University Center of Volta Redonda. **Methodology:** A cross-sectional research was carried out with students enrolled from the first to the eighth term. The BES (binge eating scale) and the BMI (Body Mass Index) calculations were used to collect the data. The students were classified according to their nutritional scale, following the World Health Organization. For the data analysis, the Chi-squared test was used with a level of significance of $p < 0,05$. **Results:** The BES questionnaire was answered by 134 students enrolled in the Nutrition Course, 122 of whom were female, and 12 of whom were male. 12% of the female students presented BED while all the 12 male students did not present any kind of BED. For the students that presented BED, similar percentages were found when analyzing the nutrition scale in the eutrophic group ($n=7$; 6%) and the overweight/obesity group ($n=10$; 7%) as well. The group of terms that presented BED also had similar percentages, being Group 1, consisting of the first to the fourth term ($n=7$; 6%) and Group 2, ranging through the fifth to the eighth term ($n=10$; 7%). **Conclusion:** The prevalence of BED in the students of the Nutrition course can be considered elevated when compared to the general population data. Among the students that presented BED, it was also verified that the nutrition scale and the terms analyzed did not influence the students affected.

Keywords: Eating disorders; Binge Eating Disorder, University students, Nutritional state.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	14
2 – REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 – TRANSTORNOS ALIMENTARES: DEFINIÇÃO, PREVALÊNCIA, ASPECTOS SOCIAIS E FÍSICOS.....	16
2.2 - UNIVERSITÁRIOS: GRUPO DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	19
2.3 – COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA.....	21
3 - JUSTIFICATIVA	23
4 – OBJETIVOS	24
4.1 – OBJETIVO GERAL.....	24
4.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
5 – METODOLOGIA	25
5.1 – DELINEAMENTO DA PESQUISA E POPULAÇÃO DO ESTUDO	25
5.2 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E NÃO INCLUSÃO	25
5.3 – ESCALA DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA	25
5.4 – CÁLCULO DO IMC	26
5.5 – ANÁLISE DE DADOS.....	26
6– RESULTADOS	27
6.1 – PREVALÊNCIA DE CAP ENTRE OS ALUNOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO DO UNIFOA.....	27
6.2 – ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE CAP SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DO IMC AUTORRELATADO.....	28
6.3 – ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE CAP DE ACORDO COM O PERÍODO DO CURSO DE NUTRIÇÃO.....	29
6.4 – ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE CAP ENTRE OS ALUNOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO POR SEXO.....	30
7 – DISCUSSÃO	31
8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
9 – REFERÊNCIAS	36
ANEXO 1	41
Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	41

ANEXO 2	43
Parecer Consubstanciado do CEP.....	43
ANEXO 3	46
Escala da Compulsão Alimentar Periódica.....	46
APÊNDICE 1	50
Escala da Compulsão Alimentar Periódica via Microsoft Forms.....	50

LISTA DE TABELA E FIGURAS

Tabela 1. Dados descritivos dos alunos apresentados em média e desvio padrão.....	27
Figura 1. Prevalência de CAP em alunos do curso de nutrição do UniFOA	28
Figura 2. Análise da prevalência de alunos Com e Sem CAP quando classificados de acordo com o estado nutricional (IMC).....	29
Figura 3. Análise da prevalência de alunos Com e Sem CAP quando classificados de acordo com o período.....	30

LISTA DE SIGLAS

AN - Anorexia Nervosa

BN – Bulimia Nervosa

CA - Compulsão Alimentar

CAP – Compulsão Alimentar Periódica

DSM IV – Manual de Estatísticas de Doenças Mentais

EAT-26 - Eating Attitudes Test

ECAP – Escala da Compulsão Alimentar Periódica

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial de Saúde

TA – Transtorno Alimentar

TCAP – Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são distúrbios que tem causas e origens multifatoriais classificados pela ingestão e padrões de comportamentos alimentares altamente transtornados, criando uma intensa preocupação com o peso e a aparência do próprio corpo (ALVARENGA et al., 2011). Além disso, existem evidências de que a predisposição genética também pode ser um fator importante na fisiopatologia dos TA (MORGAN et al., 2002).

Nesse contexto, alguns comportamentos de risco para TA podem estar destacados e classificados como: exercício de dietas restritivas, jejum prolongados, ocorrências de compulsão alimentar periódica (CAP) e o uso de meios compensatórios como laxante, diuréticos e vômitos auto induzidos com o intuito de evitar o ganho de peso (FERREIRA, VEIGA , 2008).

De acordo com Vitolo e colaboradores (2006), as características da CAP estão ligadas a quantidade exagerada de comida em um curto período (em média duas horas), o qual o indivíduo percebe a perda de controle na quantidade dos alimentos ingeridos. Dentre os muitos desvios de comportamento que descrevem um TA, a CAP chama a atenção pela descrição das condições psicológicas que o indivíduo possa ter. Alguns estudos mostram que a pessoa que sofre deste transtorno se sente constrangido devido ao seu descontrole alimentar, depressão e culpa, resultante da compulsão a qual vivencia (VITOLLO, BORTOLONI, HORTA, 2006). Os episódios de CAP são preditores do transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), caracterizado quando os episódios de CAP ocorrem em pelo menos um dia por semana durante três meses, podendo ser associado com a perda de controle e não ocorrendo acompanhamentos de maneiras compensatórias inadequadas para evitar o ganho de peso (PIVETA et al., 2010; DSM-5, 2014). A DSM-5 relata ainda quatro níveis de gravidade da CAP, são eles: leve, onde o indivíduo apresenta de 1 a 3 episódios alimentar por semana, moderada, de 4 a 7 episódios de compulsão alimentar por semana, grave, de 8 a 13 episódios de compulsão alimentar por semana e por fim, a gravidade extrema, onde o indivíduo possui 14 ou mais episódios de compulsão alimentar por semana.

Como reflexo de uma população susceptível ao grupo de risco para o desenvolvimento de CAP pode se considerar os estudantes universitários. De acordo

com Vitolo, Bortolini, Horta (2006), os estudantes universitários formam um grupo suscetível ao desenvolvimento deste e de outros TA. Essa afirmação dos autores está baseada no fato de que os universitários estão passando pelo período de transição da adolescência para a fase adulta, vivenciando novas adaptações individuais e sociais. Nota-se então que existe uma certa fragilidade neste processo, o que pode levar esse público à aceitação de condutas sociais por conta do processo social sofrido.

Segundo Almeida, Soares (2003), os alunos quando ingressam na universidade vivenciam o fim de muitas ilusões ingênuas e irrealistas trazidas até então. Por conta disso, no primeiro ano do curso o aluno passa a ter alguns níveis elevados de estresse e de ansiedade, o que pode comprometer seu afastamento na instituição e podendo gerar alguns fatos de vulnerabilidade às psicopatologias. Nesse sentido, o desenvolvimento de estudos que visem verificar a relação existente entre a CAP e o contexto universitário fez-se se necessário e relevante.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Transtornos alimentares: definição, prevalência, aspectos físicos e sociais

Os Transtornos Alimentares (TA), são disfunções psiquiátricas de origem multifatorial caracterizados por três principais fatores, são eles: grande consumo de alimentos, padrões estéticos, comportamentos alimentares extremamente perturbados e uma intensa preocupação com o peso e a forma corporal (DSM-5, 2014). O diagnóstico do TA tem medidas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde, no Código Internacional de Doenças, e pela Associação de Psiquiatria Americana, no Manual de Estatísticas de Doenças Mentais (DSM-IV), e deve ser avaliado preferencialmente por um psiquiatra (DSM-IV et al., 1994; OMS, 1993).

Sabe-se que o método das entrevistas incrementadas realizadas pelos psiquiatras para o diagnóstico, não é algo concreto em grandes estudos, com isso, os questionários e instrumentos de avaliação foram criados para atender essa área em específica, tendo o baixo custo e a possibilidade da ampliação estatística (FREITAS, APPOLINARIO, 2002). O estudo epidemiológico feito com o TA são difíceis de serem realizados, mas as pesquisas que abordam o comportamento de risco podem dar uma indicação do problema em determinado local e população. De acordo com GAMICHE et al., (2019), a prevalência dos TA entre os sexos feminino e masculino apresenta uma diferença de 5,7% e 2,2% respectivamente, caracterizando então, as mulheres como o grupo mais afetado pelos TA.

Nesse contexto, Melin e Araújo (2002), afirmam que os TA afetam principalmente o público jovem. Sabe-se então que os TA estão presentes em diversas classes sociais e, também, nas religiões. Porém, há alguns anos, mais especificamente há algumas décadas, a literatura trazia informações de que os TA eram vistos com maior frequência em meninas ocidentais, de raça branca e que pertenciam a uma classe social alta (HERCOVICI, BAY, 1997).

Pode-se dizer que o TA é classificado como uma prática global, e a prevalência das pessoas que apresentam seus sintomas, é algo considerável. Existem alguns estudos internacionais que avaliaram os comportamentos de risco e descobriram que existem frequências diferentes de 6,2% na China a 21,7% no Paquistão (MAKINO et al., 2006; BABAR et al., 2002).

De acordo com Galmiche e colaboradores (2019), a literatura destacou um aumento na prevalência dos transtornos alimentares. A média ponderal divulgada durante 3 períodos de publicação, foi de 3,5% nos anos de 2000 a 2006, tendo um aumento para 4,9% em 2007 a 2012, e por fim, tendo seu maior índice em 2013 a 2018, de 7,8%. No Brasil, as pesquisas que avaliaram o comportamento de risco também acharam prevalências alarmantes. Em um estudo com adolescentes com baixo nível socioeconômico, Ferreira e Veiga (2011) encontraram um percentual de 37,3% de indivíduos com sintomas da compulsão alimentar periódica (CAP), e 24,7% praticavam dietas restritivas.

A mídia e a urbanização são fatores presentes no crescimento dos TA. Sabe-se que a urbanização é de fato algo que aumenta a chance dessa patologia, pois cria uma exposição ao ideal de beleza e magreza, por meio da mídia, além de interferir nas mudanças das práticas alimentares, do sedentarismo e podendo chegar a obesidade (MORGAN, VECCHIATTI, NEGRÃO, 2002).

Ainda de acordo com os autores citados acima, Morgan, Vecchiatti e Negrão (2002), a presença dos TA em geral, se apresenta com alterações na restrição alimentar. A medida em que essa rotina se torna constante, nota-se a eliminação de alguns alimentos associados ao ganho de peso corporal (carboidratos simples e lipídios) e diminuição da quantidade de refeições feitas durante o dia.

Outro aspecto social que também vem sendo abordado, faz associação do TA com o nível econômico. Foi apresentado na Austrália, um estudo relacionando dois fatores, os jovens de nível socioeconômico alto, com os jovens de nível socioeconômico médio. O estudo demonstrou que os jovens de nível socioeconômico médio, apresentavam uma probabilidade menor de obter um corpo mais magro do que o atual. O estudo então, concluiu que os jovens de nível socioeconômico alto sofrem influências da família ou da mídia (WANG et al., 2005).

Como já citado anteriormente, os TA são doenças psiquiátricas que se originam a partir da mudança grave de comportamentos alimentares, e que afetam, na maioria das vezes, o público adolescente e adultos jovens, principalmente do sexo feminino (CARMO et al., 2014). Esses transtornos estão associados a diversos tipos de comportamentos alimentares, podendo interferir de diversas maneiras e níveis de gravidade e intensidade na vida no indivíduo (BHARGAVA, MOTWANI, PATNI, 2013). Os principais distúrbios expostos em mulheres jovens, com a idade média entre 14 e 19 anos tem sido a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN) isso é fortemente

presente por se tratar da fase onde o indivíduo passa por uma insatisfação corporal e também, com a formação de identidade (SHARAN et al., 2015; HERPERTZ et al., 2015; STARR, KREIPE, 2014).

A anorexia nervosa (AN), é descrita como uma prática de restrição alimentar compulsória de sequelas graves, características coativas e doutrinas irracionais que complicam o tratamento (VITALLE, 2008). De acordo com APPOLINARIO, CLAUDINO (2000), o início da AN evidencia uma restrição dietética gradativa, onde o indivíduo faz a exclusão de alimentos que ao seu entender, o farão engordar, como os carboidratos por exemplo. Os autores ainda relatam que os pacientes passam a se enxergarem de uma forma negativa, apresentando insatisfação corporal constante e, um medo repetitivo em se tornar um indivíduo obeso. Sucessivamente, os pacientes aderem a rotina de dietas, da comida, do peso e sua forma corporal, podendo refletir no isolando social. A doença leva a perda de peso constante e o consumo alimentar vai se tornando cada vez mais secreto (APPOLINARIO, CLAUDINO, 2000).

Outro TA que vem aumentando drasticamente é a bulimia nervosa (BN), caracterizada por comportamentos repetitivos de restrição-compulsão-purgação. A restrição alimentar se encarrega de iniciar e manter o quadro, e apesar desse transtorno ser entendido como uma síndrome compulsiva, sabe-se que a BN na verdade, é caracterizada por ciclos de restrição e compulsão alimentar (ALVARENGA et al., 2011).

De acordo com a DMS-5 (2013), os pacientes que apresentam a BN na maioria das vezes, sentem vergonha dos problemas enfrentados com a alimentação, e conseqüentemente escondem os sintomas. Esses, se sentem na maioria das vezes, com a autoestima oscilada, variando o que sente sobre si, tendo diversas vezes o pensamento voltado em perder peso, fazer dieta e controlar a quantidade de comida ingerida, mas não somente isso, como também afetando outros aspectos de sua vida, os estudos, a vida profissional e suas relações amorosas (OLIVEIRA, SANTOS, 2006). Existe uma estimativa de que 0,5% a 4% das mulheres, podem apresentar a AN e que 1 a 4,2% podem apresentar BN (AMBULIM, 2011).

De acordo com Appolinario e Claudino (2000); Freitas e colaboradores (2008), os episódios de CAP se inicia geralmente na adolescência, sendo associando com o excesso de alimento ingerido e posteriormente a preocupação com a imagem corporal, levando o indivíduo a praticar dietas.

A CAP é caracterizada por uma grande quantidade de comida ingerida em um período de até duas horas, estando associada a um sentimento de falta de controle sobre o comportamento alimentar (NUNES, 2016). Para que a CAP se torne um TCAP, é necessário que essa conduta seja repetida por pelo menos dois dias na semana nos últimos seis meses, estando relacionado com as características de perda de controle, e sem apresentar comportamento compensatório para a perda de peso (MELO, NEVES, 2014).

De acordo com Spitzer e colaboradores (1993) e Appolinario, (1998) a prevalência da CAP apresenta um percentual de 1,5 a 5% na população geral, apresentando ou não sobrepeso e obesidade. Os autores cotam também que essa prevalência para o público que apresenta o TCAP, com uma porcentagem de 2% para a população geral, e 30% para obesos em tratamento.

2.2 Universitários: grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares

Os TA são classificados pela presença de perturbações no comportamento ou pensamentos constantes, relacionados com a alimentação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Estudos relatam que o público mais afetado por essa condição, são os adolescentes e adultos jovens, indivíduos que estão acima do peso e com uma renda alta, principalmente o público feminino, mas ambos os sexos se sentem forçados pelo culto a um padrão de corpos exibidos através da mídia. Nota-se então, alguns danos psicológicos, sociais e nutricionais que influenciam no aumento da construção suicidário que pode persistir por toda vivência, comprimindo o estilo de vida das pessoas (CORDÁS, 2004; ALVARENGA et al., 2010; MIRANDA et al., 2012; GONÇALVES et al., 2013; BATISTA et al., 2015). De acordo com o estudo feito por Reis, Júnior, Pinho (2014), foi realizada uma pesquisa com universitários na área da saúde de uma Instituição de Ensino Superior Privada no município de Montes Claros-MG, Brasil. A taxa de prevalência de TA encontrada em 200 alunos matriculados nos cursos de Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Biomedicina e Farmácia foi de 4% para alto risco de TA, conforme a escala *Eating Attitudes Test* (EAT-26). Esse resultado é semelhante aos de outros estudos realizados entre os universitários brasileiros matriculados no curso da área da saúde e utilizando o mesmo método (REIS, SILVA, PINHO, 2014).

Sabe-se que há alguns anos o número de estudos relacionados com a imagem corporal entre os universitários de diversos cursos na área da saúde, vem aumentando consideravelmente. Dentre eles, se destacam os seguintes cursos: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia e principalmente, Nutrição e Educação Física (ALVARENGA et al., 2001; MELLO et al., 2012). Os cursos citados acima, se destacam nesse aspecto por estarem diretamente ligados com a saúde e estética (BOSI et al., 2008).

No estudo de Laus e colaboradores (2009), verificou-se a distorção da percepção da imagem corporal e o comportamento de TA em universitárias dos cursos de Educação Física e Nutrição. Os autores descrevem que embora não tenham encontrado uma significância nas correlações entre as distorções da imagem corporal e as áreas e cursos já citados, os indivíduos dos cursos de Nutrição e Educação Física apresentaram uma maior chance de desenvolverem o TA. Desse modo, alguns autores discutem que esse tipo de situação englobando alunos da área da saúde, é algo preocupante, por se tratar de graduandos que mais tarde se tornarão profissionais da área da saúde, responsáveis pela prevenção, diagnóstico e prognósticos destes distúrbios (BOSI et al., 2006; GONÇALVES et al., 2008).

Os indivíduos com TA apresentam preocupações exageradas em relação ao seu corpo e essa cobrança é bastante evidente. Somado a isso, alguns estudos relatam que a prevalência de estudantes com hábitos alimentares anormais é preocupante, e que tais hábitos também são motivos para que o indivíduo procure tais cursos (GONÇALVES et al; 2008; LAUS et al., 2009).

De acordo com o estudo realizado por Kessler e Poll (2017), com 225 alunas matriculadas em diferentes cursos na área da saúde (educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, graduação tecnológica em estética e cosmética, medicina, nutrição e odontologia) foi constatado que 21,8% das acadêmicas apresentavam riscos para o desenvolvimento de TA. O estudo concluiu, que há uma relação entre a insatisfação corporal e atitudes de risco para o desenvolvimento de TA e o estado nutricional de universitárias da área da saúde.

Em relação a análise de CAP, em um estudo de Fernandes, Resende (2014), foi encontrado na população de estudantes universitários, 10,19% de prevalência de CAP moderada ou grave. O escore mais alto que o questionário da Escala da Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) apresentou, foi 40. De acordo com Freitas e colaboradores (2001), quando o escore apresentado no ECAP tem valor alto, indica a

associação entre alguma psicopatologia e a CAP e não somente a CAP de forma isolada. Ainda de acordo com o trabalho citado, a área das ciências da saúde abrange o maior número de estudantes com CAP.

2.3 Compulsão alimentar periódica

De acordo com a DSM-5 (2014), a Compulsão Alimentar Periódica (CAP), se caracteriza pelo consumo alimentar em um período curto de até duas horas, acompanhado de uma grande quantidade de comida, podendo ser maior do que os demais indivíduos que não apresentam a CAP consumiriam. Os episódios de CA acontecem quando o indivíduo passa a ingerir os alimentos de uma forma excessiva e em um curto período seguido de uma sensação de perda de controle sobre o que está comendo (APPOLINARIO, 2004).

Dentre as pessoas que apresentam os episódios de compulsão alimentar, aproximadamente 20% deste desenvolvem transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP). Como mencionado anteriormente, o TCAP abrange episódios de CAP, em uma frequência de pelo menos dois dias por semana em seis meses, podendo ser associado com a perda de controle, não ocorrendo acompanhamentos de maneiras compensatórias inadequadas para evitar o ganho de peso e estando acompanhados por sentimentos de angústia subjetiva que resulta em vergonha, nojo e culpa (PIVETA et al., 2010).

De acordo com Piveta e colaboradores (2010), o TCAP foi diagnosticado pela primeira vez em indivíduos obesos, por Stunkard (1959). No entanto, atualmente sabe-se que este distúrbio não é encontrado somente em pessoas que sofrem de obesidade, mas também podendo ser encontrado em pessoas eutróficas, com peso normal, o que torna esse transtorno independente da classificação do estado nutricional.

Algumas evidências nos mostram que pacientes portadores da CAP, consomem mais alimentos do que os indivíduos obesos que não possuem a CAP (GOLDFEIN, 1993). A maior parte das pessoas que sofrem da CAP relatam fazer dietas, além de sentir dificuldade no controle dos alimentos ingeridos. Algumas pessoas também restringem consideravelmente o nível de calorias presentes nos alimentos; em contra partida, existe o grupo de pessoas que não praticam nenhum

tipo de dieta, por se sentirem frustrados com tantas tentativas sem sucesso (SPITZER, 1993).

A literatura mostra que o estresse pode levar ao aumento da CAP. Quando o indivíduo passa por situações de estresse, o cortisol é liberado motivando a ingestão dos alimentos e o ganho de peso (GLUCK, 2001). Considerando os componentes psicológicos do TA, os indivíduos que possuem a CAP, apresentam uma auto estima baixa e se sentem preocupados com seu peso e sua forma física, mais do que outros indivíduos que também possuem sobrepeso, mas que não sofrem com o transtorno.

3. JUSTIFICATIVA

O público jovem é o grupo que destaca seriamente o maior número de patologias, como os transtornos alimentares: Anorexia, Bulimia e Compulsão Alimentar Periódica. A mudança da adolescência para a fase adulta passa ser vista como o momento onde a construção da identidade do indivíduo é criada, com isso, é colocado em prática intervenções e medidas preventivas na área da saúde.

Esta afirmação de independência acontece principalmente quando os jovens entram na universidade e saem da casa de seus pais, tornando-se então responsáveis pela própria alimentação, que aparentemente persiste na vida adulta. Pesquisas feitas nos mostram uma maior prevalência de Transtornos Alimentares no público jovens universitários, cujos cursos acabam exigindo mais forma física, um exemplo disso é o curso de nutrição.

Identificar a presença de Transtornos Alimentares no público universitário é primordial, pois são esses mesmos indivíduos que possivelmente ficarão doentes, os profissionais que irão lidar e tratar outros doentes. Quando a identificação precoce acontece, permite uma conscientização como também o tratamento do futuro profissional, além de expandir esses valores à comunidade em geral. Por fim, instrumentalizar os professores e demais responsáveis pela formação dos profissionais para se obter métodos verdadeiros para a capacitação técnica destes enquanto estudantes.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar a prevalência da Compulsão Alimentar Periódica em estudantes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda.

4.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a relação entre o estado nutricional e a presença de compulsão alimentar periódica dentre os estudantes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda.
- Avaliar possíveis relações entre os períodos do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda e a prevalência de compulsão alimentar periódica.
- Comparar a prevalência de compulsão alimentar periódica em estudantes do gênero masculino e feminino do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda.

5. METODOLOGIA

5.1 Delineamento da pesquisa e população do estudo

O estudo caracterizou como de corte, do tipo transversal. Participaram deste estudo alunos matriculados no curso de Nutrição do 1º ao 8º período, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Os alunos foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1), tendo a liberdade de se ausentar da pesquisa a qualquer momento. O estudo seguiu a instrução da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Volta Redonda (Parecer: 4.077.929/2020) (ANEXO 2).

5.2 Critérios de inclusão e não inclusão

Foram incluídos na pesquisa matriculados no curso de Nutrição do 1º ao 8º período do Centro Universitário de Volta Redonda, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Não foram incluídos na pesquisa alunos de outros cursos do Centro Universitário de Volta Redonda e alunos do curso de Nutrição de outras instituições de ensino superior.

5.3 Escala da compulsão alimentar periódica

Os alunos voluntários responderam a Escala da Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) utilizado para avaliar a presença do Compulsão Alimentar Periódica (ANEXO 1) (FREITAS et al., 2001) aplicado via Microsoft Forms. O método que foi utilizado, corresponde a escala Likert, a qual abrange 16 itens que descrevem algumas manifestações comportamentais do tipo, comer grandes quantidades de comida, sentir culpa e ter medo de não conseguir parar de comer. Dentre os 16 itens presentes nessa escala, são encontradas 62 afirmativas a qual os alunos puderam escolher as que mais os descreveram. Essas afirmativas presentes na escala, possuem pontuação de 0 a 3, onde 0 representa a ausência do CAP e 3 a gravidade máxima do CAP. O escore final indica o resultado da soma dos pontos de cada item (APÊNDICE 1).

A partir da soma dos pontos correspondentes a cada item realiza-se a classificação dos alunos. A pontuação que apresentou um valor menor ou igual a 17 foi classificada “sem CAP”, com pontuação entre 18 e 26 a classificação foi “CAP moderada” e por fim, a pontuação sendo maior ou igual a 27, a classificação apresentou “CAP grave”.

5.4 Cálculo do IMC

A coleta do peso e da estatura foi realizada por meio de autorrelato antes do preenchimento do questionário. Após a coleta dos dados, foi realizado o cálculo do IMC. O cálculo foi respectivo à fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{altura (m)})^2$. Os estudantes foram classificados de acordo com o estado nutricional em baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade I, II e III segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007).

5.5 Análise dos dados

O Banco de dados usado foi construído por meio das planilhas fornecidas por programas de computadores. Para a análise estatística foi utilizado o software STATISTICA 13.3. Os dados descritivos numéricos foram apresentados em medidas de tendência central e dispersão (média \pm desvio padrão, DP) e medidas de frequência absoluta e relativa foram utilizadas para os dados categóricos. A análise dos dados categóricos foi realizada a partir do teste de associação Qui-quadrado e adotado o nível de significância de $p < 0,05$.

6. RESULTADOS

Responderam ao questionário Escala da Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), 134 alunos sendo 12 alunos do sexo masculino (9%) e 122 alunos do sexo feminino (91%), com idade média entre 18 a 55 anos. Segundo dados informados pela secretaria, o curso de Nutrição do UniFOA possui 351 alunos o que indica que o presente estudo contou com a participação de 38% dos alunos. Quando separados por períodos a frequência foi: 1º período - 1 aluno (0,7%), 2º período - 7 alunos (5,2%), 3º período - 7 alunos (5,2%), 4º período - 15 alunos (11,2%), 5º período - 1 aluno (0,7%), 6º período - 43 alunos (32,0%), 7º período - 4 alunos (3,0%) e 8º período - 56 alunos (42,0%).

Foram coletados os dados do peso relatado e estatura relatada e posteriormente calculados o IMC. Esses resultados descritivos da população estudada estão apresentados em média e desvio padrão na Tabela 1.

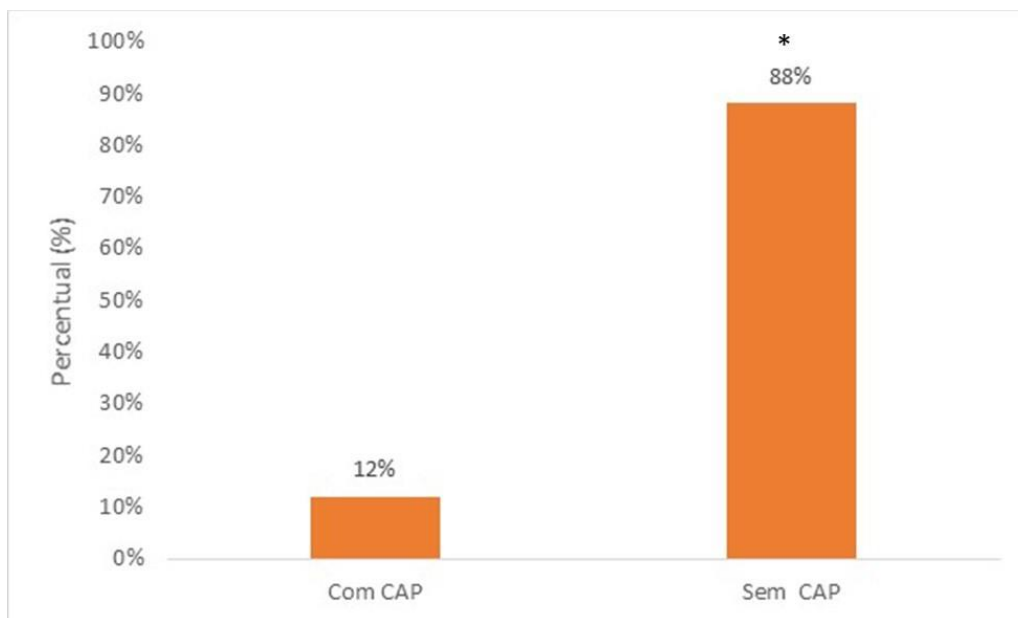
Tabela 1. Dados descritivos dos alunos apresentados em média e desvio padrão.

	Total (n=134)	Homens (n=12)	Mulheres (n=122)
Peso relatado (kg)	63,0± 9,5	71,3±11,6	62,1±9,0
Estatura relatada (m)	1,63± 0,05	1,75±0,04	1,61±0,04
IMC (kg/m ²)	23,8±3,1	23,3±3,0	23,8±3,1
CAP (pontuação média)	9,5±5,7	8,4±3,8	9,6±5,9

n= número amostral; CAP= Compulsão Alimentar Periódica; IMC= Índice de Massa Corporal.

6.1 Prevalência de CAP entre os alunos do curso de Nutrição do UniFOA

Na Figura 1 constam os dados do percentual da prevalência da CAP em alunos que participaram da pesquisa. Os dados apontaram que 12% dos alunos do curso de Nutrição do UniFOA apresentaram a CAP (grupo Com CAP), e que 88% dos alunos não apresentaram a CAP (grupo Sem CAP), percentuais estatisticamente diferentes.

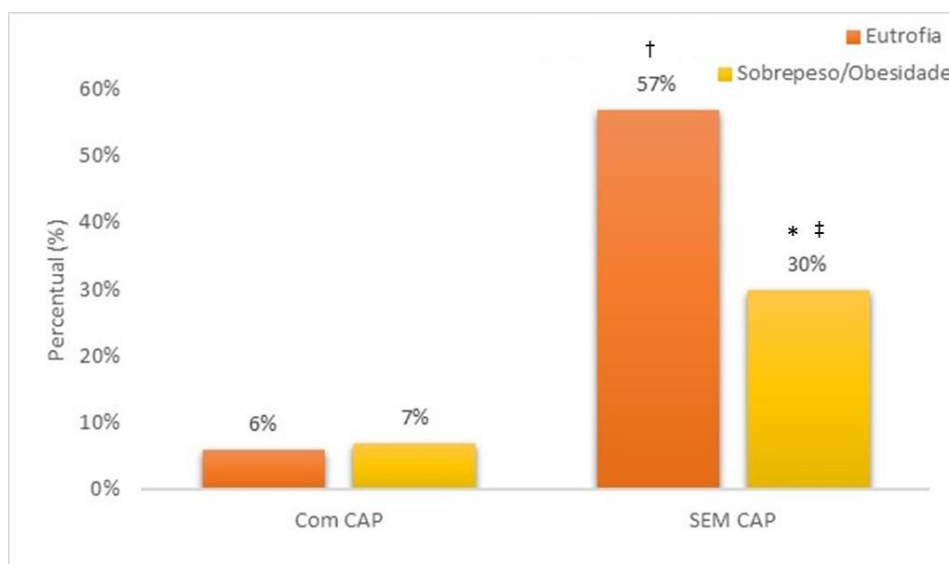
Figura 1. Prevalência de CAP em alunos do curso de Nutrição do UniFOA

* $p < 0,05$ quando comparado ao grupo Com CAP

6.2 Análise da prevalência de CAP segundo a classificação do IMC autorrelatado

Para fins de melhor entendimento e análise estatística algumas subanálises foram realizadas. As classificações do IMC de sobrepeso e obesidade foram agrupadas, apresentando então, somente duas classificações de acordo com o estado nutricional autorrelatado: eutrofia ($n = 81$) e sobrepeso/obesidade ($n = 44$). Quando comparado alunos em eutrofia ($n = 7$; 6%) com alunos em sobrepeso/obesidade ($n = 10$; 7%), no grupo Com CAP, nota-se que não existiu diferença estatisticamente significativa entre os percentuais. Porém, quando analisado o grupo Sem CAP, os indivíduos eutróficos totalizaram 57% ($n = 74$) percentual estatisticamente maior que alunos classificados com sobrepeso/obesidade. Observa-se ainda que o percentual estatisticamente maior de alunos com sobrepeso/obesidade no grupo Sem CAP ($n = 36$; 30%) quando comparados aos alunos no mesmo estado nutricional classificados Com CAP (Figura 2).

Figura 2. Análise da prevalência de alunos Com e Sem CAP quando classificados de acordo com o estado nutricional (IMC)

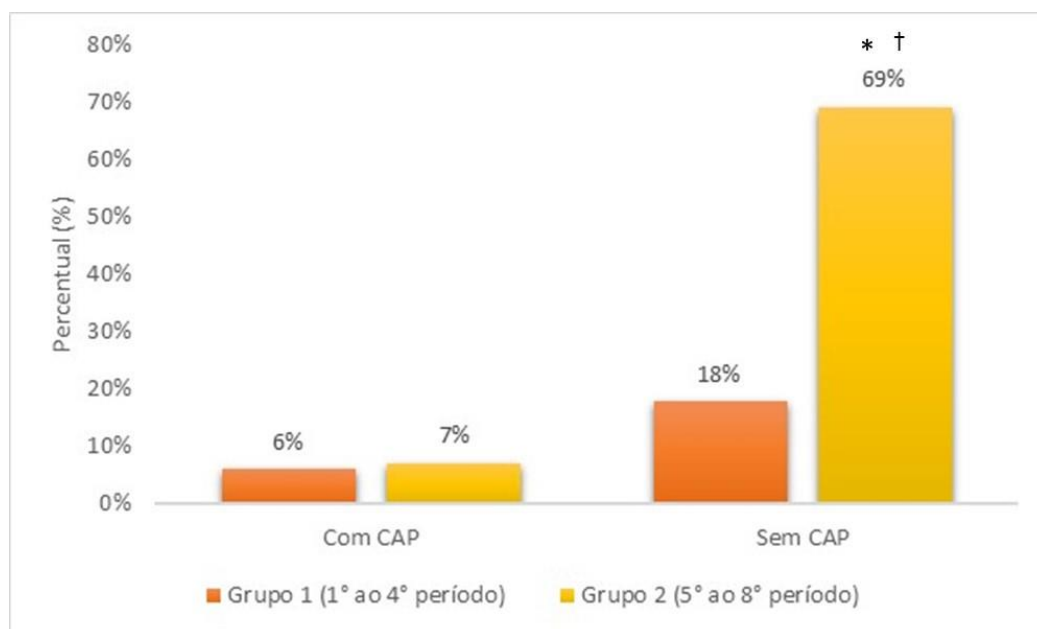


* $p < 0,05$ quando comparado ao grupo Eutrofia Sem CAP. [†] $p < 0,05$ quando comparados ao grupo Eutrofia Com CAP. [‡] $p < 0,05$ quando comparado ao grupo Sobrepeso/Obesidade Com CAP.

6.3 Análise da prevalência de CAP de acordo com o período do curso de Nutrição

Os períodos analisados foram agrupados da seguinte maneira: grupo 1 (1° ao 4° período) e grupo 2 (5° ao 8° período). A classificação Com CAP não apresentou diferença significativa entre os períodos separados em grupo 1 ($n = 7$; 6%) e o grupo 2 ($n = 10$; 7%). Na classificação do grupo Sem CAP foi observado diferença estatisticamente significativa com um número maior de alunos do grupo 2 ($n = 93$; 69%) quando comparados com o grupo 1 ($n = 24$; 18%). Não foram encontradas diferenças estatísticas entre os alunos do grupo 1 Com e Sem CAP (Figura 3).

Figura 3. Análise da prevalência de alunos Com e Sem CAP quando classificados de acordo com o período do curso que se encontram.



*p<0,05 quando comparado ao grupo 1 (1º ao 4º período) sem CAP. †p<0,05 quando comparados ao grupo 2 (5º ao 8º período) com CAP.

6.4 Análise da prevalência de CAP entre os alunos do curso de Nutrição separados por sexo

Quando analisados por sexo, nenhum representante do sexo masculino apresentou a CAP, logo, todos os representantes do grupo Com CAP foram do sexo feminino (n = 16; 12%). O curso de Nutrição do UniFOA possui 47 alunos do sexo masculino, assim o percentual de participação masculina no estudo foi de 25%.

7. DISCUSSÃO

O objetivo primário do estudo foi analisar a prevalência da Compulsão Alimentar Periódica (CAP) em estudantes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA). Dentre os dados coletados com o público estudado a prevalência de CAP encontrada foi de 12%. Analisando a literatura que aponta a prevalência de CAP na população geral, é de até 5% (SPITZER et al., 1993; APPOLINARIO et al., 1998) o que indica que a prevalência encontrada no presente estudo pode ser considerada alta quando comparado a dados da população geral. Não foram encontrados dados recentes que indicassem a prevalência de CAP na população geral, o que pode ser considerado uma importante limitação quando comparamos os dados.

Nossos dados foram coletados usando a Escala da Compulsão Alimentar Periódica. O ECAP foi desenvolvido por Gormally e colaboradores (1982) para ser aplicado em pessoas com sobrepeso e obesidade, e posteriormente traduzida para o português, adaptada e validada por Freitas e colaboradores (2001). Apesar do instrumento ter sido desenvolvido para verificar a CAP em indivíduos com obesidade, ele também pode ser usado em indivíduos eutróficos. O que afirma isso, são os estudos já feitos e que não tinham como finalidade verificar a CAP apenas em indivíduos com obesidade, como por exemplo, o estudo realizado por Vitolo, Bortolini e Horta (2005), em estudantes universitários de diferentes cursos, apontando que 18,1% das universitárias apresentaram CAP, resultado próximo do que foi encontrado no presente estudo em que 12% dentre os universitários do curso de Nutrição foram classificados com CAP. Assim, quando comparados com os dados população geral a prevalência encontrada foi considerada alta, e quando verificada a prevalência de CAP em universitárias com protocolo semelhante, a prevalência foi menor.

Como objetivos secundários, subanálises relacionadas ao estado nutricional, períodos do curso e sexo foram realizadas. A análise do estado nutricional foi proposta pelo fato de que pessoas com sobrepeso e obesidade, estão habituados a desenvolverem a CAP com mais frequência do que os indivíduos eutróficos. Em um estudo realizado por Apollinario (2004), a prevalência de CAP em pacientes obesos é maior do que a encontrada na população geral já citada, apresentando um percentual de 7,5 a 30%.

Apesar disso, no presente estudo foi possível observar que o estado nutricional não influenciou os alunos a possuírem CAP, uma vez que não houve diferença estatística entre o percentual de alunos que apresentaram CAP em condições de eutrofia e sobrepeso/obesidade. Com resultados semelhantes Silva e colaboradores (2009), verificaram a CAP e fatores associados em 1.209 adolescentes do sexo feminino e masculino de Cuiabá, Mato Grosso, e não encontraram associação do estado nutricional com a CAP nesses alunos.

Em um estudo realizado por Wietzkoski e colaboradores (2014), que verificaram a prevalência da CAP em 120 mulheres do Sudeste do Paraná, os resultados foram diferentes. Foi possível observar que apesar dos participantes apresentarem escores abaixo dos valores considerados como risco para desenvolvimento da CAP, avaliados a partir do instrumento (ECAP), eles observaram que o estado nutricional contribuiu para o aumento deste risco, já que os indivíduos com obesidade apresentaram escores altos e significativos comparados aos eutróficos. Desse modo, a falta de consenso nos estudos que avaliam o estado nutricional e a CAP aponta que ela pode ocorrer em indivíduos com peso adequado e que apesar da literatura referir que a obesidade é um fator que influencia esse transtorno, a presença de CAP deve ser considerada em diferentes condições de estado nutricional.

De acordo com a literatura, o sexo mais pré-disposto a apresentar TA e CAP é o sexo feminino (GAMICHE et al., 2019; CARMO et al., 2014). Recentemente, Gamiche e colaboradores (2019) mostraram que a prevalência dos TA entre os sexos feminino e masculino apresenta uma diferença de 5,7% e 2,2%, respectivamente, caracterizando então, as mulheres como o grupo mais afetado pelos TA.

No atual estudo, a CAP somente foi encontrada no sexo feminino, acometendo 12% das alunas do curso de Nutrição. No presente estudo nenhum voluntário do sexo masculino apresentou a CAP e uma importante limitação é que um baixo número de alunos do sexo masculino que responderam à presente pesquisa. No entanto, alguns estudos mostram que homens podem ser acometidos pela CAP, como é o caso do estudo realizado por Fernandes e Resende (2014), que também utilizaram o instrumento ECAP como questionário de avaliação dos entrevistados, foi analisado a CAP entre os gêneros. Como era esperado, o grupo mais afetado foi o sexo feminino, com 87%, mas foi encontrada uma prevalência de 13% de CAP entre os homens analisados.

Por fim, também foi avaliada a presença de CAP dentre os períodos do curso. Quando analisados os alunos com CAP, foi observado um percentual semelhante de alunos acometidos quando comparados 1° ao 4° período e 5° ao 8° período, indicando não haver influência do tempo de curso no desenvolvimento de CAP. Em relação a análise por período do curso, poucos estudos foram encontrados. Avaliando a presença de CAP, no estudo realizado por Gandolfo (2017), com 76 alunos universitários do 1° ano do curso de nutrição, foi possível verificar que 67 alunos apresentaram episódios de CAP, sendo 8 alunos com CAP moderado e 1 aluno com CAP grave. Já com uma divisão mais detalhada dos períodos do curso, apenas a presença de TA gerais foi verificada. O estudo de Kirsten e colaboradores (2009) teve como objetivo avaliar o TA dentre o 1° ao 8° período, foi possível analisar que os períodos mais afetados pelo TA foram o 1° período (17%) e o 5° período (19,5%) mas ainda assim, não houve diferença estatisticamente entre os semestres avaliados.

Focando na análise de presença de CAP por períodos do curso, algumas discussões podem ser levantadas. Magalhães e colaboradores (2011), investigaram eventos psicossociais que englobassem a imagem corporal em graduandas de nutrição, e foi possível verificar o relato das alunas concluintes ter escolhido o curso, por ter uma preocupação excessiva com seu peso e sua imagem corporal, acompanhado de emagrecimento e principalmente, aprovação da sociedade. Os autores ainda concluíram, que foi possível verificar a pressão social que desrespeita sua forma física, podendo ainda acrescentar que à magreza e conseqüentemente o significado de sua capacidade técnica e profissional. Outro dado importante verificado por Garcia, Castro e Soares (2010) é que 17% das alunas matriculadas no segundo semestre do curso de nutrição, se recusaram a participar da pesquisa que abordou o comportamento alimentar e a imagem corporal. Os autores chegaram à conclusão de que esse fato se deu, devido ao constrangimento que elas poderiam sentir em relação ao seu peso por serem estudantes de nutrição e apresentarem sobrepeso e obesidade.

De acordo com Fiates, Salles (2001), os alunos do curso de nutrição permanecem constantemente em contato com os alimentos e presumem que ter uma boa aparência pode ser uma valiosa medida em sua vida pessoal, e que conseqüentemente afetará sua profissão. Os autores ainda reforçam que esses mesmos alunos, por possuírem informações quantitativas que desrespeitam os alimentos, podem aproveitar disso para se manter de acordo com os rígidos padrões

estéticos, concluindo que esses fatores são prejudiciais aos futuros nutricionistas, visto que podem ser inseridos em ambiente propício ao desenvolvimento de TA.

É de suma importância levar em consideração que os futuros nutricionistas orientarão seus pacientes sobre a alimentação para conquistar resultados individuais de seu corpo, com isso, pode existir por parte da sociedade, críticas sobre sua forma física e peso. É indispensável que esses estudantes que mais tarde se tornarão nutricionistas, tenham uma boa relação pessoal, que inclua sua alimentação e seu corpo, para que se consiga ter uma eficaz orientação na prática profissional (MAGALHÃES et al., 2011). Por entender que os alunos nos últimos períodos do curso já tiveram um importante contato com as perspectivas da ciência da Nutrição que vão além de padrões corporais, no presente estudo, a análise da presença de CAP por períodos foi proposta esperando que os alunos concluintes apresentassem menor prevalência de CAP. Segundo Silva e colaboradores (2011), é importante que as abordagens sobre o atual tema seja realizada nos cursos de nutrição, na expectativa de despertar sobre a forte pressão sociocultural que determina um ideal estereótipo bonito e saudável, ultrapassando os princípios da saúde e da atividade profissional do nutricionista.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo detectou a prevalência de CAP em 12% nos alunos do curso de Nutrição, prevalência considerada alta quando comparada com a população geral, mas que está dentro da prevalência encontrada em estudos que analisaram universitários. Além disso, dentre os alunos que apresentaram CAP, não houve influência dos períodos, alunos iniciantes e concluintes apresentaram a mesma prevalência. Apesar do estado nutricional ser bastante envolvido com a presença de CAP, em indivíduos com sobrepeso e obesidade, os nossos dados não apontaram que o estado nutricional fez diferença nessa análise.

9. REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.S; SCAGLUSI, F.B; PHILIPPI, S.T. Comportamento de risco para transtornos alimentares em universitárias Brasileiras. **Revista Brasileira Psiquiátrica**. v. 38, n. 1, p. 3-7, 2011.

APPOLINARIO, J.C. Transtorno de comer compulsivo. In: NUNES, M.A.A; APPOLINARIO, J.C; ABUCHAIN, A.L.G; COUTINHO, W, organizadores. Transtornos alimentares e obesidade. **Porto Alegre: Editora Artmed**. p. 40-46, 1998.

APPOLINARIO, J.C. Transtorno da compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. **Revista Brasileira Psiquiátrica**. v. 26, n. 2, p. 60-75, 2004.

APOLLINARIO J.C; CLAUDINO, A.M. Transtornos alimentares. **Revista Brasileira Psiquiátrica**. v. 22, n. 2, p. 28-31, 2000.

ARAGÃO, A.S; AUAD, S.M; BRANDT, L.M.T; CAVALCANTE, A.L; FELICIANO, R.M; FERNANDES, L.H.F; LUNA, T.P. Comportamento de risco para bulimia em adolescentes. **Revista Paulista Pediátrica**. v. 37, n. 2, p. 217-224, 2019.

BABAR, N; ALAM, M; ALI, S.S; ANSARI, A; ATING, M; AWAIS, A. Anorexic behaviour and attitudes among female medical and nursing students at a private university hospital. **Journal of Pakistan Medical Association – JPMA**. v. 55, n. 1, p. 272-276, 2002.

BAROCAT, J; BAROCAT, M. A influência social e cultural da idealização do corpo perfeito através dos meios de comunicação e seu impacto na formação da imagem corporal. **Revistas Científicas Eletrônicas**. v. 26, n. 7, p. 7-11, 2016.

BOSI, M.L.M; LUIS, R.R; UCHIMURA, K.Y; OLIVEIRA, F.P. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 57, n. 1, p. 28-33, 2008.

CARMO, C.C; PEREIRA, P.M.L; CÂNDIDO, A.P.C. Transtornos alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. **HU Revista Juiz de Fora**. v. 40, n. 3, p. 173-181, 2014.

DSM-5. O manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª edição, **Artmed**. Porto Alegre, 2014.

FERNANDES, M.A; RESENDE, F.M. A compulsão alimentar no ambiente acadêmico. **Horizontes – Revista de Educação**. v. 2, n. 3, p. 70-78, 2014.

FERREIRA, J.E.S; VEIGA, G.V. Eating disorder risk behavior in Brazilian adolescents from low socio-economic level. **Appetite**. v. 51, n. 3, p. 249-255, 2008.

FERREIRA, T.D. Transtornos alimentares: principais sintomas e características psíquicas. **Revista Uningá- Maringá**. v. 55, n. 2, p. 169-176, 2018.

FIATES, G.M.R; SALLES, R.K. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. **Revista de Nutrição**. v. 14, n. 1, p. 3-6, 2001.

FRANCO, C.K; COSTA, M.B; PAULA, R.B; CHAOUBAL, A; COLYGNATI, F.A.B; ANDRADE, D.G.A. Compulsão alimentar periódica: aspecto negligenciado na abordagem de pacientes com síndrome metabólica. **HU Revista Juiz de Fora**. v. 44, n. 2, p. 165-173, 2018.

FRASSON, T.Z; SILVA, G.M; MARCONATO, M.S. Hábito alimentar de universitários iniciantes e concluintes do curso de nutrição de uma universidade do interior Paulista. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. v. 10, n. 58, p. 180-188, 2016.

FREITAS, S. LOPES, C.S; COUTINHO, W; APPOLINARIO, C. Tradução e adaptação para o português da escala de compulsão alimentar periódica. **Revista Brasileira Psiquiátrica**. v. 4, n. 23, p. 219-220, 2001.

GALMICHE, M; DÉCHELOTTE, P; LAMBERTY, G; TAVOLACCI, M.P. Prevalência de transtornos alimentares no período 2000-2018: uma revisão sistemática da literatura. **The American Journal of Clinical Nutrition**. v. 109, n. 5, p. 1402-1413, 2019.

GANDOLFO, EA. Ocorrência de episódios de compulsão alimentar e estado nutricional em acadêmicos do curso de nutrição de uma instituição particular de ensino superior do município de Maringá – PR. **UniCesumar- Centro Universitário de Maringá**, 2017.

GHADERI, A; SCOTT, B. Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. **American Dietetic Association – ADA**. v. 106, n. 12, p. 2073-2082, 2006.

GORMALLY, J; BLACK, S; DASTON, S; RARDIN, D. The assessment of binge eating severity among obese persons. **Addict Behav**. v. 1, n. 7, p. 47-55, 1982.

GONÇALVES, T.D; BARBOSA, M.P; ROSA, L.C.L; RODRIGUES, A.M. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 57, n. 3, p. 166-170, 2008.

KESSLER, A.L; POLL, F.A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 67, n. 2, p. 120-125, 2018.

KIRSTEN, V.R; FRATTON, F; PORTA, N.B.D. Transtornos alimentares em alunos de nutrição do Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição**. v. 22, n. 2, p. 219-227, 2009.

LAUS, M.F; MOREIRA, R.C.M; COSTA, T.M.B. Diferenças na percepção da imagem corporal no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. **Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**. v. 31, n. 3, p. 192-196, 2009.

LOPES, M.A.M; PAIVA, A.A; LIMA, S.M.T; CRUZ, K.J.C; RODRIGUES, G.P; CARVALHO, C.M.R.G. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em acadêmicas de nutrição de uma universidade pública. **Demetra**. v. 12, n. 1, p. 193-206, 2017.

MAGALHÃES, P. Comportamento alimentar, estado nutricional e imagem corporal de estudantes de nutrição: aspectos psicossociais e percurso pedagógico. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP**. v. 37, n. 2, p. 118-132, ago. 2012.

MAKINO, M; HASHIZUME, M; TSUBAI, K; YASUSHI, M; DENNERSTEIN, L. Comparative study of attitudes to eating between male and female students in the people's republic of China. **Eating and Weight Disorders**. v. 11, n. 1, p. 111-117, 2006.

MARTINS, I.P. Frequência de comportamentos de risco para transtornos alimentares entre universitários. **Universidade Federal de Mato Grosso- Faculdade de Nutrição**, 2018.

MELLO, B.J; NEVES, S.M.M. Modelo cognitivo-comportamental para tratamento de crianças obesas com compulsão alimentar periódica. **Revista Fragmentos de Cultura**. v.1, n. 24, p. 24, 73-83, 2014.

MELLO, G.T; RECH, R.R; Insatisfação com a imagem corporal em acadêmicos de educação física. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. v. 6, n. 35, p. 233-410, 2012.

MORGAN, C.M; VECCHIATTI, I.R; NEGRÃO, A.B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio - culturais. **Revista Brasileira Psiquiátrica**. v. 24, n. 3, p. 18-23, 2002.

NUNES, R.M. Transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) e a abordagem da terapia cognitiva comportamental (TCC). **Revista Brasileira Psiquiátrica**. v. 25, n. 3, p. 166-170, 2016.

OLIVEIRA, L.L; HUTZ, C.S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo, Maringá**. v. 15, n. 3, p. 575-582, 2010.

ONIS, M; ONYANGO, A.W; BORGHI, E; SIYAM, A; NISHIDA, C; SIEKMANN, J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bull World Health Organ**. v. 9, n. 85, p. 660-667, 2007.

PIVETA, L.A; GONÇALVES-SILVA, R.M.V. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Caderno de Saúde Pública Rio de Janeiro**. v. 26, n. 2, p. 337-336, 2010.

PHLLIPA, J H.A.Y. Estado atual e desenvolvimentos futuros. **Brazilian Journal of Psychiatry- Revista Brasileira de Psiquiatria Epidemiológica dos Transtornos Alimentares**. v. 24, n. 3, p. 7-13, 2002.

REIS, J.Á; SILVA, C.R.R.S; Pinho, Lucinéia. Fatores associados ao risco de transtornos alimentares entre acadêmicos da área de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 35, n. 1, p. 73-80, 2014.

SILVEIRA, E.A; CUNHA, J; MENDONÇA, V.S. Prevalência de compulsão alimentar periódica em pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica. p. 1-28, 2009.

SILVA, J.D; SILVA, A.B.J; OLIVEIRA, A.V.K; NEMER, A.S.A. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 17, n. 12, p. 3399-3406, 2012.

SILVA, G.S. Influência da mídia sobre o comportamento alimentar e imagem corporal em universitários. **Atena Repositório Digital da UFPE**. V. 1, n. 1, p. 15-18, 2018.

SILVA, K.C.C; PONTIERI, M.S.F. Prevalência de transtornos alimentares em acadêmicos de um curso de nutrição. **Anhanguera Educacional S.A**. v. 11, n. 12, p. 115-127, 2008.

SPITZER, R.L; YANOSVKY, S; WADDEN, T; WING, R; MARCUS, M.D; STUNKARD, A.J. Binge eating disorder: it's further validation in a multisite study. **Int J Eat Disord**. v. 13, n. 2, p. 137-153, 1993.

VITOLLO, M.R; BORTOLINI, G.A; HORTA, R.L. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, RS.** v. 28, n. 1, p. 20-26, 2006.

WIETZKOSKI, E.C; ANELLI, D; SATO, S.W; COSTA, L.D; FRANÇA, V.F. Prevalência de compulsão alimentar periódica em indivíduos do Sudeste do Paraná. **Arqui. Ciênc. Saúde Unipar Umuarama.** v. 18, n. 3, p. 173-179, 2014.

ANEXO 1**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA**

1 - Identificação do responsável pela execução da pesquisa
Título do projeto: Análise da prevalência do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica em estudantes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda
Coordenador do projeto: Ana Claudia Pelissari Kravchychyn
Telefones de contato do coordenador do projeto: (11) 941717264
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº1325 - Três Poços - Volta Redonda - RJ.

2 - Informações ao participante ou responsável:

- a. Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo analisar a prevalência de Compulsão Alimentar Periódica dentre os estudantes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda. Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento referente à coleta de dados:
- b. Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento que será realizado através do questionário de CAP, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe cause algum constrangimento.
- c. A sua participação, como voluntário, não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a vossa pessoa.
- d. A sua participação não envolverá nenhum tipo de risco à saúde.

e. Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante ou seu responsável o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo.

f. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

g. Confirmando ter conhecimento do conteúdo desse termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa, por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20____.

Nome do menor participante: _____

ANEXO 2

PARECER SUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise da prevalência do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica em estudantes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda

Pesquisador: Ana Claudia Pelissari Kravchychyn

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32531220.1.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.077.929

Apresentação do Projeto:

Projeto realizado para analisar a prevalência de compulsão Alimentar Periódica dentre os estudantes do curso de Nutrição do UniFOA, por meio da aplicação de questionários validados e mensuração do estado nutricional por IMC

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a prevalência de Compulsão Alimentar Periódica dentre os estudantes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda, e avaliar a relação entre o estado nutricional e a presença de compulsão alimentar dentre os estudantes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda. Avaliar possíveis relações entre os períodos do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda e a prevalência de compulsão alimentar. Comparar a prevalência de compulsão alimentar em estudantes do gênero masculino e feminino do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Essa pesquisa não apresenta riscos aos seus participantes visto que não se trata de nenhum procedimento invasivo. Como benefícios, a presente pesquisa possui como benefício a possibilidade de se obter informações sobre a prevalência de Compulsão Alimentar Periódica

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 4.077.929

dentre

os estudantes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pertinente, entretanto, não é possível a garantia do anonimato pelo objetivo descrito

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos contidos na Resolução 466 foram apresentados

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1554784.pdf	13/05/2020 15:55:20		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_UniFOA.pdf	13/05/2020 15:54:41	Ana Claudia Pelissari Kravchychyn	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada.pdf	13/05/2020 15:53:51	Ana Claudia Pelissari Kravchychyn	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/05/2020 15:53:36	Ana Claudia Pelissari Kravchychyn	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_comite_de_etica_Versao_completa_enviada.docx	13/05/2020 15:53:23	Ana Claudia Pelissari Kravchychyn	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Paulo Eriq Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOLTA REDONDA -
UNIFOA/FUNDAÇÃO
OSWALDO ARANHA



Continuação do Parecer: 4.077.929

VOLTA REDONDA, 09 de Junho de 2020

Assinado por:

**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Paulo Erel Alves Abrantes, nº 1325

Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560

UF: RJ

Município: VOLTA REDONDA

Telefone: (24)3340-8400

Fax: (24)3340-8404

E-mail: coeps@foa.org.br

ANEXO 3

ANEXO: Escala de Compulsão Alimentar Periódica

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA /
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Nome: _____ Período: _____

Sexo: () M () F Peso: _____ Altura: _____

Data: ___/___/___

Instruções: Você encontrará abaixo grupos de afirmações numeradas. Leia todas as afirmações em cada grupo e marque, nesta folha, aquela que melhor descreve o modo como você se sente em relação aos problemas que tem para controlar seu comportamento alimentar.

1

- () 1. Eu não me sinto constrangido (a) com meu peso ou tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.
- () 2. Eu me sinto preocupado (a) em como pareço para os outros, mas isso normalmente não me faz sentir desapontado (a) comigo mesmo (a).
- () 3. Eu fico mesmo constrangido (a) com minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado (a) comigo mesmo (a).
- () 4. Eu me sinto muito constrangido (a) com meu peso e frequentemente, sinto muita vergonha e desprezo por mim mesmo (a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.

2

- () 1. Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.
- () 2. Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado (a) por comer demais.
- () 3. Às vezes tendo a comer rapidamente, e com isso, passo a me sentir desconfortavelmente cheio (a) depois.
- () 4. Eu tenho o hábito de engolir minha comida sem realmente mastigá-la. Quando isto acontece, em geral me sinto desconfortavelmente empanturrado (a) por ter comido demais.

3

- () 1. Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.
- () 2. Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar, mas do que a média das pessoas.
- () 3. Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.
- () 4. Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.

4

- () 1. Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado (a).
- () 2. Às vezes eu como quando estou chateado (a) mas frequentemente sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.
- () 3. Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado (a) mas de vez em quando, posso usar alguma atividade para afastar minha mente da comida.
- () 4. Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado (a), nada parece me ajudar a parar com esse hábito.

5

- 1. Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.
- 2. De vez em quando, como alguma coisa por impulso mesmo quando não estou realmente com fome.
- 3. Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.
- 4. Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes, quando eu como o alimento para satisfazer “fome na boca” em seguida eu o cuspo, assim não ganharei peso.

6

- 1. Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.
- 2. De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.
- 3. Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.

7

- 1. Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta mesmo após períodos em que como demais.
- 2. Às vezes quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.
- 3. Frequentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo (a): “agora que estraguei tudo, porque não irei até o fim”. Quando isso acontece eu como ainda mais.
- 4. Eu tenho o hábito regular de começar a fazer dietas rigorosas por mim mesmo (a), mas interrompo as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece uma “festa” ou “um morrer de fome”.

8

- 1. Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado (a) depois.
- 2. Normalmente cerca de uma vez por mês, eu como uma tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado (a).
- 3. Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida seja na hora das refeições, seja nos lanches.
- 4. Eu como tanta comida que regularmente me sinto bastante desconfortável depois de comer e algumas vezes, um pouco enjoado (a).

9

- 1. Em geral minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce a níveis muito baixos.
- 2. Às vezes, depois de comer demais tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada para compensar o excesso de calorias que ingeri.
- 3. Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite, parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.
- 4. Na minha vida adulta tenho tido períodos que duram semanas nos quais praticamente me mato de fome. Isto se segue a períodos em que como demais. Parece que vivo uma vida de “festa” ou de “morrer de fome”.

10

- 1. Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando quero. Eu sei quando “já chega”.
- 2. De vez em quando eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar.
- 3. Frequentemente tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas em outras ocasiões posso controlar meus impulsos para comer.
- 4. Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.

11

- 1. Eu não tenho problema algum para parar de comer quando me sinto cheio (a).
- 2. Eu normalmente posso parar de comer quando me sinto cheio (a) mas de vez em quando, comer demais me deixa desconfortavelmente empanturrado (a).
- 3. Eu tenho problema para parar de comer uma vez que eu tenha começado e, normalmente sinto-me desconfortavelmente empanturrado (a) depois que faço uma refeição.
- 4. Por eu ter o problema de não ser capaz de parar de comer quando quero, às vezes tenho de provocar vômito, usar laxativos e/ou diuréticos para aliviar minha sensação de empanturrado.

12

- 1. Parece que eu como tanto quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais) como quando estou sozinho (a).
- 2. Às vezes quando estou com outras pessoas não como tanto quanto eu quero comer, porque me sinto constrangido (a) com meu comportamento alimentar.
- 3. Frequentemente eu como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes, pois me sinto muito embaraçado (a) com meu comportamento alimentar.
- 4. Eu me sinto tão envergonhado (a) por comer demais que escolho horas para comer demais quando sei que ninguém me verá. Eu me sinto como uma pessoa que se esconde para comer.

13

- 1. Eu faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional entre as refeições.
- 2. Eu faço três refeições ao dia, mas normalmente também lancho entre as refeições.
- 3. Quando faço lanches pesados tenho hábito de pular refeições regulares.
- 4. Há períodos regulares em que parece que eu estou continuamente comendo, sem refeições planejadas.

14

- 1. Eu não penso muito em tentar controlar impulsos indesejáveis para comer.
- 2. Pelo menos em alguns momentos, sinto que meus pensamentos estão “pré-ocupados” com controlar meus impulsos para comer.
- 3. Frequentemente sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou tentando não comer mais.
- 4. Para mim parece que a maior parte das horas que passo acordado (a), meus pensamentos estão “pré-ocupados” em comer. É como se eu estivesse constantemente lutando para não comer.

15

- 1. Eu não penso muito sobre comida.
- 2. Eu tenho fortes desejos por comida, mas eles só duram curtos períodos de tempo.
- 3. Há dias em que eu não posso pensar em mais nada, a não ser em comer.
- 4. Na maioria dos dias meus pensamentos parecem estarem “pré-ocupados” com comida. Sinto como se eu vivesse para comer.

16

- 1. Eu normalmente sei se estou ou não fisicamente com fome. Eu como a porção certa para me satisfazer.
- 2. De vez em quando eu me sinto em dúvida para saber se estou ou não fisicamente com fome. Nessas ocasiões é difícil saber quanto eu deveria comer para me satisfazer.
- 3. Mesmo que eu pudesse saber quantas calorias eu deveria ingerir, não teria ideia alguma de qual seria a quantidade “normal” de comida para mim.

Assinatura do aluno responsável: _____

APÊNDICE 1

ANEXO: Escala de Compulsão Alimentar Periódica via Microsoft Forms

Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica em estudantes do curso de Nutrição

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo analisar a prevalência de Compulsão Alimentar Periódica dentre os estudantes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda. A pesquisa dará origem ao Trabalho de Conclusão de curso da aluna Camilla Kellen Lima de Oliveira, orientada pela Prof. Dra. Ana Claudia Pelissari Kravchychyn. Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento referente à coleta de dados:

Você poderá se recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento que será realizado através do questionário de CAP, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe cause algum constrangimento.

A sua participação, como voluntário, não aferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a vossa pessoa.

A sua participação não envolverá nenhum tipo de risco à saúde.

Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante ou seu responsável o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.

Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

* Obrigatória

1. Você concorda em participar da pesquisa? *

- Concordo
- Não concordo

2. Nome *

Insira sua resposta

3. Período em curso *

- 1º Período
- 2º Período
- 3º Período
- 4º Período
- 5º Período
- 6º Período
- 7º Período
- 8º Período

4. Sexo *

- Feminino
- Masculino

5. Peso relatado *

6. Estatura relatada *

7. Data de hoje *



8. Instruções: Vamos iniciar agora a aplicação do questionário Escala de Compulsão Alimentar Periódica, ele estará disponível da questão 8 a questão 23. Ao final, clique em ENVIAR. Você encontrará abaixo grupos de afirmações numeradas. Leia todas as afirmações em cada grupo e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente em relação aos problemas que tem para controlar seu comportamento alimentar.

Segue abaixo a questão 8: *

- Eu não me sinto constrangido (a) com meu peso ou tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.
- Eu me sinto preocupado (a) em como pareço para os outros, mas isso normalmente não me faz sentir desapontado (a) comigo mesmo (a).
- Eu fico mesmo constrangido (a) com minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado (a) comigo mesmo (a).
- Eu me sinto muito constrangido (a) com meu peso e frequentemente, sinto muita vergonha e desprezo por mim mesmo (a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.

9. Leia todas as afirmações da questão 9 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.
- Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado (a) por comer demais.
- Às vezes tendo a comer rapidamente, e com isso, passo a me sentir desconfortavelmente cheio (a) depois.
- Eu tenho o hábito de engolir minha comida sem realmente mastigá-la. Quando isto acontece, em geral me sinto desconfortavelmente empanturrado (a) por ter comido demais.

10. Leia todas as afirmações da questão 10 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.
- Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar, mas do que a média das pessoas.
- Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.
- Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.

11. Leia todas as afirmações da questão 11 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado (a).
- Às vezes eu como quando estou chateado (a) mas frequentemente sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.
- Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado (a) mas de vez em quando, posso usar alguma atividade para afastar minha mente da comida.
- Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado (a), nada parece me ajudar a parar com esse hábito.

12. Leia todas as afirmações da questão 12 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.
- De vez em quando, como alguma coisa por impulso mesmo quando não estou realmente com fome.
- Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.
- Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes, quando eu como o alimento para satisfazer "fome na boca" em seguida eu o cusco, assim não ganharei peso.

13. Leia todas as afirmações da questão 13 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.
- De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.
- Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.

14. Leia todas as afirmações da questão 14 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta mesmo após períodos em que como demais.
- Às vezes quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.
- Frequentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo (a): "agora que estraguei tudo, porque não irei até o fim". Quando isso acontece eu como ainda mais.
- Eu tenho o hábito regular de começar a fazer dietas rigorosas por mim mesmo (a), mas interrompo as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece uma "festa" ou "um morrer de fome".

15. Leia todas as afirmações da questão 15 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado (a) depois.
- Normalmente cerca de uma vez por mês, eu como uma tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado (a).
- Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida seja na hora das refeições, seja nos lanches.
- Eu como tanta comida que regularmente me sinto bastante desconfortável depois de comer e algumas vezes, um pouco enjoado (a).

16. Leia todas as afirmações da questão 16 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Em geral minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce a níveis muito baixos.
- Às vezes, depois de comer demais tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada para compensar o excesso de calorias que ingeri.
- Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite, parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.
- Na minha vida adulta tenho tido períodos que duram semanas nos quais praticamente me mato de fome. Isto se segue a períodos em que como demais. Parece que vivo uma vida de "festa", ou de "morrer de fome".

17. Leia todas as afirmações da questão 17 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando quero. Eu sei quando "já chega".
- De vez em quando eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar.
- Frequentemente tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas em outras ocasiões posso controlar meus impulsos para comer.
- Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.

18. Leia todas as afirmações da questão 18 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Eu não tenho problema algum para parar de comer quando me sinto cheio (a).
- Eu normalmente posso parar de comer quando me sinto cheio (a) mas de vez em quando, como demais me deixa desconfortavelmente empanturrado (a).
- Eu tenho problema para parar de comer uma vez que eu tenha começado e, normalmente sinto-me desconfortavelmente empanturrado (a) depois que faço uma refeição.
- Por eu ter o problema de não ser capaz de parar de comer quando quero, às vezes tenho de provocar vômito, usar laxativos e/ou diuréticos para aliviar minha sensação de empanturrado.

19. Leia todas as afirmações da questão 19 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Parece que eu como tanto quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais) como quando estou sozinho (a).
- Às vezes quando estou com outras pessoas não como tanto quanto eu quero comer, porque me sinto constrangido (a) com meu comportamento alimentar.
- Frequentemente eu como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes, pois me sinto muito embaraçado (a) com meu comportamento alimentar.
- Eu me sinto tão envergonhado (a) por comer demais que escolho horas para comer demais quando sei que ninguém me verá. Eu me sinto como uma pessoa que se esconde para comer.

20. Leia todas as afirmações da questão 20 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Eu faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional entre as refeições.
- Eu faço três refeições ao dia, mas normalmente também lancho entre as refeições.
- Quando faço lanches pesados tenho hábito de pular refeições regulares.
- Há períodos regulares em que parece que eu estou continuamente comendo, sem refeições planejadas.

21. Leia todas as afirmações da questão 21 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Eu não penso muito em tentar controlar impulsos indesejáveis para comer.
- Pelo menos em alguns momentos, sinto que meus pensamentos estão "pré-ocupados" com controlar meus impulsos para comer.
- Frequentemente sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou tentando não comer mais.
- Para mim parece que a maior parte das horas que passo acordado (a), meus pensamentos estão "pré-ocupados" em comer. É como se eu estivesse constantemente lutando para não comer.

22. Leia todas as afirmações da questão 22 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Eu não penso muito sobre comida.
- Eu tenho fortes desejos por comida, mas eles só duram curtos períodos de tempo.
- Há dias em que eu não posso pensar em mais nada, a não ser em comer.
- Na maioria dos dias meus pensamentos parecem estarem "pré-ocupados" com comida. Sinto como se eu vivesse para comer.

23. Leia todas as afirmações da questão 23 e marque, aquela que melhor descreve o modo como você se sente: *

- Eu normalmente sei se estou ou não fisicamente com fome. Eu como a porção certa para me satisfazer.
- De vez em quando eu me sinto em dúvida para saber se estou ou não fisicamente com fome. Nessas ocasiões é difícil saber quanto eu deveria comer para me satisfazer.
- Mesmo que eu pudesse saber quantas calorias eu deveria ingerir, não teria ideia alguma de qual seria a quantidade "normal" de comida para mim.

Enviar