

RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIAS DE NUTRIÇÃO

Jéssica da Silveira Jaques da Silva¹, Maria Helena Weber²

RESUMO

Os transtornos alimentares (TA) são distúrbios na alimentação ou no comportamento alimentar. Consequentemente, o consumo, e em alguns casos, a absorção de alimentos são alterados, comprometendo a saúde física e/ou o funcionamento psicossocial. Dentre os TA com maior incidência estão a Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN), destacando-se também o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA). Ao analisar os achados da literatura sobre AN e BN, entende-se que mulheres jovens inseridas em um ambiente sociocultural, que prezam pelo corpo magro, são mais suscetíveis a desenvolver TA. O principal objetivo deste estudo foi analisar se as universitárias de Nutrição de uma universidade do Rio Grande do Sul apresentam risco de desenvolver TA. Através da plataforma Google Forms foram aplicados os questionários Eating Attitudes Test (EAT-26), que avalia comportamentos alimentares de risco, e o Questionnaire on Eating and Weight Patterns Revised (QEWP R), que investiga atitudes de risco para TCA. Obtemos os seguintes resultados: O número total de participantes foram 22 mulheres, com idade média de $23,73 \pm 5,18$ anos. A população de universitárias apresentou 36,4% (n=8) de risco para AN e BN; já para o risco de TCA, observamos presença de risco em 4,5% (n=1). Encontramos associação estatisticamente significativa ($p=0,010$) entre o autoconsumo de alimentos e a média de idade de $20,50 \pm 1,0$ anos. Concluímos que os resultados apontam para a presença de risco para TA em uma parte da amostra, e que, a forma física e o peso impactam de maneira negativa em como as alunas se autoavaliam.

Palavras-chave: Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa. Transtorno da Compulsão Alimentar. Estudantes.

1 - Graduanda, do curso de Nutrição da Universidade Feevale, Novo Hamburgo-RS, Brasil.

2 - Mestre e Doutora em Ciências Bioquímicas UFRGS-RS, Docente Universidade Feevale, Novo Hamburgo-RS, Brasil.

ABSTRACT

Risk of nutrition female students developing eating disorders

Eating disorders (ED) are constant disturbances in diet or eating behaviour. Food consumption or absorption are altered as a consequence of ED, compromising physical health and / or psychosocial functioning. Anorexia Nervosa (AN) and Bulimia Nervosa (BN) are among the ED with more incidence, and Eating Compulsion Disorder (ECD) is also worth mentioning. Young women inserted in a socio-cultural environment that values a skinny body have a higher chance of developing an ED, as the literature about AN and BN shows. A risk analysis of developing ED was performed in a group of nutrition female students of a university located in Rio Grande do Sul as the main objective of this study. The Eating Attitudes Test (EAT-26) and the Questionnaire on Eating and Weight Patterns Revised (QEWP R) were applied. The former to evaluate risky eating behaviours, and the last to investigate risky behaviour for developing ECD. These questionnaires were applied to the researched group using the Google Forms platform. The number of participants were 22 women with average age of $23,73 \pm 5,18$ years. The sample of students showed that there is 36,4% (n=8) of risk for AN and BN. Linked with offsetting practices, there is also a risk of 4,5% (n=1) for ECD. The conclusion is that there is a risk of developing ED among the students. There is an statistically significant direct relationship ($p=0,010$) between the self-consumption of food within two hours and the age average of $20,50 \pm 1,0$ years. The conclusion is there is risk of developing ED among the sample, also the physical shape and weight have a bad influence in the way that the students evaluate themselves.

Key words: Anorexia Nervosa. Nervous Bulimia. Eating Compulsion Disorder. Student.

E-mail dos autores:
jessica.jaques13@gmail.com
helenaweber@feevale.br

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são distúrbios constantes na alimentação ou no comportamento alimentar.

Alguns tipos de TA alteram o consumo ou a absorção de alimentos, comprometendo consideravelmente a saúde física e/ou o funcionamento psicossocial.

Além disso, aumentam o risco para outras doenças e óbito. Não há uma causa específica que desencadeie os TA, como a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN), por exemplo, que podem ter relação com a genética, distorções cognitivas, insatisfação corporal, entre outros.

Dentre os TA com maior incidência estão a AN, caracterizada por dietas muito restritivas que causam perda de peso acentuada; e a BN que, de maneira geral, se apresenta como episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos de medidas compensatórias para evitar o ganho de peso.

Destaca-se também o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA), conhecido por episódios frequentes de alta ingestão alimentar, associados à falta de controle durante o ato e ao sentimento de culpa após o episódio (Cordás, 2004; Philippi, 2011; APA, 2014).

No Brasil, alguns estudos apontam que 15% das mulheres jovens podem ser acometidas por algum tipo de TA. Quando se trata da população masculina em relação às mulheres, a proporção da prevalência é cerca de 10 para um caso de homens afetados por TA, entretanto, há carência de evidências quanto a isso (Fortes e colaboradores, 2013).

A insatisfação com a imagem corporal cresce notoriamente, e pode estar associada a padronização de corpos, que é incentivada pela mídia e a sociedade através dos meios de comunicação.

Consequentemente, o indivíduo que não souber lidar com essas questões pode desenvolver distorções da própria imagem, tornando-se mais propenso a recorrer a medidas como dietas restritivas e exercício físico excessivo, a ponto de prejudicar a própria saúde (Sroczynski, 2007).

De acordo com Laus, Moreira e Costa (2009), as atividades diárias e profissionais podem impactar na prevalência de distúrbios alimentares. Em seu estudo, o risco para desenvolver TA é maior entre estudantes da área da saúde quando comparado com a área

de humanas, 25,4% e 18,69% respectivamente.

Kessler e Poll (2018) revelam que, em uma universidade do Rio Grande do Sul, das acadêmicas de cursos da saúde, 74,7% desejam pesar menos, assim como 51,1% delas possuem algum grau de insatisfação corporal e 21,8% apresentaram atitudes indicativas de TA.

Considerando os fatos mencionados, buscou-se analisar se as universitárias do curso de Nutrição de uma universidade do Vale do Rio dos Sinos-RS apresentam algum risco de desenvolver TA, se esse risco possui alguma relação com a sua semestralidade e/ou idade, e se existe alguma relação dos resultados com o IMC das alunas analisadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa teve delineamento transversal, descritivo e quantitativo.

Participaram do estudo, acadêmicas matriculadas entre o 2º e 9º semestre do curso de Nutrição, de uma universidade do Vale do Sinos-RS, que aceitaram participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e excluídas as que não preencheram os questionários na íntegra.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP Feevale, seguindo as definições da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sob parecer nº 3.836.500 e CAAE: 26998019.6.0000.5348.

Foi aplicado um questionário online, através da plataforma Google Forms, contendo perguntas sobre a idade, semestralidade, altura e peso atual das alunas, além de dois questionários validados para rastreamento de risco para TA.

Todas as questões foram digitadas e indexadas em um único questionário. A aplicação ocorreu nos meses de março e abril de 2020.

O Questionnaire on Eating and Weight Patterns Revised (QEWP R) foi usado para avaliar a presença de atitudes de risco para TCA, como por exemplo, excessos alimentares, a sensação de falta de controle ao comer, e experiência com sentimento de culpa e aborrecimento após as refeições.

Através das 27 questões, que avaliam a frequência dos sintomas e a forma como a refeição ocorreu, o risco foi caracterizado por episódios de consumo de grandes quantidades de comida em até duas horas,

pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associado a perda de controle sobre o que e quanto se comeu, angústia relacionada ao ato, e ausência de Bulimia Nervosa.

Cabe salientar, que os critérios de diagnóstico do QEWP-R para risco de TCA, se baseia em um esquema de exclusão fundamentado no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição DSM-5 (Magalhães e Mendonça, 2005; Serra e Oliveira, 2018).

O Eating Attitudes Test (EAT- 26) foi o questionário utilizado para avaliar o comportamento de risco para AN e BN, composto por 26 questões objetivas com respostas apresentadas em escala Lickert de seis pontos, as quais devem ser marcadas na frequência em que os sintomas se apresentam para o indivíduo, onde “sempre” contabiliza três pontos; “muitas vezes” dois pontos; “às vezes” um ponto; “poucas vezes”, “quase nunca” e “nunca” não recebem pontuação, exceto a questão 25, que apresenta a ordem contrária (Magalhães e Mendonça, 2005).

Ao final do instrumento, obtém-se como resultado os seguintes pontos de corte, pontuações iguais ou superiores a 21 são consideradas comportamento de risco para TA, e pontuações menores que 21 caracterizam ausência de comportamento de risco para TA.

A partir dos dados de peso e altura, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) por uma equação que consiste na divisão do peso em quilos pela altura em metros elevado

ao quadrado (kg/m^2). O resultado foi classificado de acordo com a diretriz da Organização Mundial da Saúde (WHO,1998).

As variáveis de perfil do estudo foram analisadas através da estatística descritiva com medidas de tendência central e dispersão.

As variáveis categóricas dos questionários foram representadas através de tabelas de frequência. As variáveis quantitativas apresentam distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e, desse modo, foi utilizado o Teste t para comparação de médias, quando comparadas as variáveis do perfil com as categorias do questionário.

Para identificar associação entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado. A inferência estatística foi realizada considerando um nível de significância de 5%. O software utilizado foi o SPSS V24.

RESULTADOS

Das 27 participantes, cinco foram excluídas por não terem respondido integralmente aos questionários, atendendo aos critérios de exclusão.

Portanto, foram analisadas as respostas de 22 acadêmicas de Nutrição.

Com relação à idade, as acadêmicas apresentaram a idade média de $23,73 \pm 5,18$ anos. Não houve prevalência de um semestre entre as respondentes.

A figura 1 apresenta os resultados encontrados sobre o IMC, sendo que o IMC médio da amostra foi $22,34 \pm 3,35 \text{ kg/m}^2$.

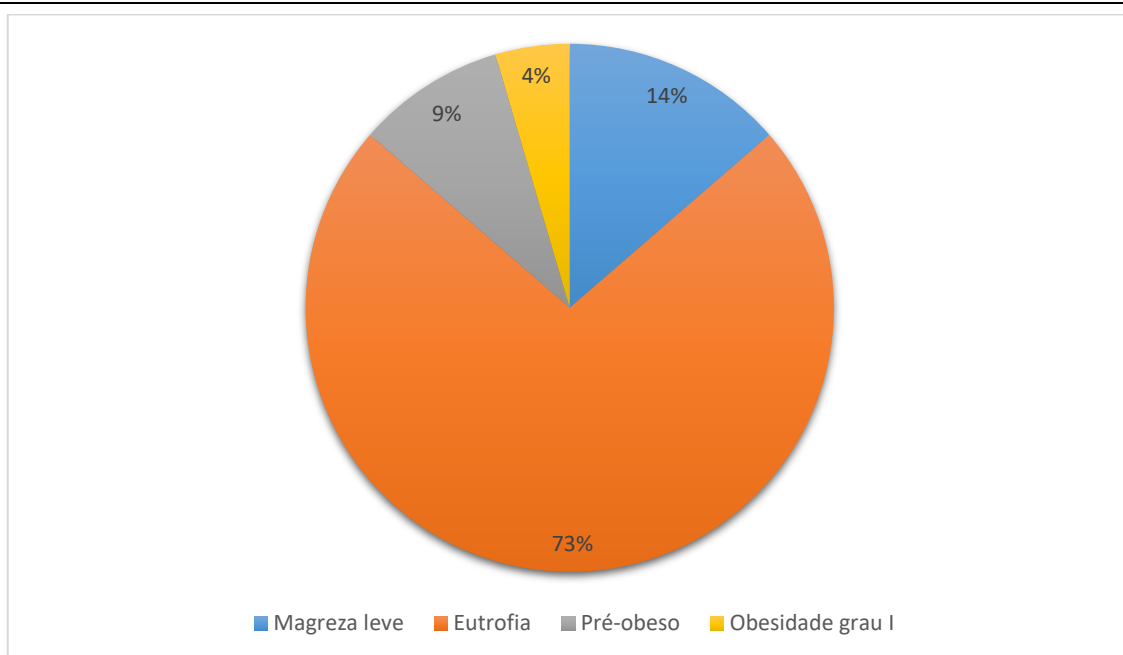


Figura 1 - Estado nutricional das acadêmicas de Nutrição.

Quanto aos questionários aplicados para avaliar o risco de TA entre as universitárias, no EAT-26, 63,6% (n=14) da população analisada não atingiram a pontuação 21, logo essas acadêmicas não são consideradas um grupo de risco para desenvolver AN e BN. Já 36,4% (n=8) teve pontuação igual ou superior a 21, indicando

atitudes de risco para desenvolver algum desses tipos de TA.

O resultado obtido pelo QEWP-R aponta que 4,5% (n=1) da amostra se adequou a todos os critérios de diagnóstico do questionário, entretanto, essa amostra refere compensar seus excessos alimentares. Os resultados de ambos os instrumentos seguem apresentados na figura 2.

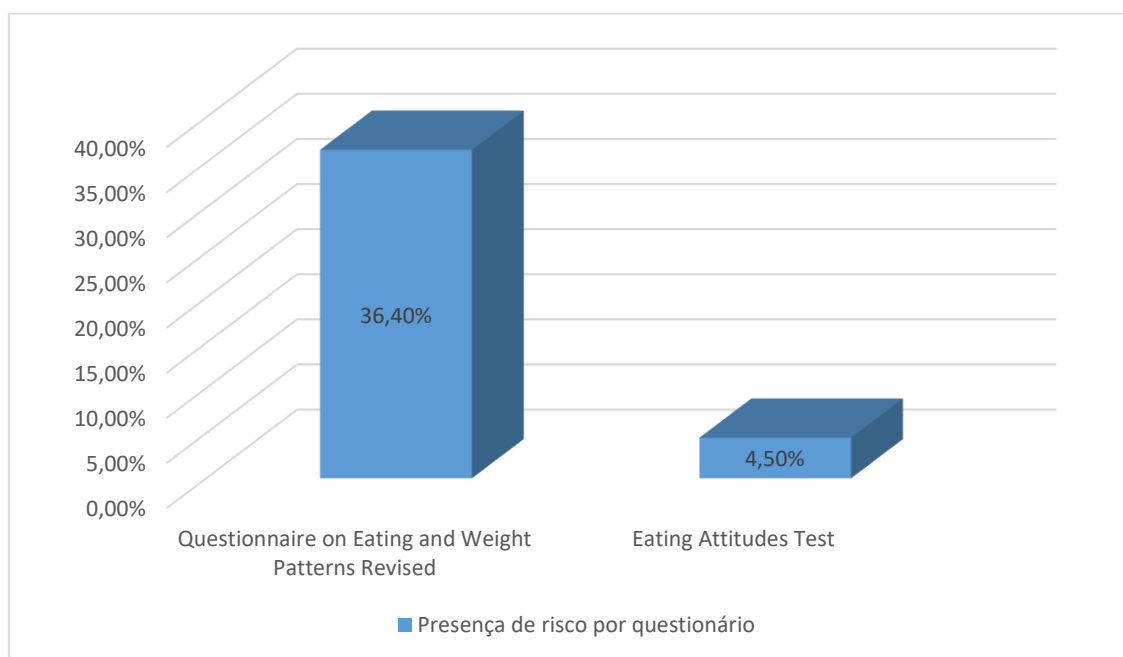


Figura 2 - Presença de risco para TA por questionário aplicado entre as acadêmicas do curso de nutrição.

Ao associar os questionários que atingiram pontuações ≥ 21 do EAT-26 com as variáveis idade e IMC da amostra, não foi observado associação estatisticamente significativa.

Também não foi possível comparar a semestralidade das alunas com o resultado dos questionários, devido à baixa frequência em algumas categorias dessa variável.

Houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,010$) entre a média de idade de $20,50 \pm 1,0$ anos, das alunas que responderam afirmativamente à questão sobre ter um autoconsumo de alimentos em até duas horas no questionário QEWP-R.

Analisando individualmente algumas questões do QEWP-R, encontramos os seguintes resultados: Quando perguntado se nos últimos três meses, alguma vez, o indivíduo se exercitou por mais de uma hora, especificamente para evitar ganho de peso, depois de ter comido grandes quantidades de comida de modo descontrolado, 13,6% ($n=3$) das estudantes referiram compensar seus excessos alimentares dessa forma, pelo menos duas vezes na semana.

Quando questionadas sobre o quanto se sentiram aborrecidas por causa de seus excessos alimentares, ou seja, comer mais do que considera adequado para si, nos últimos seis meses, 72,7% ($n=16$) afirmaram se sentir de leve a extremamente aborrecidas pelos seus excessos.

Sobre ter a sensação de não conseguir parar de comer ou controlar o quê/quanto comeram nos últimos seis meses, 59,1% ($n=13$) se sentem de leve a extremamente aborrecidas por isso. Entre as universitárias, 54,5% ($n=12$) afirmaram já ter gastado um terço ou mais de tempo da sua vida adulta fazendo dietas, ou de alguma forma controlando a alimentação para não engordar e/ou recuperar o peso já perdido.

Encontramos 68,2% ($n=15$) de alunas que afirmaram que, nos últimos 6 meses, o seu peso e forma física já foram motivos para se sentirem e autoavaliarem negativamente com pessoas, comparando com outros aspectos de vida, como relacionamentos pessoais e desempenho no trabalho.

DISCUSSÃO

No contexto histórico, e conforme por autores citados previamente, acredita-se que alguns tipos de TA possuem maior prevalência

entre indivíduos do sexo feminino, dessa forma, buscou-se avaliar apenas mulheres.

Assim, exemplificam Kirsten, Fratton e Porta (2009), quando realizaram um estudo com 186 alunas do curso de Nutrição em uma faculdade no centro do Rio Grande do Sul, relatando que a maior parte dos estudos realizados sobre TA apresentam maior prevalência no sexo feminino.

Do ponto de vista de Bosi e colaboradores (2014), os TA atingem mais estudantes da área da saúde do que outras áreas de conhecimento.

Um achado interessante com relação ao estado nutricional da população avaliada em nosso estudo, foi a prevalência de indivíduos eutróficos.

Resultado similar ao encontrado por Bernardino e colaboradores (2020) que, ao avaliarem a presença de IC e possíveis TA em 72 alunos da saúde de uma faculdade de Bauru, encontraram 63,8% dos alunos eutróficos.

Dessa forma, é possível observar que universitários da área da saúde, geralmente, possuem um estado nutricional adequado. Apesar disso, frequentemente os estudos voltados para essa população apresentam um resultado significativo para presença de TA.

Outro achado de nosso estudo foi a média de idade encontrada, um pouco maior do que quando comparada a pesquisas semelhantes que, geralmente, apresentam uma população mais jovem.

Cabe citar o trabalho de Lizot e Nicoletto (2019) que, em semelhante estudo, encontraram a média de idade de 21,5 (20,0 - 26,0) anos nos alunos de Nutrição em uma universidade da Serra gaúcha.

Sobre a presença de risco para desenvolver AN e BN, avaliada através do questionário EAT-26, encontramos resultados similares ao de Moraes e colaboradores (2016), que apontaram em seu estudo realizado com 254 universitárias de Nutrição no Estado do Maranhão, que 22,4% das acadêmicas apresentavam risco para desenvolver transtornos alimentares. Destaca-se que esse resultado também foi obtido através do questionário EAT-26.

Em uma pesquisa realizada com 130 universitários de Nutrição em Caxias do Sul/RS, houve menor prevalência de risco para TA em sua amostra, através do questionário EAT-26.

Encontrou-se, entre os participantes, 16,2% com presença de comportamento alimentar inadequado (Lizot e Nicoletto, 2019).

Cabe também citar o trabalho de Silva e colaboradores (2018), com 276 universitários de cursos da área da saúde, em Pernambuco, que encontraram ainda menor prevalência de risco, onde apenas 7,6% apresentaram risco de TA pela escala EAT-26.

Apesar do presente estudo ter analisado um pequeno número amostral, encontramos uma parte importante de acadêmicas que apresentam comportamentos de risco para AN e BN. Não há como afirmar se a área de atuação escolhida tenha influenciado esse tipo de comportamento nos indivíduos ou se o risco preexistente induz a pessoa a estar inserida nesse meio, pois, de acordo com a American Psychiatric Association - APA (2014), pessoas que possuem histórico familiar (1º grau) de anorexia, vivem em sociedades que prezam pela magreza, ou que na infância apresentavam ansiedade e traços obsessivos possuem maior chance de desenvolver a doença.

Um dado relevante de nosso estudo foi que, a população com presença de risco para TCA aponta compensar seus excessos alimentares com a prática de exercícios físicos.

Todavia, de acordo com o DSM-5, a compulsão alimentar não tem associação com métodos compensatórios e não deve ocorrer somente em episódios de AN ou BN, ao passo que não se pode afirmar se a amostra possui risco para desenvolver TCA ou BN (APA, 2014).

Ressalta-se a importância da presença de atividades físicas na rotina de qualquer indivíduo, entretanto, quando essa prática é empregada para compensar um episódio de excesso alimentar, caracteriza-se como um comportamento de risco para desenvolver algum TA, principalmente a BN.

A despeito disso, Oliveira, Figueiredo e Cordás (2019) analisaram a presença de atitudes de risco para TCA em 853 acadêmicos de cursos de diversas áreas em uma universidade de São Paulo, e afirmam que 2,23% da amostra apresentou atitudes de risco para TCA associadas com práticas compensatórias. Ao analisarem atitudes de risco para TCA sem o emprego de medidas compensatórias, o percentual aumentou para 17,94%.

Resultado similar ao do nosso estudo foi encontrado em um trabalho produzido em Pernambuco com estudantes de Nutrição, onde não houve prevalência relevante de TCA entre os universitários, e associação estatisticamente significativa com o sexo.

O percentual de risco para compulsão alimentar foi de 3% e 7% em mulheres e homens respectivamente (Souza e colaboradores, 2017).

Outro resultado importante em nosso estudo aponta que, as universitárias que afirmam ter um autoconsumo de alimentos em até duas horas constituem a parcela mais jovem da amostra.

Do mesmo modo, que um estudo realizado com mulheres residentes do Sudeste do Paraná encontrou maior prevalência de risco para TCA em indivíduos entre 20 - 29 anos, quando comparados com pessoas na faixa etária de 50 - 59 anos (Wietzikoski e colaboradores, 2014).

Em relação à autoavaliação como pessoa, grande parte das universitárias analisadas em nosso estudo afirma que, de alguma forma, é influenciada negativamente pelo peso e/ou forma física.

Entretanto, a média de IMC da população estudada mostra que a maioria possui um estado nutricional eutrófico. Apesar disso, as alunas possuem uma imagem negativa sobre si.

Diferentemente de Vitolo e colaboradores (2006), em um estudo com universitárias das áreas de exatas, humanas e saúde de uma universidade do Vale do Rio dos Sinos, observaram associação significativa entre o risco para TCA e IMC >25kg/m², classificado como pré-obesidade pela OMS.

Acredita-se que, o aborrecimento por excessos alimentares e o tempo investido em dietas e/ou restrição alimentar, referidos por parte de nossa amostra, podem estar relacionados à insatisfação com a imagem corporal. Esta, por sua vez, é influenciada por fatores sociais e culturais, muitas vezes responsável por moldar os ideais de beleza.

Porém, os meios de comunicação apontam que os padrões atuais não são os mesmos que a maioria possui, contribuindo para o desenvolvimento de distorções da imagem corporal e, conseqüentemente, aumentando o risco para o desenvolvimento de TA (Kakeshita e Almeida, 2006).

Como limitação do nosso estudo, apontamos para o pequeno número amostral.

Acreditamos que em pesquisas realizadas com uma maior população de universitárias, poderão ser encontrados resultados significativos acerca da relação do risco para TA com a idade, IMC e etapa do curso.

Do mesmo modo, deve-se avaliar populações de diferentes áreas de conhecimento, a fim de estimar a incidência de risco para TA em universitários de forma geral.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo, sugerem a presença de risco para TA em uma parte da população analisada.

Visto que, o questionário EAT-26 apresentou maior quantidade de casos de risco que o questionário QEWPR.

Também foi possível concluir, que a forma física e o peso impactam de maneira negativa na forma como as alunas se autoavaliam, apesar da maior parte possuir um estado nutricional adequado.

Desta forma, fica evidente a importância de aprofundar conhecimentos sobre TA e IC durante a formação de profissionais da saúde, sobretudo nutricionistas. Assim como ressalta-se, que novos estudos sobre o tema necessitam ser desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

1-APA. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª edição. Porto Alegre. Artmed. 2014. p. 812.

2-Bernardino, M.R.; Souza, C.T.; Francisqueti, F. V.; Souza, D. T. Avaliação da insatisfação da imagem corporal e possíveis transtornos alimentares em estudantes de áreas da saúde de uma faculdade particular de Bauru-SP. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 82. Num 13. 2020. p. 888-897.

3-Bosi, M.L.M.; Nogueira, J.A.D.; Uchimura, K.Y.; Luiz, R.R.; Godoy, M.G.C. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Vol. 38. Num. 2. 2014. p. 243-252.

4-Cordás, T.A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Revista psiquiatria clínica*. Vol. 31. Num. 4. 2004. p. 154-157.

5-Fortes, L.S.; Amaral, A.C.S.; Almeida, S.S.; Ferreira, M.E.C. Efeitos de diversos fatores sobre o comportamento alimentar de adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 18. Num. 11. 2013. p. 3301-3310.

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

7-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*. Vol. 67. Num. 2. 2018. p. 118-125.

8-Kirsten, V.R.; Fratton, F.; Porta, N.B.D. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. *Revista de Nutrição*. Vol. 22. Num. 2. 2009. p. 219-227.

9-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 de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. Vol. 31. Num. 3. 2009. p. 192-196.

10-Lizot, L.A.B.; Nicoletto, B.B. Comportamento alimentar e imagem corporal em acadêmicos de Nutrição de uma Universidade privada da Serra Gaúcha. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 12. Num. 76. 2019. p. 1141-1149.

11-Magalhães, V.C.; Mendonça, G.A.S. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários auto preenchíveis. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 8. Num. 3. 2005. p. 236-245. 2005.

12-Moraes, J.M.M.; Oliveira, A.C.; Nunes, P.P.; Lima, M.T.M.A.; Abreu, J.A.O.; Arruda, S.P.M. Fatores associados à Insatisfação Corporal e Comportamentos de risco para Transtornos Alimentares entre estudantes de Nutrição. *Revista de Pesquisa em Saúde*. Vol. 17. Num. 2. 2016. p. 106-111.

13-Oliveira, J.; Figueredo, L.; Cordás, T.A. Prevalência de comportamentos de risco para

transtornos alimentares e uso de dieta “low-carb” em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 68. Num. 4. 2019. p. 183-190.

14-Philippi, S.T. (Coord.). *Nutrição e transtornos alimentares: Avaliação e tratamentos*. Manole. 2011. p. 570.

15-Serra, M.V.; Oliveira, G.M.N. Prevalência de comportamento de risco para Compulsão Alimentar em adolescentes de um Colégio particular em São Luís-MA. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 12. Num. 76. 2018. p. 1029-1038.

16-Silva, G.A.; Ximenes, R.C.C.; Pinto, T.C.C.; Cintra, J.D.S.; Santos, A.V.; Nascimento, V.S. Consumo de formulações emagrecedoras e risco de transtornos alimentares em universitários de cursos de saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 67. Num. 4. 2018. p.239-246.

17-Souza, M.A.A.; Gomes, V.C.S.; Silva, E.I.G.; Messias, C.M.B.O. Incidência da

síndrome do comer noturno e compulsão alimentar em estudantes de nutrição. *Saúde e Pesquisa*. Vol. 10. Num. 1. 2017. p. 15-23.

18-Sroczyński, H.C. *Imagem Corporal dos acadêmicos do Curso de Educação Física em diferentes semestres do Centro Universitário Feevale*. TCC. Universidade Feevale. Novo Hamburgo. 2007.

19-Vitolo, 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*. Vol. 28. Num. 1. 2006. p. 20-26.

20-Wietzikoski, E.C.; Anelli, D.; Sato, S.W.; Costa, L.D.; França, V.F. Prevalência de compulsão alimentar periódica em indivíduos do sudoeste do Paraná. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*. Vol. 18. Num. 3. 2014. p. 173-179.

21-World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva. WHO. 1998.

Questionário sobre padrões de alimentação e peso - Revisado (QEWP-R)

Robert. L. Spitzer; Suzan Z. Yanovski; Marsha D. Marcus.

Tradutoras: Christina Morgan; M. Beatriz F. Borges.

(Borges, M.B.F.; Morgan, C.M.; Claudino, A.M.; Silveira, D.X. Validation of the Portuguese version of the Questionnaire on Eating and Weight Patterns: revised (QEWP-R) for the screening of BE disorder. *Rev Bras Psiquiatr*. Vol. 27. Núm. 4 p.319-22. 2005.

01. Idade ____ anos

02. Sexo: 1 masculino. 2 feminino

03. Qual é sua cor de pele?

1. Negra
2. Branca
3. Amarela
4. Outra (qual?)

04. Qual é seu nível de escolaridade?

1. Ensino fundamental incompleto
2. Ensino fundamental completo
3. Ensino médio incompleto
4. Ensino médio completo
5. Curso superior incompleto
6. Curso Superior completo

05. Qual é sua estatura? ____m____cm.

06. Quanto você pesa atualmente? ____ kg

07. Qual foi seu peso mais alto? (exclua períodos de gestação) _____ kg.

08. Você já esteve pelo menos 4,5kg acima do seu peso quando criança, ou pelo menos 7kg acima do seu peso quando adulto? (exclua períodos de gestação)

1. Sim 2. Não ou não sei. ____ kg

Se sua resposta foi sim: Que idade você tinha na primeira vez que esteve acima do peso (pelo menos 4,5kg quando criança ou 7,0k quando adulto)? Se não tiver certeza, tente ser o mais preciso possível.
____ anos

09. Quantas vezes (aproximadamente) você perdeu 9kg ou mais (não por motivo de doença) e recuperou-os depois?

1. Nunca
2. Uma ou duas vezes
3. Três ou quatro vezes
4. Cinco vezes ou mais

10. Nos últimos seis meses, você muitas vezes comeu, num curto espaço de tempo (duas horas ou menos), quantidades de comida que a maioria das pessoas consideraria grande demais?

1. Sim 2. Não

Se respondeu não: Pule para questão 15

11. Nas ocasiões em que você comeu deste modo, geralmente sentia que não conseguia parar de comer ou controlar o que ou quanto comia?

1. Sim 2. Não

Se respondeu não: Pule para questão 15

12. Nos últimos seis meses, com que frequência, em média, você comeu deste modo, isto é, grandes quantidades de comida mais (junto com) a sensação de comer descontroladamente (Pode ter havido semanas em que isto não aconteceu. Procure estabelecer a média)?

1. Menos que um dia por semana
2. Um dia por semana
3. Dois ou três dias por semana
4. Quatro dias por semana
5. Quase todos os dias.

13. Nessas ocasiões você habitualmente tinha as seguintes experiências?

- A. Comer muito mais rápido do que o usual? Sim. Não
- B. Comer até se sentir mal de tão cheio? Sim. Não
- C. Comer grandes quantidades de comida quando não fisicamente com fome? Sim. Não
- D. Comer sozinho porque se sentia envergonhado pela quantidade que comia? Sim. Não
- E. Sentir-se aborrecido com você mesmo, muito culpado ou deprimido, após episódios de excesso alimentar? Sim. Não

14. Pense numa ocasião (situação) típica em que você comeu deste modo, isto é, grandes quantidades de comida mais a sensação de comer descontroladamente.

A. A que horas do dia o episódio começou?

1. Na parte da manhã (8h às 12h)
2. No começo da tarde (12h às 16H)
3. No fim da tarde (16h às 19h)
4. No começo da noite (19h às 22h)
5. Tarde da noite (após às 22h)

B. Aproximadamente quanto tempo durou o episódio alimentar, desde a hora em que você começou a comer até a hora em que parou e não comeu de novo durante duas horas no mínimo? ____ horas ____ minutos

C. Por favor, procure lembrar-se da melhor maneira possível e faça uma lista de tudo que você pode ter comido ou bebido durante aquele episódio. Se ficou comendo por mais de duas horas, descreva os alimentos e bebidas ingeridos durante as duas horas em que mais comeu. Seja específico – inclua a marca dos alimentos quando possível e quantidades estimadas o mais precisamente possível (por exemplo: 1 barra média de chocolate Nestlé (50g); 15 bolachas recheadas de chocolate, marca Trakinas; 2 copos (de requeijão) de Coca-Cola; 3 pãezinhos francêss com manteiga; 5 pães de queijo; 1 lata de leite condensado Nestlé).

D. Quando esse episódio começou, quanto tempo fazia desde o fim da sua última refeição ou lanche? ____ horas ____ minutos

15. De modo geral, nos últimos seis meses, quanto você se aborreceu por causa dos seus excessos alimentares (comer mais do que considera o melhor pra você.)?

1. Nem um pouco
2. Levemente
3. Moderadamente
4. Muito
5. Extremamente

16. De modo geral, nos últimos seis meses, quanto você se aborreceu por causa da sensação de que você não conseguia parar de comer ou controlar o quê/quanto comia?

1. Nem um pouco
2. Levemente
3. Moderadamente
4. Muito
5. Extremamente

17. Nos últimos seis meses, quanto o seu peso e forma de seu corpo influenciaram o modo como você se sente e se avalia como pessoa? (Em comparação a outros aspectos de sua vida. Por exemplo como você se sai no trabalho, como mãe, no relacionamento com outras pessoas.)

1. O peso e a forma não tiveram muita influência.
2. O peso e a forma tiveram alguma influência no modo como você se sente e se avalia como pessoa.
3. O peso e a forma foram alguns dos principais fatores que influenciaram o modo como você se sente em relação a você mesmo.
4. O peso e a forma foram os fatores que mais influenciaram o modo como você se sente em relação a você mesmo.

18. Nos últimos 3 meses, você alguma vez provocou vômito para evitar ganho de peso depois de ter comido grandes quantidades de comida de modo descontrolado?

1. Sim 2. Não

Se respondeu sim: Com que frequência em média, isto ocorreu?

1. Menos que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas ou três vezes por semana
4. Quatro ou cinco vezes por semana
5. Mais que cinco vezes por semana

19. Nos últimos três meses, você alguma vez tomou mais que o dobro da dose recomendada de laxantes para evitar ganho de peso depois de ter comido grandes quantidade de comida de modo descontrolado?

1. Sim 2. Não

Se respondeu sim: Com que frequência em média, isto ocorreu?

1. Menos que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas ou três vezes por semana
4. Quatro ou cinco vezes por semana
5. Mais que cinco vezes por semana

20. Nos últimos três meses, você alguma vez tomou mais que o dobro da dose recomendada de diuréticos para evitar ganho de peso depois de ter comido grandes quantidades de comida de modo descontrolado?

1. Sim 2. Não

Se respondeu sim: Com que frequência em média, isto ocorreu?

1. Menos que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas ou três vezes por semana
4. Quatro ou cinco vezes por semana
5. Mais que cinco vezes por semana

21. Nos últimos três meses, você alguma vez jejuou (não comeu nada durante pelo menos 24 horas) para evitar ganho de peso depois de ter comido grandes quantidades de comida de modo descontrolado?

1. Sim 2. Não

Se respondeu sim: Com que frequência em média, isto ocorreu?

1. Menos que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas ou três vezes por semana
4. Quatro ou cinco vezes por semana
5. Mais que cinco vezes por semana

22. Nos últimos três meses, você alguma vez se exercitou por mais de uma hora especificamente para evitar ganho de peso depois de ter comido grandes quantidades de comida de modo descontrolado?

1. Sim 2. Não

Se respondeu sim: Com que frequência em média, isto ocorreu?

1. Menos que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas ou três vezes por semana
4. Quatro ou cinco vezes por semana
5. Mais que cinco vezes por semana

23. Nos últimos três meses, você alguma vez tomou mais que o dobro da dose recomendada de pílulas de emagrecimento para evitar ganho de peso depois de ter comido grandes quantidades de comida de modo descontrolado?

1. Sim 2. Não

24. Nos últimos seis meses, você participou de reuniões de algum programa de controle de peso (por ex. Vigilantes do Peso), ou de algum grupo de autoajuda (por exemplo, os Comedores Compulsivos Anônimos)

Se sim, qual programa? _____

25. Desde que você é adulto (18 anos de idade) quanto tempo passou fazendo ou tentando fazer dieta, ou de algum modo limitando a quantidade que comia com o intuito de perder ou de manter o peso depois de ter emagrecido?

1. Nenhum ou quase nenhum tempo
2. Aproximadamente um quarto do tempo
3. Aproximadamente metade do tempo

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento
ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

w w w . i b p e f e x . c o m . b r - w w w . r b o n e . c o m . b r

4. Aproximadamente três quartos do tempo

5. Quase todo tempo

26. Pule esta questão se você nunca chegou a perder pelo menos 4,5kg através de dieta: Que idade você tinha na primeira vez que perdeu no mínimo 4.5kg através da dieta ou delimitar quanto você comia? Se você não tiver certeza, procure estimar o mais precisamente possível.

_____ anos

27. Pule esta questão se você nunca teve episódios de excesso alimentar associado a uma sensação de perda de controle: Quantos anos você tinha quando apresentou pela primeira vez momentos em que comia grandes quantidade de comida com a sensação de não conseguir controlar o que/ quanto comia: Se não tiver certeza, procure estimar o mais precisamente possível _____ anos

Autor Correspondente:

Jéssica da Silveira Jaques da Silva.

Rua Danila Blos, 112.

Gringos, Campo Bom-RS, Brasil.

Recebido para publicação em 12/07/2020

Aceito em 11/12/2021