

**O Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica(TCAP),
a sua Relação com a Insatisfação com a Imagem
Corporal e Prevalência em Mulheres Adultas
Sobrepesadas e Obesas**

***Periodic Binge Eating Disorder (BED), its
Relationship with Body Image
Dissatisfaction and Prevalence in
Overweight and Obese Adult Women***

Ana Caroline Coutinho Serafim¹; Luciane Rabelo Pereira²

¹ Aluna do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano, Vitória/ES

² Professora Orientadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano, Vitória/ES

RESUMO

A cada dia que passa a parcela da população com obesidade e sobrepeso aumentam e tal condição acarreta uma série de problemas saúde, sejam eles fisiológicos ou psicológicos, afetando diretamente na qualidade de vida e entre eles está a distorção da imagem corporal e o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP). O objetivo deste estudo foi analisar essas duas variáveis e entender a relação entre elas por meio de questionários autoaplicáveis. Esse estudo foi baseado em uma revisão literária descritiva e quantitativa, fazendo uso de um questionário próprio e outros dois validados, sendo estes o Body Shape Questionnaire (BSQ) e o Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP).

A pesquisa girou em torno de 30 mulheres adultas, sobrepesas e obesas com idade entre 20 e 40 anos, que residam no estado do Espírito Santo. O IMC médio da amostra foi de 30,50kg/m². O estudo mostrou prevalência de 93,33% para a Insatisfação com a imagem corporal e 46,6% para o TCAP.

ABSTRACT

With each passing day, the portion of the population with obesity and overweight increases and this condition leads to a series of health problems, whether physiological or psychological, directly affecting the quality of life and among

them are the distortion of body image and the binge eating disorder (BED). The aim of this study was to analyze these two variables and understand the relationship between them through self-administered questionnaires. This study was based on a descriptive and quantitative literary review, making use of its own questionnaire and two other validated ones, namely the Body Shape Questionnaire (BSQ) and the Binge Eating Scale (BES).

The survey revolved around 30 adult, overweight and obese women aged between 20 and 40 years, who reside in the state of Espírito Santo. The average BMI of the sample was 30.50 kg / m². The study showed a prevalence of 93.33% for body image dissatisfaction and 46.6% for BED.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização mundial da Saúde, a obesidade consiste em uma doença de caráter endócrino, nutricional, metabólico e não um transtorno comportamental ou mental, porém, embora não seja considerado um transtorno alimentar, diversas particularidades do quadro clínico indicam uma relação íntima entre eles (CHAVES; NAVARRO, 2011).

Tal doença tem afetado uma extensa parcela da população em todo mundo e está sendo apontado como um grande problema de saúde pública nos dias atuais. Estima-se que no Brasil a obesidade e o sobrepeso atinjam 50% da população adulta e 21,5% dos adolescentes (CARVALHO-FERREIRA et al., 2012).

Martins e outros (Apud NEIGHBORS; SOBAL, 2007) nos mostram os impactos das convenções socioculturais que “têm perpetuado o estereótipo da associação entre magreza e beleza entre as mulheres, fazendo com que um corpo magro seja considerado ideal”. Ainda segundo Martins e colaboradores (2012, p.242), “[...] a impossibilidade de atender aos padrões estéticos pode conduzir a uma IC [imagem corporal] negativa, a transtornos alimentares, tentativas frustradas de controlar o peso corporal [...]”.

Dentre os transtornos alimentares (TA) citados pela literatura, estão a anorexia nervosa (AN), a bulimia nervosa (BN) e o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), sendo este último o TA retratado nesse estudo. Todos esses

transtornos são determinados pelo Critério Diagnóstico (DSM-V) e Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como doenças psiquiátricas (ALVES, 2016).

Bolognese e colaboradores (apud MELLO, 2011; VITOLO, BERTOLINI; HORTA, 2006) explicam que “a TCAP é definida pelo ato de comer um grande volume, de forma mais rápida do que normalmente, comer a ponto de se sentir desconfortável, come muita comida ainda que não sinta fome, costuma fazer refeições sozinho ou escondido por se sentir constrangido devido a grande quantidade de comida ingerida e até mesmo sente ódio de si posteriormente a um episódio de compulsão alimentar”.

Fatores demográficos, socioeconômicos, genéticos, psicológicos, ambientais e individuais podem estar envolvidos na gênese do TCAP. Alguns estudos apontam que acontecimentos na infância possam colaborar para o surgimento desse distúrbio. Concorde-se também com a hereditariedade da TCAP que atinge os 50%, embora mantenha-se complexa a tipificação de causalidades, ainda que haja diversos estudos direcionados a entender a origem do transtorno (CORTEZ; ARAÚJO; RIBEIRO, 2011).

Segundo Bittencout e outros (2012, p.88), é possível notar, também, uma grande prevalência de transtornos compulsivos alimentares graves (TCA's), entre eles está o TCAP, entre os indivíduos obesos. E realmente, os pacientes com TCA's fazem parte da maioria dos que buscam programas de emagrecimento em serviços de saúde.

Por outro lado, estudos mostram que o TCAP em mulheres obesas está mais relacionado com a insatisfação corporal do que com o excesso de peso em si. Valores mais elevados de BSQ (Body Shape Questionnaire – questionário utilizado para avaliar a satisfação com a imagem corporal) podem ser apontados como retrato de elementos psicopatológicos associados ao TCAP, como baixa autoestima, depressão, preocupação demasiada com a aparência e não com o peso corporal (MOREIRA; BATISTA, 2007).

Para Curi Júnior (apud CASTRO et al., 2010) a imagem corporal (IC) pode ser determinada como “a percepção que o sujeito tem do próprio corpo com base nas sensações e experiências vividas ao longo da vida. Ela pode ser

influenciada por inúmeros fatores de origem física, psicológica, ambiental e cultural no âmbito da subjetividade de cada ser humano, tais como sexo, idade, meios de comunicação, crenças, raça e valores. É uma espécie de "fotografia mental" que a pessoa elabora sobre a sua aparência física e pode ser construída ou destruída por tentativas que buscam uma imagem e um corpo ideais".

Assim sendo, a obesidade e o sobrepeso estão constantemente associados a questões psicológicas, entre elas o transtorno da compulsão alimentar periódica e a insatisfação com a imagem corporal, tornando importante se conhecer a prevalência de tais condições psicológicas em paciente obesos e sobrepesados para que ações mais efetivas sejam tomadas.

Com isso, este estudo tem como objetivo principal analisar o percentual de mulheres que se encontram obesas e sobrepesadas que apresentam o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) associados a insatisfação com a imagem corporal. Conhecer o percentual de mulheres obesas e sobrepesadas, de mulheres com TCAP e de mulheres que sofrem com a insatisfação com a imagem corporal também são objetivos desta pesquisa.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi qualificada como descritiva e quantitativa acerca da relação do transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) com a insatisfação com a imagem corporal em mulheres com obesidade e sobrepeso, fazendo uso das publicações mais recentes sobre o assunto. As informações foram coletadas por meio de questionários online e autoaplicáveis, com mulheres adultas, "sobrepesas (IMC 25 – 29,9kg/m²) e obesas (IMC \geq 30kg/m²)" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000, p. 9), com idade entre 20 e 40 anos, que residam no estado do Espírito Santo, que queiram se voluntariar e que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo I), que tem o intuito de deixar clara a participação por livre e espontânea vontade, sem que haja quaisquer benefícios ou prejuízos devido a cooperação neste estudo e mencionando a completa preservação da identidade de todos. Fica constatado que esta pesquisa também não gerará custos financeiros aos participantes.

A idade limite acima foi selecionada, pois segundo Daros, Zago e Confortin

(apud DSM-VI, 1995; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2002) “40 anos é a idade máxima em que ocorre o aparecimento de transtornos alimentares”.

Esse estudo foi baseado em uma revisão literária, descritiva, quantitativa e explorativa, fazendo uso dos materiais mais recentes encontrados em meios eletrônicos, através de diversas plataformas, sendo elas a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo, Pubmed, Lilacs e Google Acadêmico. Os arquivos foram achados mediante os descritores: Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica, Transtorno da Compulsão Alimentar, Obesidade, Sobrepeso, Insatisfação com a Imagem Corporal e Imagem Corporal.

Contou com a colaboração de 30 participantes e estabeleceu-se como critério de exclusão pessoas do sexo masculino, as mulheres que não estejam com o IMC e idade dentro do que foi estabelecido. Também ficam excluídas as mulheres gestantes, indivíduos analfabetos e que não tenham assinado o TCLE.

Para realização da pesquisa, foram utilizados três questionários autoaplicáveis e descomplicados, sendo o primeiro (Anexo II), criado pelo próprio autor, com a finalidade de descrever a amostra no que diz respeito a: sexo, idade, altura, peso, situação socioeconômica e a eficiência de tratamentos atuais para obesidade.

O segundo questionário (Anexo III) será utilizado para avaliar a satisfação com a imagem corporal e para tal será usado o Body Shape Questionnaire (BSQ) Cooper et al. (1987). Os resultados desse questionário serão interpretados por meio da soma do escore da cada questão que serão confrontados com as seguintes pontas de corte: escore menor ou igual a 80 (nenhuma insatisfação); 81 – 110 (insatisfação leve); 111 – 140 (insatisfação moderada) e maior que 140 (insatisfação grave).

O terceiro questionário (Anexo IV) será utilizado para identificação e gravidade do transtorno da compulsão alimentar periódica e para isso foi selecionada a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) Freitas et al. (2001). A análise do resultado desse questionário consiste na comparação da soma dos pontos de cada questão com os seguintes parâmetros: escore menos ou igual a 17 (sem compulsão alimentar periódica); 18 – 26 (com compulsão alimentar periódica moderada) e maior ou igual a 27 (com compulsão alimentar periódica

grave).

Os resultados foram analisados explorando os dados por meio das técnicas: Estatística Descritiva (Distribuição de Frequência) e Inferencial (Teste Não Paramétrico Qui-quadrado de Pearson). Na tabela 2 foi utilizado o Teste Qui-quadrado (χ^2) para verificar uma possível associação entre as variáveis do estudo. O nível de significância foi 5%, sendo assim, “valor-p” menor do que 0,05 indica a existência de associação entre as variáveis.

RESULTADOS

A partir deste estudo, obteve-se uma amostra de 30 mulheres que se enquadraram nos critérios de inclusão. Como é possível visualizar na Tabela 1, as participantes tinham faixa etária de 20 a 40 anos com uma média de 28,67 anos, o peso variou entre 59,0 a 115,0kg com média de 79,36kg e a altura teve uma média de 1,61m. No que diz respeito ao IMC, a média foi de 30,50kg/m², sendo 25,24kg/m² o menor IMC e 43,82kg/m² o maior IMC. Quanto a renda, a média foi de R\$1889,21 com variância entre R\$0,00 e R\$5.000,00.

Tabela 1 - Variáveis demográficas e antropométricas obtidas durante a pesquisa

Medidas	Mínimo	Média	Mediana	Máximo	Desvio Padrão
Idade (anos)	20,00	28,67	28,00	40,00	5,31
Peso (kg)	59,00	79,36	79,00	115,00	12,25
Altura (m)	1,49	1,61	1,60	1,72	0,06
IMC (kg/m ²)	25,24	30,50	29,91	43,82	4,49
Renda (R\$)	0,00	1.889,21	1.900,00	5.000,00	1217,10

Fonte: dados da pesquisa

Ao indagar aos participantes a cerca da busca e eficiência das dietas, foi possível notar que 83,3% responderam “sim” quando perguntados se já buscaram ajuda profissional para perder peso, porém apenas 26,7% disseram seguir alguma dieta especial com o objetivo de perder peso. Ainda perguntados sobre a efetividade das dietas, 66,7% disseram ter dificuldades em perder peso com os tratamentos normalmente oferecidos, conforme demonstrado na Tabela 2.

Faz-se perceber, com isso, que apesar de uma grande procura por ajuda pra perder peso, poucas pessoas conseguem seguir o tratamento que hoje é comumente ofertado, o que acarreta em uma dificuldade grande de se obter resultados positivos.

Tabela 2 - Caracterização da amostra: Busca e eficiência das dietas

Variáveis	Nº de participantes	%
Já buscou ajuda profissional para perda de peso?		
Sim	25	83,3
Não	5	16,7
Grupo total	30	100,0
Segue alguma dieta especial com o objetivo de perder peso?		
Sim	8	26,7
Não	22	73,3
Grupo total	30	100,0
Tem dificuldade em perder peso com os tratamentos normalmente oferecidos?		
Sim	20	66,7
Não	10	33,3
Grupo total	30	100,0

Fonte: dados da pesquisa

Ao responderem ao questionário Body Shape Questionnaire, foi observado que 93% (n=28) das participantes apresentavam algum grau de insatisfação com a imagem corporal, sendo que, dentre esses 43% (n=13) tinham uma Insatisfação Grave com a imagem corporal, 40% (n=12) uma Insatisfação Moderada, 10% (n=3) uma insatisfação leve, e apenas 7% (n=2) da amostra apresentaram Nenhuma Insatisfação, de acordo com a Figura 1. A taxa de prevalência da insatisfação com a imagem corporal ficou em 93,33% neste estudo.

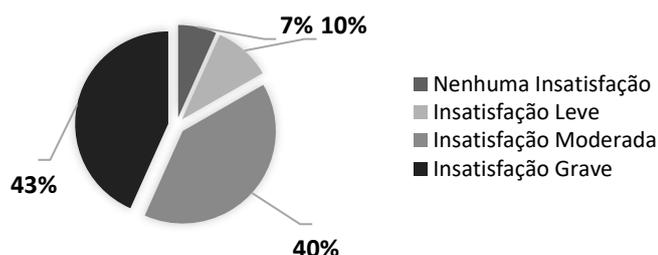


FIGURA 1 – Insatisfação com a imagem corporal de acordo com Body Shape Questionnaire (BSQ) em pacientes sobrepesados e obesos (n=30)

Ao analisar a respostas do questionário Escala da Compulsão Alimentar Periódica, 53% (n=16) dos participantes se apresentaram Sem TCAP, 27% (n=8) tinham TCAP Moderada e 20% (n=6) tinham TCAP Grave. Isso nos apresenta uma taxa de prevalência de 46,6% de transtorno da compulsão alimentar periódica.

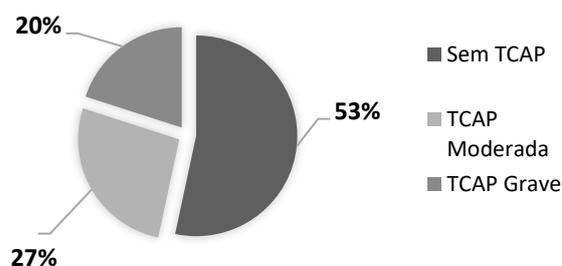


FIGURA 2 – Compulsão alimentar de acordo com a Escala da Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) em pacientes sobrepesados e obesos (n=30)

Na Tabela 3, podemos observar a distribuição de frequência segundo o IMC e o BSQ.

Tabela 3 - Distribuição de frequência segundo IMC e BSQ

		BSQ				Total
		Nenhuma Insatisfação	Insatisfação Leve	Insatisfação Moderada	Insatisfação Grave	
IMC	Frequência	2	2	6	5	15
	Sobrepeso % do Total	100,00%	66,67%	50,00%	38,46%	50,00%
	Frequência	0	1	6	5	12
	Obesidade Grau I % do Total	0,00%	33,33%	50,00%	38,46%	40,00%
	Frequência	0	0	0	2	2
Obesidade Grau II % do Total	0,00%	0,00%	0,00%	15,39%	6,67%	
Frequência	0	0	0	1	1	
Obesidade Grau III % do Total	0,00%	0,00%	0,00%	7,69%	3,33%	
Total		2 100,00%	3 100,00%	12 100,00%	13 100,00%	30 100,00%

Fonte: Dados da pesquisa. Valor-p = 0,9062 (calculado pelo teste qui-quadrado)

Conforme observado, 100% das respondentes com Nenhuma Insatisfação (n=2) eram Sobrepesados, 66,7% (n=2) daquelas com Insatisfação Leve foram

classificadas com Sobrepeso e 33,33% (n=1) tinham Obesidade Grau I, 50% (n=6) das participantes que apresentaram Insatisfação Moderada tinham Sobrepeso e 50% (n=6) tinham Obesidade Grau I, já entre aquelas com Insatisfação Grave, 38,46% (n=5) apresentavam Sobrepeso, 38,46% (n=5) tinham Obesidade Grau I, 15,39% (n=2) tinham Obesidade Grau II e 7,69% (n=1) apresentavam Obesidade Grau III.

Embora a insatisfação com a imagem corporal esteja bem elevada nessa amostra, o teste Qui-quadrado indicou um valor-p = 0,9062 > 0,05, mostrando que as variáveis são independentes, ou seja, que não há associação estatisticamente válida entre o IMC e o BSQ.

Podemos analisar a distribuição de frequência segundo o IMC e TCAP, conforme Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição de frequência segundo IMC e TCAP

		TCAP			Total	
		Sem TCAP	TCAP Moderada	TCAP Grave		
IMC						
	Sobrepeso	Frequência % do Total	12 75,00%	2 25,00%	1 16,67%	15 50,00%
	Obesidade Grau I	Frequência % do Total	4 25,00%	5 62,50%	3 50,00%	12 40,00%
	Obesidade Grau II	Frequência % do Total	0 0,00%	1 12,50%	1 16,67%	2 6,67%
	Obesidade Grau III	Frequência % do Total	0 0,00%	0 0,00%	1 16,67%	1 3,33%
Total		16 100,00%	8 100,00%	6 100,00%	30 100,00%	

Fonte: Dados da pesquisa. Valor-p = 0,0912 (calculado pelo teste qui-quadrado)

Nesta tabela vemos que, das 16 respondentes que foram classificadas Sem TCAP, 75% (n=12) tinham Sobrepeso e 25% (n=4) tinham Obesidade Grau I, 8 foram classificadas com TCAP Moderada sendo que 25% (n=2) tinham Sobrepeso, 62,50% (n=5) tinham Obesidade Grau I e 12,5% (n=1) tinham Obesidade Grau II, e 6 participantes foram classificadas com TCAP Grave e entre essas, 16,67% (n=1) tinham Sobrepeso, 50% (n=3) tinham Obesidade

Grau I, 16,67% (n=1) tinha Obesidade Grau II e 16,67% (n=1) tinham Obesidade Grau III.

Ao relacionar os dois dados e valendo-se do resultado apresentado pelo teste Qui-quadrado, podemos considerar o fato de não haver associação, estatisticamente considerável, entre o IMC e o TCAP, haja vista que valor-p = 0,0912 > 0,05.

Ao obter os dados da pesquisa, foi possível fazer o cruzamento dos dados dos respondentes do questionário Body Shape Questionnaire com o questionário Escala de Compulsão Alimentar Periódica, e gerar uma distribuição de frequência entre as duas variáveis. Isso permitiu que fosse possível observar que à medida que o grau da insatisfação com a imagem corporal vai subindo tem-se uma maior probabilidade de ter indivíduos com classificação de TCAP. Enquanto entre os participantes com Nenhuma Insatisfação ou Insatisfação Leve todos foram classificados Sem TCAP, na Insatisfação Moderada, 7 apresentaram-se Sem TCAP, 4 com TCAP Moderada e 1 com TCAP Grave, e na Insatisfação Grave, 4 foram classificados Sem TCAP, 4 com TCAP moderada e 5 com TCAP Grave, de acordo com a Tabela 5.

Contudo, o teste Qui-quadrado apresentou valor-p = 0,3542 > 0,05, mostrando não haver relação associativa, estatisticamente considerável, entre as variáveis.

Tabela 5 - Distribuição de frequência segundo BSQ e TCAP

		TCAP				
		Sem TCAP	TCAP Moderada	TCAP Grave	Total	
BSQ						
	Nenhuma Insatisfação	Frequência	2	0	0	2
		% do Total	12,50%	0,00%	0,00%	6,67%
	Insatisfação Leve	Frequência	3	0	0	3
		% do Total	18,75%	0,00%	0,00%	10,00%
Insatisfação Moderada	Frequência	7	4	1	12	
	% do Total	43,75%	50,00%	16,67%	40,00%	
Insatisfação Grave	Frequência	4	4	5	13	
	% do Total	25,00%	50,00%	83,33%	43,33%	
Total		16	8	6	30	
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	

Fonte: Dados da pesquisa. Valor-p = 0,3542 (calculado pelo teste qui-quadrado)

DISCUSSÃO

A obesidade é uma doença de caráter crônico e que está diretamente relacionada as mudanças de hábitos alimentares e a falta de atividade física (GUIMARÃES, et al., 2010, p. 324).

No presente estudo, foi possível notar a alta taxa de mulheres que buscaram ajuda pra perder peso, chegando a 83,3%, mas quando o olhar é direcionado para mulheres que seguem alguma dieta com a finalidade de perder peso, apenas 26,7% afirmaram segui-lá. Isso demonstra a alta taxa de desistência aos tratamentos oferecidos. Segundo Guimarães e outros (apud INELMEN et al., 2005) resultados negativos no tratamento contra a obesidade “apontam que, entre os fatores que podem dificultar a adesão ao tratamento da obesidade, destacam-se os problemas pessoais, a ausência de apoio familiar, a falta de motivação e os resultados negativos na perda de peso durante o tratamento. Segundo os mesmos autores, estudos clínicos têm demonstrado taxa de desistência de até 80%”.

Ainda foi possível constatar que 66,7% das entrevistadas têm dificuldades de perder peso com os tratamentos padrão e isso pode estar diretamente relacionado a baixa adesão a esses tratamentos.

A prevalência de insatisfação com a IC é maior em mulheres do que a encontrada em homens e alguns dos motivos que explicam essa alta proporção na população feminina é o alto grau de cobrança social e a busca pelo corpo perfeito que sofre forte influência da mídia (POLTRONIERI et al., 2016).

A taxa de prevalência de insatisfação com a imagem corporal varia de 75% a 82% em mulheres e homens ativos, segundo estudos brasileiros. (COQUEIRO, 2008). No presente estudo, a taxa encontrada da amostra foi de 93,33%, sendo muito superior a observada na população brasileira. Das 30 mulheres que responderam ao questionário BSQ, 28 apresentavam insatisfação com a imagem corporal em algum nível.

Nesse estudo foi constatada uma taxa de prevalência de 46,6% para o transtorno na compulsão alimentar periódica, sendo uma taxa superior a vista na literatura. Da amostra 53% foram classificados Sem TCAP, 27% com TCAP Moderada e 20% com TCAP Grave.

Segundo Wietzikoski et.al (2014, p. 177), “Enquanto a prevalência estimada de TCAP na população geral pode variar de 1,5 a 5%, em amostras clínicas de pacientes obesos encontra-se em torno de 7,5 a 30%”. Em um outro estudo com a população obesa, 55,8 % foram classificados Sem TCAP, enquanto 29,9% tinham TCAP Moderada e 14,3% tinham a sua forma grave. (COSTA; PINTO, 2015, p.54). Ainda segundo Costa e Pinto (2015, p. 54), “[...] foi observado prevalência de TCAP em 44,2% da população estudada”. Isso mostra, como de fato, o excesso de peso aumenta as chances de desenvolver transtornos alimentares, incluindo o TCAP.

Os estudos que relacionam o excesso de peso com a insatisfação com a imagem corporal demonstraram-se inconsistentes, pois enquanto em algumas literaturas o excesso de peso se apresenta com altas taxas de insatisfação com a IC, em outros estudos, o mesmo ocorre com a população com peso adequado. Todos estudos que visam relacionar essas duas variáveis, fizeram uso, apenas do IMC, sendo este, um indicador pouco confiável para se avaliar a quantidade de tecido adiposo no corpo (COQUEIRO, 2008). Esse fato corrobora com resultado desde estudo que não encontrou relação entre o IMC e BSQ ao encontrar um valor-p > 0,05 no teste Qui-quadrado, embora seja nítida a observação de que quanto mais se eleva o grau de obesidade mais se tem indivíduos com insatisfação com a IC.

Embora seja possível notar que a medida que o grau de obesidade aumenta, aumenta-se também os casos de TCAP, quando analisada a relação do IMC com o TCAP de acordo com o teste Qui-quadrado, este estudo não pode relacionar as variáveis de forma estatisticamente significativa, tendo em vista valor-p > 0,05.

Porém, estudos demonstram haver essa relação entre essas variantes. Segundo Tramontt, Schneider e Stenzel (2014, p. 385), “Os indivíduos que responderam positivamente no mínimo uma das questões relacionadas ao diagnóstico de

TCAP são aqueles com os valores de IMC significativamente mais alto [...]”. Ao comparar o IMC com a Escala da Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), o IMC mostrou taxas maiores entre os indivíduos com TCAP com níveis mais graves (COLETTY, 2005, p. 88).

A TCAP em mulheres obesas tem uma relação muito maior com a insatisfação com a imagem corporal do que com o excesso de peso (CORTEZ, ARAÚJO, RIBEIRO, 2011).

Apesar de se fazer possível, nesse estudo, a verificação de mulheres com TCAP apenas quando o grau de insatisfação com a IC é mais elevado, não se obteve relação de dependência entre as variáveis, uma vez que o valor- $p > 0,05$. Dessa forma, o achado no presente trabalho, não tem coincidido com a literatura e presume-se que tal fato se deve a pequena amostra obtida.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo, principal, verificar a relação de dependência entre o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) e a distorção da imagem corporal (IC), porém, apesar de observada maiores taxas de mulheres com TCAP quando a insatisfação com a IC é maior, não possível dizer que uma condição ocorre devido a outra.

Constatamos também a ineficiência dos tratamentos atualmente utilizados, tratamentos esses altas taxas de desistência, o que nos leva a concluir que a adesão a eles seja muito difícil para a grande maioria das mulheres. Tal fato concorda com estudos antes realizados e desse modo é de suma urgência inovação nos métodos de tratar a obesidade.

O grupo de mulheres estudadas apresentou altas taxas de prevalência de insatisfação com a imagem corporal e TCAP, o que corrobora com as literaturas encontradas.

O IMC não pode ser associado a distorção da imagem corporal e ao TCAP e tal fato tem grande probabilidade de estar relacionado ao fato do IMC ser o único critério utilizado para avaliar a adiposidade corporal, sendo este não muito confiável para tal.

Acredita-se, também, que a amostra pequena, que contou com apenas 30 mulheres, tenha impactado os resultados da pesquisa. Sendo, assim, faz-se necessário novos estudos com uma amostra maior, e com mais variáveis de adiposidade para uma melhor precisão nos resultados.

REFERÊNCIAS

ALVES, Amara K. A. **Imagem corporal e risco para transtornos alimentares em bailarinas: Uma análise comparativa**. 2016. 74 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

BITTENCOURT, Simone A. et al. Anxiety and depression symptoms in women with and without binge eating disorder enrolled in weight loss programs. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25922927/>>. Acesso em: 14 jun. 2021.

BOLOGNESE, Marciele et al. Transtorno de compulsão alimentar periódica: fatores associados em adolescentes sobrepesados e obesos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Online, v. 18, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Transtorno-de-compuls%C3%A3o-alimentar-peri%C3%B3dica%3A-em-e-Bolognese-Silva/f917f50ff58f8eda1f25418af8f17d95f6bed8cd>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CARVALHO-FERREIRA, J.P. et al. Interdisciplinary lifestyle therapy improves binge eating symptoms and body image dissatisfaction in Brazilian obese adults. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, Porto Alegre, v. 34, n.4, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262652854_Interdisciplinary_lifestyle_therapy_improves_binge_eating_symptoms_and_body_image_dissatisfaction_in_Brazilian_obese_adults. Acesso em: 18 jun. 2021.

CHAVES, Lenize; NAVARRO, Antonio C. Compulsão alimentar, obesidade e emagrecimento. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 5, n. 27, p. 110 – 120, Maio/Jun. 2011. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=Compuls%C3%A3o+alimentar,+obesidade+e+emagrecimento&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart.> Acesso em: 15/06/2021

COLETTY, Ione M. Souza de. **Transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) e ansiedade em adolescentes obesos**. 2005. 149 f. Dissertação de Mestrado (Mestre em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

COOPER, P. J. et al. The development and validation of the body shape questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, Los Angeles, v. 6, n. 4, p. 485-494, 1987. Disponível em: <[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4%3C485::AID-EAT2260060405%3E3.0.CO;2-O](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1098-108X(198707)6:4%3C485::AID-EAT2260060405%3E3.0.CO;2-O)>. Acesso em: 15 jun.2021.

COQUEIRO, Raildo S. da. et al. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 30 p. 31 – 168, 2008.

CORTEZ, Célia M.; ARAÚJO, Elaine A.; RIBEIRO, Marta V. Transtorno de compulsão alimentar periódico e obesidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 40, n. 1, 2011.

COSTA, Ana Júlia R. B; PINTO, Sônia L. Transtorno da Compulsão alimentar periódica e qualidade de vida de pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig**, v. 28, n. 1, p.52 – 55, 2015.

CURI, Gleyciane I.; JÚNIOR, Carlos Roberto B. Prevalência de distorção da imagem corporal em mulheres eutróficas com sobrepeso e obesas frequentadoras de academia de ginástica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 5, n. 23, p. 17 – 23, Jan./Fev., 2011.

DAROS, Karine; ZAGO, Édina C.; CONFORTIN, Fernanda G. Transtornos alimentares e imagem corporal de mulheres praticantes de atividade física em academias do município de chapecó-sc. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 6, n. 36, p. 495 – 503, Nov./Dez., 2012.

FREITAS, Silvia et al. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Online, v. 23, n.4, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462001000400008&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 25 jun. 2020.

GUIMARÃES, Norma G. et al. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 3, n. 23, p. 323 – 333, Maio/Jun., 2010.

MARTINS, Cilene R. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 2, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000200007&lang=pt. Acesso em: 22 jun. 2020.

MOREIRA, Rodrigo O.; BATISTA, Ana Patrícia C. Insatisfação com a imagem corporal em mulheres obesas: a importância do transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 29, p. 130 – 131. 2007.

POLTRONIERI, Taiara S. Insatisfação com a imagem corporal e fatores

associado em mulheres do sul do Brasil. **Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/21770>>. Acesso em: 16 jun. 2021.

TRAMONTT, Cláudia R.; SCHNEIDER, Cláudia D.; STENZEL, Lucia M. Compulsão alimentar nervosa em praticantes de exercício físico. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 20, n. 5, p. 383 – 387, Set/Out. 2014.

WIETZIKOSKI, E. C. et al. Prevalência de compulsão alimentar periódica em indivíduos do sudoeste do Paraná. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 3, p. 173 – 179, set/dez., 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, n. 284, p. 256, 2000. WHO Obesity Technical Report Series.

ANEXO I

Centro Universitário Salesiano

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), a sua relação com a insatisfação com a imagem corporal e prevalência em mulheres adultas sobrepesadas e obesas.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Professora Luciene Rabelo Pereira

OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: Avaliar a prevalência do transtorno da compulsão alimentar periódica e a relação com a insatisfação com a imagem corporal em mulheres sobrepesadas e obesas. A pesquisa é de suma importância para compreender melhor o público obeso e sobrepesado que tem pouca adesão aos tratamentos convencionais e assim estimular a construção e ampliação de tratamentos mais eficazes.

A pesquisa será realizada online, onde o questionário será encaminhado aos voluntários, via whatsapp, Facebook e Instagram com uma breve descrição da importância da devida pesquisa para a população e como a mesma ocorrerá. As informações serão coletadas por meio da ferramenta digital disponível Google Forms e os aspectos abordados serão o sociodemográfico, a imagem corporal por meio do questionário Body Shape Questionnaire (BSQ), e o transtorno da compulsão alimentar periódica através do Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso (QEWPA). Não há riscos associados à pesquisa e a mesma não trará qualquer custo financeiro ao voluntário.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: Não se aplica.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: Conhecer melhor a população obesa e sobrepesada e assim entender melhor os fatores que impulsionam a manutenção de tais condições, despertando na comunidade científica o interesse em desenvolver formas, cada vez mais acertadas, no tratamento de controle de peso. É sabido que a obesidade e sobrepeso acarretam sérios problemas de saúde e impactam fortemente na qualidade de vida e tratamentos mais adequados trariam muitos benefícios à sociedade ao minimizar tais impasses.

ANÁLISE ÉTICA DO PROJETO: O presente projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Salesiano, cujo endereço é Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Quando necessário, o voluntário será encaminhado pela responsável para assistência médica e/ou social aos agravos decorrentes das atividades da pesquisa. Basta procurar a pesquisadora Luciene Rabelo Pereira, pelo telefone (27) 33318516 ou (27) 99955-7010, através do e-mail lucienrabel@gmail.com e, também, no endereço Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS: As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa e pelo patrocinador (quando for o caso). Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

RESSARCIMENTO DESPESAS E INDENIZAÇÕES: Não se aplica, pois tal pesquisa não implicará em despesas financeiras ao voluntário e nem mesmo quaisquer outros prejuízos, mantendo, a todo momento, a ética.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO: Declaro que concordo em participar da pesquisa por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, e livremente expresse meu consentimento para inclusão como sujeito da pesquisa.

DATA: ___/___/___

Assinatura do Participante Voluntário

Luciene Rabelo

ANEXO II

QUESTIONÁRIO PRODUZIDO PELO PESQUISADOR

1. Sexo Feminino Masculino
2. Idade: _____
3. Peso: _____
4. Altura: _____
5. Renda mensal _____

6. Já buscou ajuda profissional para perda de peso? Sim Não
7. Segue alguma dieta especial com o objetivo de perder peso?
 Sim Não

8. Tem dificuldade em perder peso com os tratamentos normalmente oferecidos? Sim Não

ANEXO III

QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM CORPORAL (BSQ)

Como você se sente em relação à sua aparência **nas últimas quatro semanas**. Por favor, leia cada uma das questões e assinale a mais apropriada usando a legenda abaixo:

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1. Nunca | 4. Frequentemente |
| 2. Raramente | 5. Muito frequentemente |
| 3. Às vezes | 6. Sempre |

Nas últimas quatro semanas:

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Você tem estado tão preocupada(o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Você tem sentido medo de ficar gorda(o) (ou mais gorda(o))? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Sentir-se satisfeita(o) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda(o)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Estar com mulheres (homens) magras(os) faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou conversa)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda(o)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. Você tem evitado usar roupas que a(o) fazem notar as formas do seu corpo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
19. Você se sente excessivamente grande e arredondada(o)?	1	2	3	4	5	6
20. Você já teve vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?	1	2	3	4	5	6
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga?	1	2	3	4	5	6
25. Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras(os) que você?	1	2	3	4	5	6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra(o)?	1	2	3	4	5	6
27. Quando acompanhada(o), você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?	1	2	3	4	5	6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?	1	2	3	4	5	6
32. Você toma laxantes para se sentir magra(o)?	1	2	3	4	5	6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

TOTAL:

(Cooper et al.: *International Journal of Eating Disorders*, 6:485-494, 1987).

ANEXO IV

ESCALA DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA

BES (BINGE EATING SCALE)

Autores: Gormally J, Black S, Daston S, Rardin D. (1982).

Tradutores: Freitas S, Appolinario JC. (2001).

Nome: _____ Data: ___/___/___

Lista de verificação dos hábitos alimentares

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.

- | | |
|--|--|
| <p># 1</p> <p>() 1. Eu não me sinto constrangido(a) com o meu peso ou o tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.</p> <p>() 2. Eu me sinto preocupado(a) em como pareço para os outros, mas isto, normalmente, não me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).</p> <p>() 3. Eu fico mesmo constrangido(a) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).</p> <p>() 4. Eu me sinto muito constrangido(a) com o meu peso e, freqüentemente, sinto muita vergonha e desprezo por mim mesmo(a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.</p> <p># 2</p> <p>() 1. Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.</p> <p>() 2. Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado(a) por comer demais.</p> <p>() 3. Às vezes tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio(a) depois.</p> <p>() 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.</p> <p># 3</p> <p>() 1. Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.</p> <p>() 2. Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar mais do que a média das pessoas.</p> <p>() 3. Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.</p> <p>() 4. Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.</p> <p># 4</p> <p>() 1. Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado(a).</p> <p>() 2. Às vezes eu como quando estou chateado(a) mas, freqüentemente, sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.</p> <p>() 3. Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado(a) mas, de vez em quando, posso usar alguma outra atividade para afastar minha mente da comida.</p> <p>() 4. Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado(a). Nada parece me ajudar a parar com esse hábito.</p> <p># 5</p> <p>() 1. Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.</p> <p>() 2. De vez em quando como alguma coisa por impulso, mesmo quando não estou realmente com fome.</p> <p>() 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.</p> <p>() 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 minha "fome na boca", em seguida eu o cuspo, assim não ganharei peso.</p> | <p># 6</p> <p>() 1. Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.</p> <p>() 2. De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.</p> <p>() 3. Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.</p> <p># 7</p> <p>() 1. Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após períodos em que como demais.</p> <p>() 2. Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.</p> <p>() 3. Freqüentemente, 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 isto acontece, eu como ainda mais.</p> <p>() 4. Eu tenho o hábito regular de começar dietas rigorosas por mim mesmo(a), mas quebro as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece ser "uma festa" ou "um morrer de fome".</p> <p># 8</p> <p>() 1. Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado(a) depois.</p> <p>() 2. Normalmente, cerca de uma vez por mês, como uma tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado(a).</p> <p>() 3. Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida, seja na hora das refeições, seja nos lanches.</p> <p>() 4. Eu como tanta comida que, regularmente, me sinto bastante desconfortável depois de comer e, algumas vezes, um pouco enjoado(a).</p> <p># 9</p> <p>() 1. Em geral, minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce a níveis muito baixos.</p> <p>() 2. Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada, para compensar o excesso de calorias que ingeri.</p> <p>() 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.</p> <p>() 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".</p> <p># 10</p> <p>() 1. Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando quero. Eu sei quando "já chega".</p> <p>() 2. De vez em quando, eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar.</p> <p>() 3. Freqüentemente tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas, em outras ocasiões, posso controlar meus impulsos para comer.</p> <p>() 4. Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.</p> |
|--|--|

#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 um 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 que provocar o vômito, usar laxativos e/ou diuréticos para aliviar minha sensação de empanturramento.

#12

- () 1. Parece que eu como tanto quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais), como quando estou sozinho(a).
- () 2. Às vezes, quando eu estou com outras pessoas, não como tanto quanto eu quero comer porque me sinto constrangido(a) com o meu comportamento alimentar.
- () 3. Frequentemente eu como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes, pois me sinto muito embaraçado(a) com o 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 eu faço lanches pesados, tenho o hábito de pular as 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 algum momento, sinto que meus pensamentos estão "pré-ocupados" com tentar controlar meus impulsos para comer.
- () 3. Frequentemente, sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou tentando não comer mais.
- () 4. Parece, para mim, que a maior parte das horas que passo acordado(a) estão "pré-ocupadas" por pensamentos sobre comer ou não comer. Sinto 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 parece que eu não posso pensar em mais nada a não ser comida.
- () 4. Na maioria dos dias, meus pensamentos parecem estar "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 de comida 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 se eu pudesse saber quantas calorias eu deveria ingerir, não teria idéia alguma de qual seria a quantidade "normal" de comida para mim.