

COMPULSÃO ALIMENTAR E BULIMIA NERVOSA EM PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO

BINGE EATING AND BULIMIA NERVOSA IN PHYSICAL EXERCISE PRACTITIONERS

COMPULSIÓN ALIMENTARIA Y BULIMIA NERVOSA EN PRACTICANTES DE EJERCICIO FÍSICO



ARTIGO ORIGINAL

Cláudia Raulino Tramontt¹
(Acadêmica de Nutrição)

Cláudia Dornelles Schneider¹
(Nutricionista)

Lucia Marques Stenzel¹ (Psicóloga)

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondência:

Rua da República, 488 – apto 203.
Porto Alegre, RS, Brasil. 90040-192.
claudiartramontt@gmail.com

RESUMO

Introdução: Estudos nacionais mostram variações na prevalência de compulsão alimentar entre 14,9 a 18,1%, enquanto a bulimia nervosa (BN) apresenta-se em torno de 1 a 3,6%. Indivíduos que apresentam transtornos alimentares procuram espaços onde o exercício físico é estimulado e assim mascaram características da doença, exercitando-se compulsivamente após um episódio de compulsão alimentar. **Objetivo:** Identificar a prevalência de transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) e bulimia nervosa em praticantes de exercício físico associando ao estado nutricional, modalidade, frequência, duração e objetivo da prática do exercício físico. **Métodos:** Estudo transversal composto por 103 indivíduos maiores de 18 anos com idade média de 37,7 (DP±15,6) anos, de ambos os sexos, praticantes de exercício físico há pelo menos três meses ininterruptos antes do início da pesquisa. Para análise da prevalência de TCAP e BN foi utilizado o Questionário sobre Alimentação e Peso (QEWPR) e um questionário específico sobre exercício físico. O estado nutricional foi classificado conforme o IMC. **Resultados:** A prevalência de TCAP entre os indivíduos praticantes de exercício físico foi de 0,97%. Houve associação entre valores de IMC mais alto ($p=0,026$), idade menor (para TCAP $p=0,036$, BN $p=0,01$) e objetivo da prática de exercício físico declarado “estética” (para TCAP $p=0,011$ e BN $p=0,043$) com maiores pontuações nos escores de TCAP e BN. **Conclusão:** A prevalência de TCAP e BN encontrada neste estudo está de acordo com o referido na literatura internacional. Não foram encontradas associações entre compulsão alimentar e maior frequência de exercício físico.

Palavras-chave: transtornos da alimentação, comportamento alimentar, treinamento de resistência.

ABSTRACT

Introduction: National studies have shown variations on the prevalence of binge eating ranging from 14.9 to 18.1%, while Bulimia Nervosa rates (BN) have been reported from 1 to 3.6%. Individuals with eating disorders may look for environments where physical exercise is stimulated, and therefore mask their disease's characteristics, doing exercises compulsively after a binge eating episode. **Objective:** To identify the prevalence of Binge Eating Disorder (BED) and BN in physical exercise practitioners, and verify its associations with nutritional status, modality, frequency, duration and the goals of the physical exercise practice. **Methods:** Cross-sectional study composed with 103 individuals, over 18 years old, mean age 37.7 (SD±15.6) years old, of both genders, physical exercise practitioners for a period of at least three months uninterruptedly before the beginning of the study. In order to analyze the prevalence of BED and BN, the Questionnaire on Eating and Weight Patterns – Revised (QEWPR) was used, as well as a specific questionnaire approaching physical exercise. The nutritional status was classified based on BMI. **Results:** The BED prevalence in physical exercise practitioners was 0.97%. There were associations between higher BMI values ($p=0.026$), lower age (TCAP $p=0.036$; BN $p=0.01$) and “aesthetics” goals as a reason for practicing physical exercise (TCAP $p=0.011$; BN $p=0.043$) with higher scores in BED and BN. **Conclusion:** The prevalence of BED and BN found in this study was in accordance to what has been reported in the international literature. No association was found between binge eating and higher frequency of physical exercise.

Keywords: eating disorders, feeding behavior, resistance training.

RESUMEN

Introducción: Estudios nacionales muestran variaciones en la prevalencia de compulsión alimentaria entre 14,9 a 18,1%, mientras que la bulimia nerviosa (BN) se presenta en torno de 1 a 3,6%. Los individuos que presentan trastornos alimentarios buscan espacios en donde el ejercicio físico es estimulado y así enmascaran características de la enfermedad, ejercitándose compulsivamente después de un episodio de compulsión alimentaria. **Objetivo:** Identificar la prevalencia de trastorno de la compulsión alimentaria periódica (TCAP) y bulimia nerviosa en practicantes de ejercicio físico, asociando con el estado nutricional, modalidad, frecuencia, duración y objetivo de la práctica del ejercicio físico. **Métodos:** Estudio transversal compuesto por 103 individuos, mayores de 18 años con edad promedio de 37,7 (DP±15,6) años, de ambos sexos, practicantes de ejercicio físico desde hace por lo menos tres meses ininterrumpidos antes del inicio de la encuesta. Para análisis de la prevalencia de TCAP y BN fue utilizado el Cuestionario sobre Alimentación y Peso (QEWPR) y un cuestionario específico sobre ejercicio físico. El estado nutricional fue clasificado de acuerdo al IMC. **Resultados:** La prevalencia de TCAP entre los individuos practicantes

de exercício físico foi de 0,97%. Houve associação entre valores de IMC mais altos ($p=0,026$), idade menor (para TCAP $p=0,036$, BN $p=0,01$) e objetivo de a prática de exercício físico "estética" (para TCAP $p=0,011$ e BN $p=0,043$) com maiores pontuações nos escores de TCAP e BN. Conclusão: A prevalência de TCAP e BN encontrada neste estudo se encontra de acordo com o referido na literatura internacional. Não foram encontradas associações entre compulsão alimentar e maior frequência de exercício físico.

Palavras chave: transtornos da alimentação, comportamento alimentar, treinamento de resistência.

INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar alterado devido a uma excessiva preocupação em relação ao peso e a forma corporal, que leva o indivíduo a adotar práticas inadequadas dirigidas à perda de peso, são característicos dos transtornos alimentares¹. O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV-TR)² e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)³ são os sistemas classificatórios atuais que definem a bulimia nervosa (BN) e o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP).

O TCAP caracteriza-se pela ingestão de uma quantidade elevada e rápida de alimentos, em um período de tempo delimitado em até duas horas e com a frequência de pelo menos dois dias na semana nos últimos seis meses. Esse episódio de compulsão frequentemente prossegue até que o indivíduo se sinta desconfortavelmente ou até dolorosamente cheio e deve estar acompanhado de um sentimento de falta de controle e culpa sobre o comportamento alimentar^{1,2,4}. A bulimia nervosa caracteriza-se por episódios recorrentes de compulsão alimentar periódica com características semelhantes as do TCAP em quantidades de ingestão e frequência. Acrescenta-se aos critérios diagnósticos de BN o comportamento compensatório, que pode se dar através da autoindução de vômitos, uso inapropriado de laxantes, diuréticos ou enemas, característicos da bulimia nervosa purgativa, ou a prática de jejuns ou exercícios físicos excessivos, característicos da bulimia nervosa não purgativa².

São escassos os estudos nacionais que avaliam a prevalência de TCAP e BN. No Brasil, ainda não se tem conhecimento de estudos populacionais que tenham avaliado a prevalência de TCAP dentro dos critérios diagnósticos estabelecidos. Ainda faltam informações consistentes quanto a epidemiologia do TCAP, devido a diversidades metodológicas, como a seleção da população e a identificação de casos¹. No entanto, algumas pesquisas nacionais com amostras selecionadas, mostram variações na prevalência de compulsão alimentar entre 14,9% a 18,1%^{4,5}, enquanto a BN apresenta-se em torno de 1% a 3,6%^{6,7}. Pesquisas populacionais nos EUA e Austrália apresentaram valores de prevalência de BN variando entre 1,0% e 0,3%, respectivamente^{8,9}.

A relação entre transtornos alimentares e exercício físico foi demonstrada no estudo de Young e Anderson¹⁰ que encontraram um índice de 58% de indivíduos que praticavam exercício físico em resposta a um sentimento negativo desencadeado por um comportamento alimentar desordenado. Taranis e Meyer¹¹, apontaram que em mulheres jovens, o aumento da frequência de transtornos alimentares foi associado com exercício físico compulsivo, sugerindo que este comportamento possa ser semelhante a outras formas de purgação. Na mesma linha de investigação, avaliando 231 mulheres, Homan¹², observou que aquelas que possuíam maior preocupação e idealização de um físico magro, obtiveram maior insatisfação corporal além de fazerem uso de dietas e exercício compulsivo.

A partir destas pesquisas, é possível observar que a prática de exercícios físicos pode ser adotada como um comportamento com-

pensatório na tentativa de minimizar o sentimento de culpa provocado por episódios de compulsão alimentar¹³. Há evidências de que alguns indivíduos que apresentam transtornos alimentares procuram espaços onde o exercício físico é estimulado e assim mascaram características da doença^{14,15}.

As academias de ginástica e musculação são locais muito procurados por pessoas que querem praticar algum tipo de exercício físico. Entre os principais motivos que levam pessoas a procurarem cada vez mais as academias, encontram-se: a qualidade de vida, a recuperação e/ou manutenção da saúde, a prática regular de exercício físico, a estética, o ganho de peso e a definição de massa muscular, a perda de peso, as relações interpessoais e o treinamento para competições¹⁶.

São poucos estudos que investigam aspectos relevantes relacionados a compulsão alimentar e o comportamento compensatório na BN em população fisicamente ativa, não atleta. Portanto, este trabalho tem como objetivo identificar a prevalência de transtorno da compulsão alimentar periódica e bulimia nervosa em praticantes de exercício físico, associando com o estado nutricional dos indivíduos e com a modalidade, frequência, duração e objetivo da prática do exercício físico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com amostragem intencional, realizado em uma academia de ginástica no município de Porto Alegre, RS, Brasil, no período de abril a junho de 2011, com os turnos de coletas variando entre manhã, tarde e noite. A amostra envolveu homens e mulheres adultos acima de 18 anos, praticantes de exercício físico por um período igual ou superior a três meses ininterruptos antes do início da pesquisa. Para o cálculo amostral, considerou-se uma prevalência de compulsão alimentar de 18%, intervalo de confiança 95%, e margem de erro de sete pontos percentuais, totalizando 101 indivíduos.

O projeto foi aceito pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil (UFCSA) sob nº 10/702, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a avaliação do TCAP e da BN foi utilizado um questionário auto-aplicável, denominado *Questionário sobre Alimentação e Peso* (no inglês, *QEWP-R*), em sua versão traduzida e validada para o português, frequentemente empregado nos estudos que visam a identificação de quadros de TCAP e BN e de quadros subclínicos de compulsão alimentar de acordo com os critérios do DSM-IV-TR. O QEWP-R mostrou ser útil na detecção de prováveis casos de compulsão alimentar e está indicado para o rastreamento do TCAP na população geral e para distinguir BN purgativa e BN não purgativa^{1,17,18}. Ressalta-se que este é um instrumento de triagem e definição de quadro de comportamento alimentar, e que os participantes do estudo não foram submetidos à entrevista para diagnóstico clínico.

Para fins de investigação da prática do exercício físico foi utilizado um questionário, elaborado para esta pesquisa, contendo quatro questões de autoperenchimento sobre a modalidade do exercício físico

praticado (diferenciado entre exercícios de força e exercícios aeróbicos), frequência da prática de exercício físico (em dias da semana), duração do exercício (em minutos diários) e objetivo da prática de exercício físico (subdividido em três categorias: saúde, estética e desempenho).

O estado nutricional dos indivíduos foi obtido através dos dados de massa corporal e estatura informados pelos participantes e posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC). Foram considerados com excesso de peso/obesidade aqueles com IMC maior ou igual a 25kg/m², de acordo com os parâmetros sugeridos pela Organização Mundial da Saúde¹⁹.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão (distribuição simétrica) ou mediana e amplitude interquartílica (distribuição assimétrica). As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar os escores de TCAP e BN com as variáveis qualitativas, foram aplicados os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para avaliar a associação com as variáveis contínuas, foi utilizado o teste da correlação de Spearman. Quando avaliados os escores de forma dicotômica (0 pontos ou ≥ 1 pontos), o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado para as variáveis qualitativas e os testes *t-student* (distribuição simétrica) ou Mann-Whitney foram utilizados para as contínuas. O nível de significância adotado foi de 5% e as análises foram realizadas no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* versão 17.0.

RESULTADOS

A amostra final foi constituída de 103 participantes, sendo 50 homens (48,5%) e 53 mulheres (51,5%), com idade média de 37,7 (DP± 15,6) anos. A maioria dos indivíduos (57,3%) praticava tanto exercício de força, quanto exercício aeróbico. A frequência semanal da prática de exercício físico encontrada foi de três e dois dias, para exercício de força e aeróbico, respectivamente. O objetivo predominante entre os pesquisados para a prática de exercícios físicos foi “saúde”, com 56,3%. A média de IMC foi 24,0kg/m², caracterizando assim a média da amostra como eutrófica. A prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 31,1%. Na tabela 1 são apresentadas as características dos 103 participantes que compõem a amostra do estudo quanto aos itens referidos.

Do total de sujeitos avaliados, apenas um participante apresentou

Tabela 1. Caracterização da amostra de praticantes de academia de ambos os sexos.

Variáveis	n=103
Idade (anos) – Média ± DP	37,7 ± 15,6
Sexo – n(%)	
Masculino	50 (48,5)
Feminino	53 (51,5)
Tipo de treino – n(%)	
Força	43 (41,7)
Aeróbico	1 (1,0)
Força + Aeróbico	59 (57,3)
Freq semanal para força – Mediana (P25 – P75)	3 (3 – 5)
Freq semanal para aeróbico – Mediana (P25 – P75)	2 (0 – 3)
Duração da força (min) – Mediana (P25 – P75)	60 (50 – 90)
Duração do aeróbico (min) – Mediana (P25 – P75)	25 (0 – 40)
Objetivo – n(%)	
Saúde	58 (56,3)
Estética	34 (33,0)
Desempenho	11 (10,7)
IMC (kg/m ²) – Média ± DP	24,0 ± 3,2
Excesso de peso (sobrepeso + obesidade) – n(%)	32 (31,1)

Freq.= Frequência; IMC= Índice de Massa Corporal; min=minutos.

os critérios para TCAP (0,97%), conforme o QEWP-R. Para análise do comportamento de risco de compulsão alimentar, neste estudo, foram criadas pontuações específicas, sendo assim, foi atribuído um ponto para cada questão respondida positivamente. Tanto o TCAP quanto a bulimia nervosa purgativa (BNP) possuem cinco questões que definem o diagnóstico (escores com variação de 0-5 pontos) e a bulimia nervosa não purgativa (BNNP) oito questões (variação de 0-8 pontos). As análises foram realizadas a partir desta pontuação (tabela 2).

Houve diferença estatisticamente significativa entre os valores de IMC médio de quem não pontuou no TCAP em relação a quem marcou pelo menos um ponto. 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 ($p=0,026$) (figura 1).

Os indivíduos que possuíam como objetivo a “estética” ao praticar exercício físico obtiveram maior pontuação no TCAP ($p=0,011$) e na BNP ($p=0,043$) (figura 2).

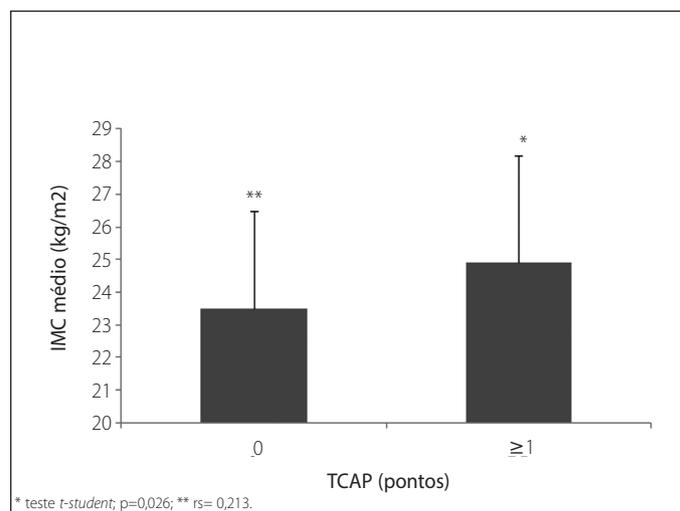
Houve associação significativamente inversa entre a idade e os escores relacionados à compulsão, ou seja, quanto maior a idade, menor a pontuação nos de TCAP ($r_s=-0,207$; $p=0,036$), BNNP ($r_s=-0,245$; $p=0,013$) e BNP ($r_s=-0,252$; $p=0,010$) (figura 3).

Não houve associação com sexo, tempo de duração do exercício físico e dedicação semanal ao exercício com os escores de TCAP, BNNP e BNP.

Tabela 2 Descrição dos escores de compulsão alimentar e bulimia nervosa entre praticantes de academia de ambos os sexos (n = 103).

Pontuação	TCAP	BNNP	BNP
	n (%)	n (%)	n (%)
Varição	0 - 5	0 - 8	0 - 5
0	61 (59,2)	54 (52,4)	54 (52,4)
1	22 (21,4)	22 (21,4)	25 (24,3)
2	5 (4,9)	17 (16,5)	14 (13,6)
3	7 (6,8)	6 (5,8)	6 (5,8)
4	7 (6,8)	2 (1,9)	4 (3,9)
5	1 (1,0)	2 (1,9)	0 (0,0)
6	-	0 (0,0)	-
7	-	0 (0,0)	-
8	-	0 (0,0)	-
Média ± DP	0,84 ± 1,29	0,89 ± 1,19	0,84 ± 1,11
Mediana (P25 – P75)	0 (0 – 1)	0 (0 – 2)	0 (0 – 1)

TCAP=Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica; BNNP=Bulimia Nervosa não purgativa; BNP=Bulimia Nervosa Purgativa.



* teste *t-student*; $p=0,026$; ** $r_s=0,213$.

Figura 1. Associação entre índice de massa corporal (IMC) e transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP).

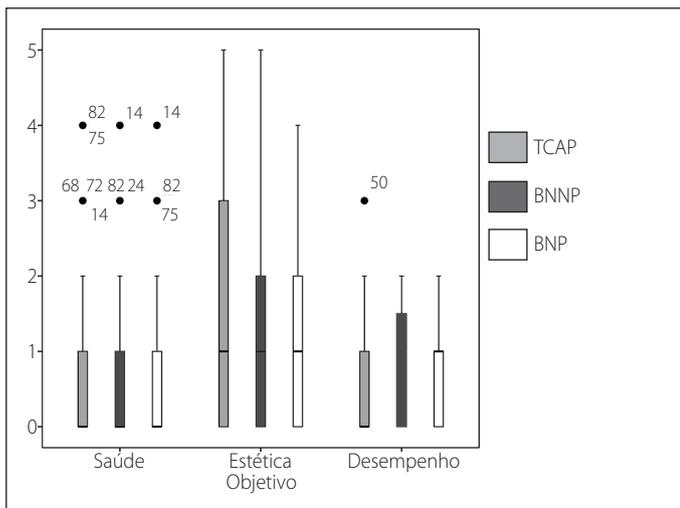
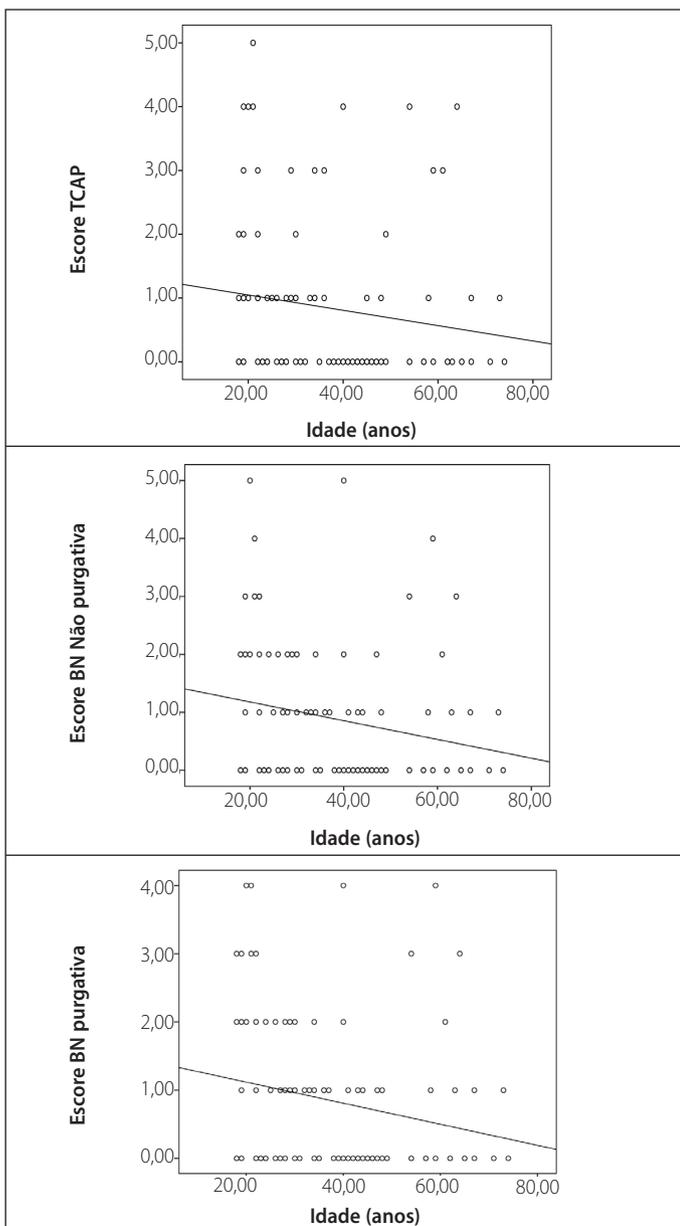


Figura 2. Comparação dos escores de transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), bulimia nervosa não purgativa (BNNP) e bulimia nervosa purgativa (BNP) conforme o objetivo da atividade física em praticantes de academia (n=103).



TCAP $r_s = -0,207, p = 0,036$; BNNP $r_s = -0,245, p = 0,013$; BNP $r_s = -0,252, p = 0,010$.

Figura 3. Associação entre a idade com os escores de transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), bulimia nervosa não purgativa (BNNP) e bulimia nervosa purgativa (BNP) em praticantes de academia (n=103).

DISCUSSÃO

O baixo índice de prevalência de transtorno da compulsão alimentar periódica em praticantes de exercício físico encontrado neste estudo (0,97%), apesar de mostrar-se divergente dos resultados encontrados na literatura nacional^{4,5}, está em consonância com pesquisas epidemiológicas internacionais, as quais sugerem uma prevalência em torno de 0,7% a 3% em população geral¹⁸. Outros autores observaram prevalências distintas, que variavam conforme as características da amostra, como o tamanho, a idade investigada e os grupos aos quais os indivíduos estudados pertenciam, tornando limitada a comparação com esta pesquisa²⁰.

Um dos fatores limitantes para a investigação na área de transtornos alimentares, foi a falta de maior número de instrumentos válidos e de fácil aplicação em populações latino-americanas. Pouco material foi encontrado referente a estudos de validade diagnóstica para identificação da compulsão alimentar em versões que não sejam na língua inglesa. Duas escalas autoaplicáveis foram validadas em português, sendo que apenas o QEWP-R, investiga o diagnóstico de TCAP baseado na classificação do DSM-IV²⁰. Outra limitação que pode explicar a baixa prevalência encontrada, foi a arbitrariedade existente nos critérios para a definição diagnóstica de TCAP. Variáveis como a frequência mínima semanal de compulsões, a quantidade real ingerida de alimentos durante um episódio para ser considerado excessivo ou não, bem como o tempo que dura o episódio e a perda de controle subjetiva do indivíduo, são questionáveis e tornam-se motivos de controvérsia entre os pesquisadores¹. Além destes limitantes, pode-se considerar que o alto percentual de indivíduos eutróficos na amostra tenha contribuído para a baixa prevalência de TCAP e BN. Estudos demonstram que os casos de transtornos alimentares são mais comumente encontrados em populações com IMC acima ou abaixo da eutrofia^{6,14,15,21-23}.

Este estudo mostra uma associação entre IMC mais elevado e TCAP, o que está de acordo com o que sugere a literatura ao referir uma maior prevalência de compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso^{4,5,6,20-23}. No entanto, apesar dos resultados mostrarem esta associação, não é possível afirmá-la, visto que apenas 0,97% da amostra, um indivíduo apenas, apresentou compulsão alimentar. Além disso, ressalta-se que não foi encontrada associação entre BN purgativa e não purgativa com os valores de IMC dos indivíduos pesquisados.

No que se refere às motivações que levam o sujeito a se exercitar, a maioria dos indivíduos neste estudo pratica exercício físico com o objetivo de obter ou manter a sua saúde. O mesmo foi encontrado em população bastante semelhante de 90 adultos frequentadores de academia, onde o objetivo com maiores escores foi o de saúde²⁴. Diferindo deste resultado, um estudo que investigou os principais motivos para adesão à prática de ginástica de academia, em oito delas, com 250 indivíduos, de idade entre 18 a 50 anos, encontrou que objetivo predominante é o estético, seguido da intenção de melhoria da qualidade de vida²⁵.

Em amostra de indivíduos com transtornos alimentares foi encontrado que dentre as razões para a prática de exercício, 63% possuíam a finalidade de perda peso, 60,5% queriam manter ou melhorar a forma física e apenas 26,3% possuíam o objetivo de manter ou melhorar a saúde²⁶. Este resultado assemelha-se ao encontrado neste estudo, onde os indivíduos que tinham por objetivo a estética, apresentaram pontuações nos escores de compulsão alimentar maiores, sugerindo que a preocupação com a forma e o peso corporal está relacionado com sintomas de compulsão alimentar. O mesmo é encontrado em diversos estudos que apontam a distorção da percepção do próprio corpo e a insatisfação com a imagem corporal como fortes preditores de transtornos alimentares^{5,27,28}. Em uma amostra de 220 universitárias, àquelas

que apresentaram insatisfação com a imagem corporal demonstraram 15,4 vezes a chance de desenvolver comportamento bulímico quando comparadas aquelas satisfeitas com o próprio corpo⁶. Em pesquisa com 40 mulheres obesas, portadoras e não portadoras de TCAP, os resultados mostraram maior preocupação com a imagem corporal naquelas que eram portadoras do transtorno²⁹.

Conforme resultados deste estudo, houve associação inversa entre idade e comportamento de risco para compulsão alimentar. Existem fortes indícios na literatura mundial que apontam para a maior predisposição para o desenvolvimento de transtornos alimentares em indivíduos jovens¹. Dentre os fatores determinantes está o de que quanto mais jovem, mais suscetível às exigências sociais do corpo magro. Há índices que apontam manifestação de TCAP variando entre 0,34 a 1,8% entre adolescentes²⁰.

O reforço social exercido pela família, pelos amigos e pela mídia em adolescentes e adultos jovens para ter o corpo magro relaciona-se à presença de sintomas bulímicos nesta população. Há evidências de que a bulimia nervosa inicia-se comumente no final da adolescência ou início da fase adulta, sendo o tratamento em geral procurado na idade adulta²⁸.

A baixa prevalência de TCAP e BN neste estudo vai ao encontro do referido na literatura internacional. Não foram encontradas associações entre compulsão alimentar e maior frequência de exercício físico. Houve associação significativa entre valores de IMC, idade e objetivo da prática de exercício físico; ou seja, indivíduos mais jovens, com IMC mais elevado e que se preocupavam mais com a estética ao praticarem

exercício físico, preencheram mais critérios diagnósticos de TCAP e BN.

Salientamos a critério de esclarecimento os limitantes deste estudo. Uma vez que foi impossibilitada pelo local em que o estudo foi realizado a aferição de dobras cutâneas como outra medida antropométrica, o uso apenas do IMC tornou os dados antropométricos deficientes para caracterizar a amostra, uma vez que é conhecida a importância da aferição de dobras cutâneas em população fisicamente ativa^{14,15}. Outro fator que pode ter influenciado os resultados foi o uso de questionários auto-aplicáveis, os quais podem conter falhas uma vez que dependem da subjetividade da interpretação de cada indivíduo ao que está sendo questionado e, portanto as respostas podem nem sempre ser fidedignas a realidade.

CONCLUSÃO

A prevalência de TCAP e BN encontrada neste estudo encontra-se de acordo com o referido na literatura internacional. Não foram encontradas associações entre compulsão alimentar e maior frequência de exercício físico. Cabe salientar que são poucos estudos que investigam aspectos relevantes relacionados a compulsão alimentar e o comportamento compensatório em população fisicamente ativa, não atleta. Sugere-se que outros estudos com amostras mais representativas sejam realizados para melhor compreensão desta população.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

1. Nunes MA, Appolinário JC, Galvão AL, Coutinho W. Transtornos alimentares e obesidade. 2ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
2. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: text revision DSM-IV-TR, Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed; 1993.
4. Vitolo MR, Bortolini GA, Horta RL. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. Rev Psiquiatr RS. 2006; 28(1):20-6.
5. Azevedo AP, dos Santos CC, da Fonseca DC. Transtorno da compulsão alimentar periódica. Rev Psiquiatr Clin. 2004;31(4):170-2.
6. Cenci M, Peres KG, Vasconcelos, Guedes FA. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. Rev Psiquiatr Clin. 2009;36(3):83-8.
7. Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2002;37(7):316-25.
8. Hudson JL, Hiripi E, Pope HG Jr, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Biol Psychiatry. 2007;61(3):348-58.
9. Hay P. The epidemiology of eating disorder behaviors: an Australian community-based survey. Int J Eat Disord. 1998;23(4):371-82.
10. Young KP, Anderson DA. Prevalence and correlates of exercise motivated by negative affect. Int J Eat Disord. 2010;43(1):50-8.
11. Taranis L, Meyer C. Associations between specific components of compulsive exercise and eating-disordered cognitions and behaviors among young women. Int J Eat Disord. 2011;44(5):452-8.
12. Homan K. Athletic-ideal and thin-ideal internalization as prospective predictors of body dissatisfaction, dieting, and compulsive exercise. Body Image. 2010;7(3):240-5.
13. Baptista AP, Pandini EV. Distúrbios alimentares em frequentadores de academia. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Año 10 - n. 82, 2005. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd82/aliment.htm>
14. Vieira JLL, Oliveira LP, Vieira LF, Vissoci JRN, Hoshino EF, Fernandes SL. Distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com a distorção da auto-imagem corporal em atletas de judô do Estado do Paraná. Rev Educ Fis UEM. 2006;17:177-84.
15. Ribeiro LG, Veiga GV. Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. Rev Bras Med Esporte. 2010; 16(2):99-102.
16. Laus MF. Estudo das relações entre prática de atividade física, percepção da imagem corporal e estado nutricional em adolescentes do ensino médio de Ribeirão Preto - SP [dissertação]. Ribeirão Preto, SP: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2009.
17. Morgan CM, Borges MBF, Jorge MR. Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso - Revisado: um instrumento para avaliação do transtorno da compulsão alimentar periódica. Rev ABP-APAL. 1998;20(4):130-9.
18. Borges MBF, Morgan CM, Claudino AM, Silveira DX. Validation of the Portuguese version of the Questionnaire on Eating and Weight Patterns - Revised (QEWPR) for the screening of binge eating disorder. Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(4):319-22.
19. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995. (Technical Report Series, 854).
20. Palavras MA, Kaio GH, Mari JJ, Claudino AM. Uma revisão dos estudos latino-americanos sobre o transtorno da compulsão alimentar periódica. Rev Bras Psiquiatr. 2011; 33(Suppl 1):S81-94.
21. Stunkard AJ. Eating patterns and obesity. Psychiatr Q. 1959;33:284-95.
22. Nunes MA, Olinto MTA, Barrosa FC, Camey S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. Rev Bras Psiquiatr. 2001;23(1):21-7.
23. Pivetta LA, Gonçalves-Silva RMV. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010;26(2):337-46.
24. Fermiro RC, Pezzini MR, Reis RS. Motivos para prática de atividade física e imagem corporal em frequentadores de academia. Rev Bras Med Esporte. 2010;16(1):18-23.
25. Rocha MF. Motivos de adesão à prática de ginástica de academia. Rev Desporto Saúde. 2008;4(3):11-6.
26. Assunção SSM, Cordás TA, Araújo LAS. Atividade física e transtornos alimentares. Rev Psiquiatr Clin. 2002;29(1):4-13.
27. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. Rev Psiquiatr Clin. 2004;31:164-6.
28. Romaro RA, Itokazu FM. Bulimia Nervosa: revisão da literatura. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2002;15(2):407-12.
29. Costa RF, Machado SC, Cordás TA. Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. Rev Psiquiatr Clin. 2010;37(1):27-3.