

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO COMER NOTURNO EM UNIVERSITÁRIAS

**Debora Fernanda Zioldo¹; Talma Reis Leal Fernandes²; Gersislei Antonia Salado³;
Angela Andréia França Gravena³; Adriano Araújo Ferreira³**

RESUMO: A Síndrome do Comer Noturno (SCN) é um transtorno alimentar que apresenta três características principais: anorexia matutina; hiperfagia vespertina ou noturna e insônia. Estudar transtornos alimentares clinicamente significativos, como a SCN permite a avaliação e o planejamento do tratamento da obesidade de forma mais racional e individualizada. Este trabalho tem por objetivo caracterizar a prevalência da SCN e sua associação com o peso e idade em universitárias. A metodologia consistiu em avaliar a prevalência da SCN através de questionário de autopreenchimento, sendo que as medidas de peso e altura foram auto-informadas. O instrumento utilizado para avaliação da SCN foi o *Nigth Eating Questionnaire*, traduzido e adaptado para versão brasileira por Harb, Caumo e Hidalgo (2008). Para avaliar a associação entre peso e idade na ocorrência da SCN, foi utilizado o Índice de Massa Corpórea (IMC). Foram avaliadas 275 estudantes, sendo que 56,4% pertenciam a área de exatas e humanas e 43,6% à área de saúde. Não foram observadas diferenças em relação a caracterização das estudantes quanto a área, de acordo com a idade e variáveis antropométricas. A SCN foi observada em 4 (1,4%) das alunas entrevistadas e apenas 1 (0,4%) apresentou risco para desenvolvimento da mesma. Os dados demonstram que a prevalência da SCN na população estudada encontra-se dentro da média da população em geral; ou seja, sem associação a obesidade e aumento do índice de massa corporal, o que pode ser explicado pelo achado reduzido de estudantes obesas e pré-obesas.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Alimentar; Síndrome do Comer Noturno; Obesidade.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares possuem uma etiologia multifatorial, composta de predisposições genéticas, socioculturais e vulnerabilidades biológicas e psicológicas e, geralmente, apresentam as suas primeiras manifestações na infância e na adolescência. Ocorrem com muita frequência entre as jovens universitárias, talvez como uma válvula de escape para frustrações no desempenho escolar, adaptação aos horários de estudo e trabalho, ou como compensação pela cobrança dos pais e da sociedade. Alguns desses indivíduos possuem padrões anormais de alimentação, como a Síndrome do Comer Noturno (SCN) e vários estudos tem demonstrado a associação entre o excesso de peso ou obesidade e transtornos alimentares (APPOLINÁRIO, CLAUDINO, 2000; MORGAN, VECCHIATTI, NEGRÃO, 2002; CLAUDINO, BORGES, 2002; MAGALHÃES, MENDONÇA, 2005; VITOLO, BORTOLINI, HORTA, 2006).

¹ Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – Paraná. Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC). debora_zioldo@yahoo.com.br

² Orientadora e docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – Paraná. talma@cesumar.br

³ Co-orientadores e Docentes do Centro Universitário de Maringá – Cesumar. gersislei@cesumar.br ; angela.gravena@cesumar.br ; adriano.af@cesumar.br

A SCN é um transtorno alimentar que apresenta três características principais: anorexia matutina; hiperfagia vespertina ou noturna e insônia, com modificação do padrão neuroendócrino, o qual tem função reguladora com ritmos circadianos próprios que modulam diversas funções metabólicas e psicológicas. Este processo pode ser desencadeado por períodos de estresse e também associado a programas de redução de peso (DOBROW, KAMENETZ, DEVLIN, 2002; ELLENBERG e cols., 2006; HARB, CAUMO, HIDALGO, 2008; BIRKETVEDT e cols., 2009).

Dada a importância de investigar de maneira sistemática os hábitos alimentares, pesquisadores perceberam que perguntas isoladas sobre os hábitos do comer à noite não avaliavam de modo acurado o “comer noturno”. Com o intuito de padronizar o diagnóstico e facilitar comparações entre estudos clínicos sobre o tema, em 2004 foi criado o *Night Eating Questionnaire* (NEQ) o qual foi traduzido e adaptado para a versão brasileira por Harb, Caumo e Hidalgo (2008). Estes pesquisadores sugeriram que esse questionário pode ser instrumento de *screening* sobre hábitos alimentares noturnos por ser de auto-relato, de fácil compreensão e aplicação, e, que demanda curto espaço de tempo para ser respondido. Eles ainda concluíram que este foi um estudo que iniciou o processo de validação, sendo necessário aplicá-lo em outras populações.

Portanto, este trabalho tem como objetivo caracterizar a prevalência da Síndrome do Comer Noturno (SCN) em universitárias das três áreas de estudo: exatas, humanas e saúde e sua associação com o índice de massa corpórea (IMC) e idade. Afinal, estudar transtornos alimentares clinicamente significativos, como a SCN permite a avaliação e o planejamento do tratamento de forma mais racional e individualizada.

2 MATERIAL E MÉTODO

A população estudada compreendeu 275 universitárias de uma instituição de ensino privada da cidade de Maringá – Paraná, com idade entre 18 a 50 anos, em três áreas (exatas, humanas e saúde). O cálculo da amostra foi feito com base na prevalência de CA na população geral estimada em 5%. Sendo assim, a amostragem para este estudo foi calculada representando 10% do universo amostral de alunas matriculadas na área de saúde e para outras áreas (exatas e humanas).

A coleta de dados foi realizada durante seis semanas, nas salas de aulas dos diferentes cursos e solicitando ao docente a permissão para o preenchimento do questionário da Síndrome do Comer Noturno, que teve tempo médio de 10 minutos para o autopreenchimento. Os dados de idade, peso e estatura foram auto-referidos. O “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” foi aplicado aos indivíduos pesquisados no momento de aplicação do questionário, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da IES.

O instrumento utilizado para avaliação da SCN foi o *Night Eating Questionnaire*, traduzido e adaptado para versão brasileira por Harb, Caumo e Hidalgo (2008). O questionário é composto por 14 questões e cada questão apresenta cinco possibilidades de resposta (0-4). O escore total varia de 0 a 56, sendo menor que 25 não há indicativo da síndrome; de 25 à 30, há risco de desenvolver a SCN e escore maior que 30, sugere a síndrome. A décima quinta questão se relaciona ao tempo em que o comportamento de levantar a noite para comer vem ocorrendo, e a resposta dessa questão não entrará na composição do escore da escala.

Para avaliar a associação entre peso e idade na ocorrência da SCN, foi utilizado o IMC, que é obtido pela divisão do peso (quilogramas) pela altura (metros) ao quadrado. Foram consideradas com excesso de peso aquelas com IMC 25 a 30 Kg/m² e obesidade

aquelas com IMC maior ou igual que 30 kg/m², de acordo com os parâmetros sugeridos pela Organização Mundial da Saúde (1995).

Para análise estatística, foi utilizado o teste *Mann-Whitney* para detectar diferenças entre as variáveis: idade, peso, estatura e IMC, entre as áreas de estudo. Foi utilizado o teste do qui-quadrado Exato de Fischer para tabela de associação, a fim de comparar a escala SCN em relação a área e estado nutricional. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$. Para os testes e modelos estatísticos utilizou-se o software Statistics 7.0.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 275 estudantes. A média de idade do grupo foi de 21,8 anos. Quanto ao peso e estatura, a média foi, respectivamente, 59,6 kg e 1,64 m. Analisando a área avaliada, observou-se que 155 (56,4%) pertenciam a área de exatas e humanas e 120 (43,6%) à área de saúde. Em relação a caracterização dos estudantes quanto a área, de acordo com a idade e variáveis antropométricas, verificou-se semelhança entre as mesmas como mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Características relacionadas à idade e variáveis antropométricas segundo área de estudo. Maringá-Pr, 2010.

| Variáveis | Exatas e Humanas | Saúde | p^* |
|-----------|------------------|--------------|-------|
| | Média (dp) | Média (dp) | |
| Idade | 21,4 (3,78) | 22,3 (5,72) | 0,16 |
| Peso | 59,3 (10,39) | 59,9 (11,78) | 0,77 |
| Estatura | 1,65 (0,06) | 1,64 (0,05) | 0,10 |
| IMC | 21,75 (3,68) | 22,13 (4,01) | 0,29 |

* *Mann-Whitney*

A síndrome do comer noturno foi observada em 4 (1,4%) dos alunos entrevistados. Apenas 1 (0,4%) apresentou risco para desenvolvimento de SCN (figura1).

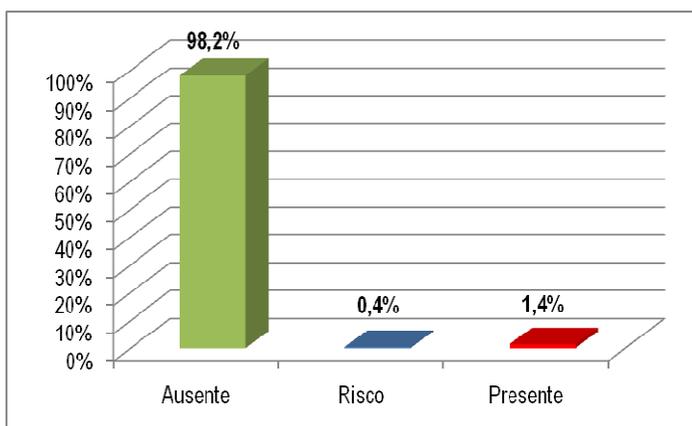


Figura 1. Classificação dos estudantes segundo pontos de corte da Síndrome do Comer Noturno (SCN). Maringá-Pr, 2010.

A análise do estado nutricional demonstrou que 39 (14,10%) apresentaram excesso de peso, sendo caracterizados em 27 (9,8%) e 12 (4,3%) com pré-obesidade e obesidade, respectivamente (figura 2).

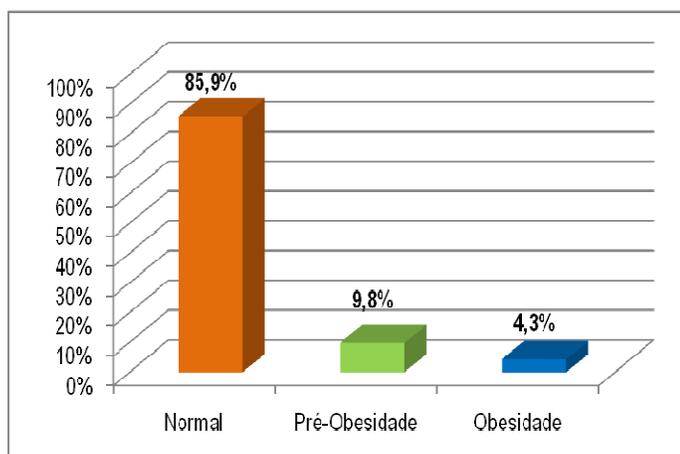


Figura 2. Classificação dos estudantes segundo Estado Nutricional. Maringá-Pr, 2010.

A baixa frequência da SCN nas estudantes avaliadas pode estar relacionada com os dados encontrados na Figura 2, que também mostram uma porcentagem reduzida de obesos e pré-obesos, pois já nos primeiros estudos sobre a SCN, demonstrou-se sua relação com obesidade severa, onde sua prevalência em clínicas de obesidade é de 8,9% a 12% e de até 27% em pacientes que procuram cirurgia para obesidade. Ainda, os achados também estão de acordo com estudos anteriores que demonstram que a SCN pode manifestar-se em 1,5% da população em geral, ou seja, sem associação a um elevado índice de massa corporal e obesidade (DOBROW, KAMENETZ, DEVLIN, 2002; ELLENBERG e cols., 2006; HARB, CAUMO, HIDALGO, 2008).

A distribuição da SCN de acordo com a categoria área e estado nutricional estão descritas na tabela 2. Pode-se observar que os alunos de exatas e humanas e com estado nutricional adequado apresentaram frequência superior de presença e risco para desenvolvimento da SCN, sugerindo um menor desconhecimento do tema em relação aos alunos da área de saúde. Entretanto, devido ao fato do número reduzido de estudantes acometidas, mesmo com a diferença estatística significativa encontrada, sugere-se investigações futuras para confirmação desses resultados.

Tabela 2. Distribuição da escala SCN segundo área e estado nutricional. Maringá-Pr, 2010.

| | SCN | | | | <i>p</i> * |
|---------------------------|----------------|------|---------|------|------------|
| | Presente/Risco | | Ausente | | |
| | N | % | N | % | |
| Área | | | | | |
| Exatas e Humanas | 3 | 60,0 | 152 | 56,3 | 0,61 |
| Saúde | 2 | 40,0 | 118 | 43,7 | |
| Estado Nutricional | | | | | |
| Normal | 3 | 60,0 | 233 | 86,3 | 0,14 |
| Excesso de Peso | 2 | 40,0 | 37 | 13,7 | |

* *Qui-quadrado Exato de Fischer*

4 CONCLUSÃO

Os dados demonstram que a prevalência da SCN na população estudada encontra-se dentro da média da população em geral, ou seja, sem associação a obesidade e aumento do índice de massa corporal, o que pode ser explicado pelo achado reduzido de estudantes obesas e pré-obesas.

REFERÊNCIAS

- APPOLINÁRIO, J. C., CLAUDINO, A. M. Transtornos Alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 22 (Supl II), p. 28-31, 2000.
- BIRKETVEDT G., FLORHOLMEN J., SUNDSFJORD J., OSTERUD B., DINGES D., BILKER W., STUNKARD, A. Behavioral and neuroendocrine characteristics of the night eating syndrome. **JAMA**, v.282, n.7, p. 657-663, 2009.
- CLAUDINO, A. M. C., BORGES, M. B. F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 24 (Supl III), p. 7-12, 2002.
- DOBROW I.J., KAMENTZ C., DEVLIN M.J. Aspectos psiquiátricos da obesidade. **Ver. Bras. Psiquiatr.**, v.24 (supl III), p. 63-77, 2002.
- ELLENBERG, C., VERDI, B., FERRI, C., MARCANO, Y., VEJA, J. V. Síndrome do comedor noturno: un nuevo trastorno de La conducta alimentaria. **An. Venez. Nutr.**, v.19, n.1, 2006.
- HARB A.B.C., CAUMO W., HIDALGO M.P.L. Tradução e adaptação da versão brasileira do Nigh Eating Questionnaire. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.6, p. 1368-1376, 2008.
- MAGALHÃES, V. C., MENDONÇA, G. A. S. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autoperenchíveis. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 8, n. 3, p. 236-245, 2005.
- MORGAN, C. M., VECCHIATTI, I. R., NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 24 (Supl III), p. 18-23, 2002.
- VITTOLO M. R., BORTOLINI G. A., HORTA R. L. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Rev. Psiquiatr. RS**, v.28, n.1, p. 20-26, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995. Technical Report Series, 854 p.