

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO COMER NOTURNO EM ESTUDANTES DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ - PR

Debora Fernanda Zioldo

Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: debora_zioldo@yahoo.com.br

Divana Josiane Caldeira Ceresini

Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: josi.ceresini@hotmail.com

Gersislei Antonia Salado

Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: gersislei@cesumar.br

Angela Andréia França Gravena

Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: angela.gravena@cesumar.br

Adriano Araújo Ferreira

Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: adriano.af@cesumar.br

Talma Reis Leal Fernandes

Orientadora e Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: talma@cesumar.br

RESUMO: A Síndrome do Comer Noturno (SCN) é um transtorno alimentar que apresenta três características principais: anorexia matutina; hiperfagia vespertina ou noturna e insônia. Já foi demonstrada associação entre transtornos alimentares e excesso de peso ou obesidade, sendo que esses transtornos ocorrem com muita frequência entre as jovens universitárias. Estudos transtornos alimentares clinicamente significativos permite a avaliação e o planejamento do tratamento da obesidade de forma mais racional e individualizada. Este trabalho teve por objetivo caracterizar a prevalência da SCN em universitárias e sua associação com o peso e idade. A metodologia consistiu em avaliar a prevalência da SCN através de questionário de autopreenchimento, utilizando o Night Eating Questionnaire, traduzido e adaptado para versão brasileira; sendo que as medidas de peso e altura foram auto-informadas. 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% eram matriculadas em cursos da área de exatas e humanas e 43,6% da área da 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 1,4% das alunas entrevistadas e apenas 0,4% apresentou risco para desenvolvimento da mesma; embora a análise do estado nutricional tenha demonstrado que 14,10% apresentaram excesso de peso, sendo caracterizados em 9,8% e 4,3% com pré-obesidade e obesidade, respectivamente. Os dados não demonstraram associação entre a SCN e excesso de peso, havendo a necessidade de investigações futuras em outras populações.

PALAVRAS- CHAVE: Transtornos Alimentares; Comedores Noturnos; Obesidade

PREVALENCE OF NIGHT EATING IN STUDENTS AT THE CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ, MARINGÁ PR BRAZIL

ABSTRACT: Night Eating Syndrome (NES) is an eating disorder with three main characteristics: morning anorexia, evening hyperphagia and insomnia. Association between eating disorders and overweight or obesity has already been

demonstrated. In fact, the former is a well-known disorder in young college students. The study of clinically significant eating disorders leads to the evaluation and planning of obesity treatment in a more rational and personalized way. Current research characterizes NES prevalence and its relationship to the weight and age of college students. The methodology consists of evaluating NES prevalence by a self fill-in Night Eating Questionnaire, translated and adapted to Brazilian mores, in which weight and height were informed by the students themselves. Body Mass Index (BMI) was used to analyze the association between weight and age within NES incidences. Two hundred and seventy-five students were evaluated: 56.4% were enrolled in undergraduate courses of the Exact Sciences and of the Humanities and 43.6% in the Health courses. No differences were found in students with regard to undergraduate courses, age and anthropometric variables. NES was observed in 1.4% of students interviewed and only 0.4% presented risk for the development of the syndrome. However, analysis of the nutritional state demonstrated that 14.1% were overweight, specifically pre-obesity in 9.8% and obesity in 4.3% of the interviewed. Data did not demonstrate any association between NES and overweight and further investigations with different populations are required.

KEYWORDS: Eating Disorders; Night Eaters; Obesity.

INTRODUÇÃO

Há alterações fisiológicas e psicossociais significantes que ocorrem na fase adulta da vida. As alterações fisiológicas mais consideráveis são as mudanças no peso e na composição corpórea, sendo que, com a idade, irá ocorrer uma diminuição da massa magra e um acúmulo nos estoques de gordura (FRANCISCHI et al., 2000).

Dois fatores são indicados como principais nestas alterações do peso: dieta rica em gordura e açúcares e uma diminuição ou ausência de atividade física, que resultam em declínio da massa corpórea magra, resultando em acúmulo excessivo de gordura, com consequências sérias para a saúde, progredindo lentamente para as doenças crônicas (FRANCISCHI et al., 2000; REZENDE et al., 2006; FERREIRA et al., 2006).

Devido à importância epidemiológica da prevalência da obesidade, a qual vem aumentando no Brasil, constituindo-se em graves problemas de saúde pública, torna-se necessário que os profissionais de saúde tenham condições de entender a natureza da obesidade e sua relação com processos patológicos no comportamento alimentar dos indivíduos obesos, para

que a mesma seja tratada de forma adequada; pois problemas psicológicos podem estar associados ao excesso de peso, como, estresse, ansiedade e depressão, influenciando no comportamento alimentar (FRANCISCHI et al., 2000; DOBROW; KAMENETZ; DEVLIN, 2002).

Embora a obesidade não seja em si mesma um transtorno alimentar, alguns autores a incluem didaticamente nesta categoria pelos aspectos de funcionamento semelhante aos demais transtornos, pelo fato de caracterizar-se por perturbações no comportamento alimentar, apresentando síndrome psicológica associada. Existem subgrupos de indivíduos obesos que possuem padrões anormais de alimentação, sofrendo de transtornos alimentares, como aqueles com a Síndrome do Comer Noturno (SCN) (DOBROW; KAMENETZ; DEVLIN, 2002; VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

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 SCN e vários estudos têm 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).

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 (HARB et al., 2010). Por exemplo, o ritmo na secreção dos níveis de hormônios regulatórios como leptina e grelina é importante para o padrão diário das refeições, pois altera o padrão da ingestão alimentar e resulta em desajustes nutricionais, uma vez que esses hormônios estabelecem uma ritmicidade para a expressão do apetite. A influência da privação do sono, as alterações no padrão alimentar ou as mudanças no padrão da insulina e/ou glicose podem interferir na desregulação do ritmo da grelina (DOBROW; KAMENETZ; DEVLIN, 2002; ELLENBERG et al., 2006; HARB; CAUMO;

HIDALGO, 2008; BIRKETVEDT et al., 2009; BERNARDI et al., 2009; HARB et al., 2010).

Em relação à SCN, observa-se que a mesma ocorre em resposta à alteração nesses ritmos, primariamente em indivíduos obesos, mas também pode ser desencadeada por períodos de estresse e associada a programas de redução de peso, que, quando diminuídos, podem acarretar melhora nos sintomas da síndrome. Desta forma, observa-se que a SCN está associada à obesidade, depressão, baixa autoestima e redução da fome diurna (DOBROW; KAMENETZ; DEVLIN, 2002; ELLENBERG et al., 2006; HARB; CAUMO; HIDALGO, 2008; BIRKETVEDT et al., 2009; WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Dada a importância de investigar de maneira sistemática os hábitos alimentares, pesquisadores perceberam que questões 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 sugerem que esse questionário pode ser instrumento de *screening* sobre hábitos alimentares noturnos por ser de autorrelato, de fácil compreensão e aplicação e demanda curto espaço de tempo para ser respondido. Os autores ainda concluíram que este foi um estudo que iniciou o processo de validação, sendo necessário aplicá-lo em outras populações.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a prevalência da SCN em universitárias matriculadas em cursos de três áreas do conhecimento: exatas, humanas e saúde e sua associação com o índice de massa corpórea (IMC) e idade. Acredita-se que 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 MÉTODOS

A população estudada compreendeu 275 universitárias do Centro Universitário de Maringá – Paraná, com idade entre 18 a 50 anos, matriculadas em cursos de três áreas do conhecimento (áreas de exatas, humanas e de saúde). O cálculo da amostra foi feito com base na prevalência de Compulsão Alimentar (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 no ano de 2010, durante seis semanas, nas salas de aulas dos diferentes cursos (Informática, Administração, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecatrônica, Direito, Turismo, Letras, Serviço Social, Jornalismo, Educação Física, Nutrição, Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Biomedicina), solicitando ao docente a permissão para o preenchimento do questionário da SCN, que teve tempo médio de 10 minutos para o autoperenchimento. Os dados de idade, massa corpórea e estatura foram autorreferidos.

O “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)” foi assinado pelos participantes da pesquisa no momento de aplicação do questionário, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá, sob o Protocolo nº 681.

O instrumento utilizado para avaliação da SCN foi o *Night Eating Questionnaire*, traduzido e adaptado para versão brasileira. 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. Resultado menor que 25 não há indicativo da síndrome; de 25 a 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 à noite para comer vem ocorrendo, e a resposta dessa questão não entrou 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 *World Health Organization* (WHO; 1995).

Para análise estatística foi utilizado o teste *Mann-Whitney* para detectar diferenças entre as variáveis: idade, peso, estatura e IMC. Foi utilizado o teste do qui-quadrado Exato de Fischer para tabela de associação, a fim de comparar a escala da SCN em relação aos cursos nos quais as estudantes estavam matriculadas e ao estado nutricional. O nível de significância foi fixado em 5%. Para os testes e modelos estatísticos utilizou-se o *software* Statistics 7.0.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade do grupo foi de 21,8 anos. Quanto à massa corpórea e estatura, a média foi, respectivamente, 59,6 kg e 1,64 m. Analisando a área avaliada, observou-se que 155 (56,4%) estavam matriculadas em cursos das áreas exatas e humanas e 120 (43,6%) da área da saúde. Em relação à caracterização dos estudantes quanto à área do curso em que estavam matriculadas, 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		p*
	Humanas	Saúde	
	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*

Embora as medidas de peso e altura não tenham sido aferidas no momento do estudo e sim autoinformadas, há estudos semelhantes que demonstram associação entre o peso autorreferido e o mensurado (VITTOLO; BORTOLINI; HORTA, 2006). Marangon, Fernandes e Marcondelli (2005), apesar de relatarem que existe uma tendência à subestimação do peso mais acentuada entre as mulheres, também relatam que indivíduos com distúrbios alimentares demonstram maior precisão no autorreferimento do peso. Desta forma, a utilização de questionário de autopreenchimento não pode ser considerada limitante para a fidedignidade dos dados.

De acordo com os dados obtidos neste estudo, a SCN foi observada em 4 (1,4%) das alunas entrevistadas; mas apenas 1 (0,4%) participante foi classificada em risco para desenvolvimento de SCN (Figura1).

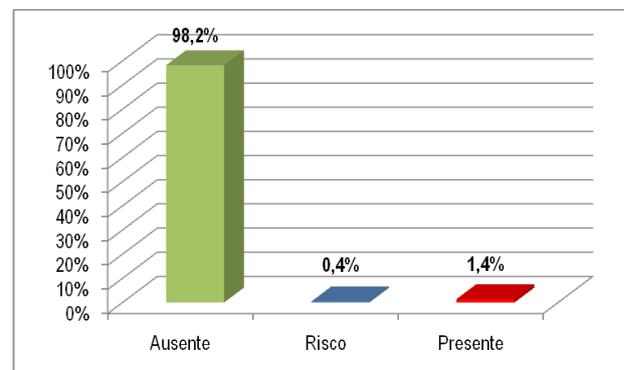


Figura 1: Classificação dos estudantes segundo pontos de corte da Síndrome do Comer Noturno (SCN). Maringá - PR, 2010.

Os dados acima estão compatíveis com resultados de pesquisas encontrados para a população americana, onde 1,5% desta sofre da SCN, embora esse índice possa subir para 10% em pacientes que fazem tratamentos em clínicas para obesidade e chegar a 27% para pacientes de cirurgia para obesidade (DOBROW; KAMENETZ; DEVLIN, 2002). Estes dados também estão de acordo com estudo de Souza (2008), onde se relata que a prevalência é pequena na população em geral (0,4-1,6%), porém é maior em indivíduos obesos (6-64%), havendo uma proporcionalidade direta entre aumento da adiposidade e prevalência.

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).

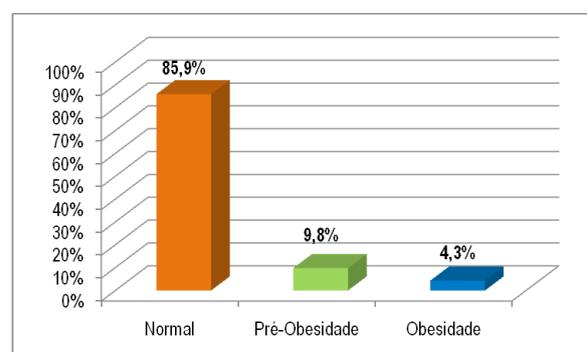


Figura 2: Classificação dos estudantes segundo Estado Nutricional. Maringá - PR, 2010.

Acunã e Cruz (2004) relataram que no Brasil, ao contrário do que ocorre nos Estados Unidos e em países

européus, há dificuldade de obtenção de dados sobre o perfil nutricional da população, pois os inquéritos populacionais de representatividade nacional não ocorrem de forma sistemática. Entretanto, em revisão realizada, esses autores observaram que o excesso de peso afeta, proporcionalmente, mais às mulheres que aos homens e que quanto maior a renda maior a prevalência de graus variados de excesso de peso, embora esse problema também tenha sido encontrado em população de baixa renda. Os autores ainda relataram que a prevalência de sobrepeso encontrada, entre os estudos avaliados, foi de 25% e de obesidade de 8,3% e que o aumento da prevalência da obesidade se tornou uma pandemia global sendo agora também observado no Brasil.

Em trabalho recente, Ferreira e Magalhães (2011) também relataram um aumento da obesidade na população adulta brasileira, mas impactando em mulheres de baixa renda, tendendo esse problema a se destacar na região nordeste. Fatores biológicos, socioeconômicos e culturais estão envolvidos.

Os dados encontrados em nossa pesquisa, em relação à obesidade e pré-obesidade, estão bem abaixo do que foi relatado em relação à população brasileira adulta, como foi descrito anteriormente, onde os autores se basearam em relatos da World Health Organization (1995). Mas é importante considerar que a amostra aqui avaliada faz parte de um grupo diferenciado no âmbito socioeconômico, mais favorecido do que a população brasileira em geral, com maior acesso à informação e aos serviços de saúde. Essa população também apresenta maior poder aquisitivo para acesso aos alimentos em termos qualitativos.

A distribuição da SCN de acordo com a área e estado nutricional estão descritas na tabela 2. Pode-se observar que os alunos de áreas de exatas e de humanas e com estado nutricional adequado apresentaram frequência superior de presença e risco para desenvolvimento da SCN, sugerindo um menor conhecimento do tema, em relação aos alunos da área de saúde para as demais áreas. Verificou-se também que o estado nutricional não influenciou o desenvolvimento da SCN, sendo que a presença ou risco para a síndrome foi observada em menor proporção em indivíduos com excesso de peso.

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

Área	SCN				p*
	Presente/Risco		Ausente		
	N	%	N	%	
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

A revisão desenvolvida por Dobrow, Kamenetz e Devlin (2002), sobre as características da SCN, demonstrou que o transtorno está associado, entre outros fatores, à obesidade. Vitolo, Bortolini e Horta (2006) desenvolveram trabalho semelhante a este, avaliando a compulsão alimentar entre universitárias e observaram elevada prevalência da mesma e associação com excesso de peso. Fato oposto foi observado neste trabalho.

Apesar das estimativas de prevalência sugerirem que a SCN é mais comum entre indivíduos obesos, nem todos os indivíduos com SCN apresentam excesso de peso, principalmente comedores noturnos não obesos jovens; porém, estudos adicionais devem ser realizados no sentido de avaliar se o comer noturno determina o ganho de peso durante longos períodos. Mas vale a pena ressaltar que comedores noturnos não obesos também têm implicações negativas na saúde, sendo associado com comportamentos alimentares, humor, estresse e distúrbios do sono (BERNARDI et al., 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados demonstraram que não houve associação entre a SCN na população estudada e o excesso de peso.

Embora pudesse se esperar que fosse uma população pressionada pelas cobranças no desempenho escolar e adaptação de horários de estudo e trabalho ou mesmo induzida pela sociedade a obter um corpo esculpado, as condições socioeconômicas e de escolaridade podem ter levado a uma vida mais saudável, havendo a necessidade de futuras

investigações em outras populações para avaliar a relação da SCN e obesidade, promovendo uma instrumentalização mais eficiente dos profissionais da saúde para o tratamento dos transtornos alimentares e, conseqüentemente, da obesidade.

REFERÊNCIAS

- APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 22, p. 28-31, 2000.
- ACUNÃ, C.; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 48, n. 3, p. 345-361, 2004.
- BERNARDI, F. et al. Transtornos alimentares e padrão circadiano alimentar: uma revisão. **Rev Psiquiatr**, v. 31, n. 3, p. 170-176, 2009.
- BIRKETVEDT G. S. et al. 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, p. 7-12, 2002.
- DOBROW, I. J.; KAMENETZ, C.; DEVLIN, M. J. Aspectos psiquiátricos da obesidade. **Rev Bras Psiquiatria**, v. 24, p. 63-67, 2002.
- ELLENBERG, C. et al. Síndrome do comedor noturno: um nuevo trastorno de la conducta alimentaria. **An Venez Nutr**, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2006.
- FERREIRA, M. G. et al. Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 307-314, 2006.
- FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade entre os pobres no Brasil: a vulnerabilidade feminina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 2279-2287, 2011.
- FRANCISCHI, R. P. P. et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Rev. Nutr.**, v. 13, n. 1, p. 17-28, 2000.
- HARB, A. B. C.; CAUMO, W; HIDALGO, M. P. L.. Tradução e adaptação da versão brasileira do Nighth eating questionnaire. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1368-1376, 2008.
- HARB A. B. C. et al. Síndrome do Comer Noturno: aspectos conceituais, epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 127-136, 2010.
- MAGALHÃES, V. C.; MENDONÇA, G. A. S. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopercebíveis. **Rev Bras Epidemiol**, v. 8, n. 3, p. 236-245, 2005.
- MARANGON, A. F. C.; FERNANDES, L. G. M.; MARCONDELLI, P. Peso e altura auto-referidos: um breve relato da literatura. **Universitas. Ciências da Saúde (UNICEUB)**, v. 3, p. 161-171, 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, p. 18-23, 2002.
- REZENDE, F. A. C. et al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 87, n. 6, p. 728-734, 2006.
- SOUZA, D. T. Síndrome do Comer Noturno (Night Eating Syndrome – NES). **Nutriciência**, 2008. Disponível em: <<http://nutrociencia.com.br/textos>>. Acesso em: nov. 2010.
- VASQUES, F.; MARTINS, F. C.; AZEVEDO, A. P. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. **Rev Psiq Clin.**, v. 31, n. 4, p. 195-198, 2004.
- VITTOLO, M. R.; BORTOLINI, G. A.; HORTA, R. L. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Rev Psiquiatr**, v. 28, n. 1, p. 20-26, 2006.
- WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A.. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 185-194, jan. 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Status Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995.

Recebido em: 17 Dezembro 2010

Aceito em: 31 Julho 2011