

# COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA E O ESTRESSE PERCEBIDO EM ADULTOS

GONZAGA, Gisele Ramos <sup>1</sup>, SILVA, Sandra Tavares da <sup>2</sup>

## Resumo

Um episódio de compulsão alimentar se caracteriza por um consumo de uma grande quantidade de alimentos, em um período determinado, associado a falta de controle sobre o que e quanto se come. A gênese do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP) envolve diversos fatores, e o estresse vem ganhando destaque como um gatilho. O estresse crônico, leva a liberação de hormônios que podem ser responsáveis pelo comportamento de comer excessivamente, por aumentarem o apetite e a busca por alimentos palatáveis, que geram uma sensação de conforto. Considerando essa relação entre o estresse e o desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TA), o presente trabalho apresenta uma análise entre o estresse percebido e o TCAP, com o objetivo de investigar a relação entre a compulsão alimentar e o estresse percebido em indivíduos adultos. Foi realizado um estudo transversal com pessoas de 18 a 59 anos, utilizando como instrumento de coleta de dados a Escala de estresse Percebido (PSS-10 e a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), além de perguntas pessoais. O questionário contendo todas as perguntas foi enviado para os participantes por meio das redes sociais. Responderam ao questionário 111 pessoas, sendo 91 (82%) do sexo feminino e 20 (18%) do sexo masculino, com idade média de 30,15 anos e média de IMC 25,86 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso). Com a ECAP, foi encontrado que 85 (76,6%) dos participantes tinham ausência de CAP e 26 (23,4%) apresentaram CAP, sendo que, desses, 20 (18%) foram classificados como tendo CAP moderada e 6 (5,4%) apresentaram CAP grave. Na aplicação da PSS-10 foram obtidos escores que variam de 6 a 37, a média dos escores foi de 21,02 pontos. Com a classificação em grupos dos participantes pela pontuação da PSS-10, foi encontrado as seguintes pontuações e

<sup>1</sup> Uniredentor, Graduação, Itaperuna-RJ, E-mail: gisele28gonzaga@gmail.com

<sup>2</sup> Uniredentor, Graduação, Itaperuna-RJ, E-mail: sandra.silva@uniredentor.edu.br

frequências: grupo de menor estresse: 1º tercil – 6 a 18 pontos (35,1%), grupo intermediário: 2º tercil – 19 a 23 pontos (31,5%) e grupo de maior estresse: 3º tercil 24 a 37 pontos (33,3%). Com os resultados obtidos pode-se observar a relação do estresse com o desenvolvimento de CAP, visto que, os indivíduos que apresentaram maior nível de estresse, também apresentaram maiores pontuações para CAP.

**Palavras-chave:** comportamento alimentar. estresse psicológico. transtorno alimentar. transtorno de compulsão alimentar periódica.

## Abstract

A binge eating episode is characterized by the consumption of a large amount of food, in a determined period, associated with a lack of control over what and how much is eaten. The genesis of Binge Eating Disorder (BED) involves several factors, and stress has been gaining prominence as a trigger. Chronic stress leads to the release of hormones that may be responsible for the behavior of overeating, by increasing appetite and the search for palatable foods that generate a feeling of comfort. Considering this relationship between stress and the development of Eating Disorders (ED), this paper presents an analysis between perceived stress and BED, aiming to investigate the relationship between binge eating and perceived stress in adult individuals. A cross-sectional study was conducted with individuals aged 18 to 59 years, using the Perceived Stress Scale (PSS-10) and the Periodic Eating Compulsion Scale (ECAP) as data collection instruments, in addition to personal questions. The questionnaire containing all the questions was sent to the participants through social networks. The questionnaire was answered by 111 people, being 91 (82%) female and 20 (18%) male, with a mean age of 30.15 years and a mean BMI of 25.86 kg/m<sup>2</sup> (overweight). With the PASR, it was found that 85 (76.6%) of the participants had no WC and 26 (23.4%) had WC, of which 20 (18%) were classified as having moderate WC and 6 (5.4%) had severe WC. In the application of the PSS-10 scores ranging from 6 to 37 were obtained, and the mean score was 21.02 points. With the classification in groups of the participants by the PSS-10 score, the following scores and frequencies were found: low-stress group: 1st tertile - 6 to 18 points (35.1%), intermediate group: 2nd tertile - 19 to 23 points (31.5%) and high-stress group: 3rd tertile - 24 to 37 points (33.3%). With the results obtained, we can observe the relationship between stress and the development of KAP, since the individuals who presented the highest level of stress

also presented higher scores for KAP.

**Keywords:** eating behavior. psychological stress. eating disorder. binge eating disorder.

## 1 INTRODUÇÃO

Um episódio de compulsão alimentar é compreendido por um consumo de uma grande quantidade de alimentos, sendo uma quantidade definitivamente maior do que é consumido pela maioria das pessoas nas mesmas circunstâncias, associado a uma sensação de falta de controle sobre o que e quanto se come, durante um período determinado de até 2 horas. Esses episódios estão associados a pelo menos 3 dos seguintes aspectos: comer muito rápido, até se sentir desconfortavelmente cheio, ingerir grande quantidade de alimento, mesmo sem sentir fome física, comer sozinho por vergonha da quantidade que se come e sentir-se desgostoso de si, deprimido ou muito culpado logo em seguida (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Outros Transtornos Alimentares (TA) apresentam episódios de compulsão alimentar, mas quando os episódios ocorrem, pelo menos, uma vez na semana durante 3 meses e não apresentam comportamentos compensatórios a fim de não ganhar peso pela quantidade que se comeu, deve-se considerar o diagnóstico de Transtorno de Compulsão alimentar periódica (TCAP) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A etiopatogênese dos TA, em geral, é complexa e pouco entendida. Sobre o TCAP, sabe-se que diversos fatores podem estar envolvidos na sua gênese, como fatores demográficos, socioeconômicos, genéticos, psicológicos, ambientais e individuais (TERRES et al., 2006; SAURO et al., 2008 apud CORTEZ; ARAÚJO; RIBEIRO, 2011). Alguns gatilhos para a compulsão alimentar podem antecede-la são sentimentos negativos, estressores interpessoais, restrições dietéticas, tédio, insatisfação relacionada ao peso corporal e a forma do corpo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Alguns trabalhos observaram que pessoas com TA tinham níveis mais altos de estresse percebido quando comparado àquelas que não apresentavam (STUNKARD, 1959; SOUKUP; BEILER; TERRELL, 1990). O estresse crônico, está relacionado a liberação de hormônios que podem ser um dos responsáveis pelo comportamento de comer excessivamente. A secreção de cortisol é o componente presente na resposta ao estresse e pode estar relacionado a compulsão alimentar, visto que induzem ao aumento da ingestão de alimentos (KOO-LOEB et al., 2000;

TATARANNI et al., 1996 apud GLUCK et al., 2004). Altos níveis de cortisol, de forma crônica estão associados às mudanças fisiológicas e comportamentais, tais como a deposição central de gordura, resistência à insulina, dislipidemia, ansiedade e aumento do apetite (ROSMOND; DALLMAN; BJORNTORP, 1998; GLUCK et al., 2004).

Além do cortisol, outros hormônios liberados, como a dopamina, a leptina e a insulina, também têm ações a nível cerebral, estimulando o desejo por alimentos palatáveis. Esses alimentos, por serem ricos em gordura e em açúcar gerarem prazer e emoções positivas, e o consumo desses alimentos estarem associados a lembrança de uma sensação de recompensa, gerando uma maior procura em momentos de estresse, para trazer um conforto (ZHENG et al., 2009 apud PENAFORTE; MATTA; JAPUR, 2016).

Considerando essa relação existente entre o estresse e sua influência no comportamento alimentar e no desenvolvimento de TA, o trabalho apresentado a seguir trata-se de uma análise entre o estresse percebido e o TCAP, com o objetivo de investigar a relação entre a compulsão alimentar e o estresse percebido em indivíduos adultos.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 Descrição da amostra

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, realizado com indivíduos adultos com a faixa etária de 18 a 59 anos, 11 meses e 29 dias, de ambos os sexos, não sendo incluídos questionários incompletos. A pesquisa ocorreu durante o período de 21 de agosto de 2021 a 02 de outubro de 2021.

### 2.2 Método de coleta de dados

A coleta de dados foi feita por meio de questionário autoaplicável, de forma online, utilizando a ferramenta Google DOCS, sendo composto de 36 perguntas. Quando os indivíduos receberam o link da pesquisa, tiveram que responder, na primeira página, ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que possuía informações sobre os objetivos e métodos da pesquisa, para que todos ficassem cientes e no fim tinham as alternativas “aceito” e “não aceito” participar para escolherem. Toda a pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução n. 466 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), incluindo os devidos aspectos éticos

existentes nas pesquisas com seres humanos, sendo submetido a avaliação do comitê de ética por meio da Plataforma Brasil e tendo recebido a aprovação (CAAE: 48358621.3.0000.5648).

O envio do questionário se deu por meio das redes sociais: WhatsApp, Instagram e Facebook. Nesse questionário, além do TCLE, continha um roteiro de perguntas para identificação de questões pessoais, com perguntas como nome, idade, sexo, altura, peso, anos de escolaridade, se possui alguma patologia diagnosticada e questões relacionadas ao estresse no cotidiano. Além disso, foram utilizados como instrumentos de coleta a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) e a Escala de Estresse Percebido (PSS-10) nas versões traduzidas e validadas para o português, para avaliar a relação entre a compulsão alimentar e o estresse.

A ECAP é um instrumento constituído de 16 itens, e cada um desses itens contem afirmativas acerca da gravidade de cada característica da Compulsão Alimentar Periódica (CAP) que possuem uma pontuação de 0 a 3, e sobre a frequência, a quantidade de comida e o grau de emoção envolvido em um episódio de CAP. Tendo como resultado uma escala do tipo Likert, com uma lista de 16 itens e 62 afirmativas, das quais o indivíduo vai analisá-las e selecionar a afirmativa que melhor representa o seu comportamento e sentimento em cada um dos itens. Cada afirmativa é correspondente a uma pontuação (0 a 3), sendo 0 a ausência e 3 a gravidade máxima daquela característica da CAP, e a soma dos pontos de cada item mostra o resultado (FREITAS et al., 2001).

A Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale - PSS) avalia a percepção do indivíduo em relação a quanto os eventos experienciados em sua vida, no último mês, são considerados imprevisíveis e incontroláveis, podendo ser utilizada na população geral que tenha, no mínimo, um nível de escolaridade do ensino fundamental completo (COHEN; WILLIAMSON, 1988 apud MACHADO et al., 2014).

Esta escala foi inicialmente desenvolvida com 14 itens (PSS-14), com sete positivos e 7 negativos, posteriormente, foram desenvolvidas outras versões reduzidas do instrumento, como a PSS-10, que possui 10 itens, sendo seis positivos e quatro negativos, que é a versão utilizada no trabalho. Cada item possui uma pergunta com quatro opções de resposta, que corresponde a uma pontuação de 0 a 4 (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre) (COHEN; WILLIAMSON, 1988 apud MACHADO et al., 2014). As questões com conotação positiva (4, 5, 7, 8) têm seus pontos somados de forma invertida, assim ficam da seguinte maneira: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. Os demais itens, que são de conotação negativa, devem ser somados seguindo a pontuação normal (LUFT et al., 2007).

### 2.3 Método de análise de dados

A ECAP possui escores que consideram uma pontuação menor que 17 como um indivíduo sem CAP, pontuação entre 18 e 26 são classificados como tendo CAP moderada e pontuações maiores ou iguais a 27 são considerados com CAP grave (FREITAS et al., 2001). Já a PSS-10 tem seu resultado a partir da soma das pontuações das 10 questões, que variam de 0 pontos a 40 pontos, sendo essa a pontuação de mais alto estresse, já que quanto maior a pontuação maior o nível de estresse e quanto menor a pontuação, menor o nível de estresse, assim, não possui pontos de corte, por se entender que o estresse percebido é uma variável contínua, devendo ser analisada como tal (LUFT et al., 2007). Dessa forma, como método de avaliação foi feito o cálculo dos tercis da pontuação do PSS-10, que classificou os participantes em três grupos: grupo de menor estresse: 1º tercil da pontuação do PSS, grupo intermediário: 2º tercil da pontuação do PSS e grupo de maior estresse: 3º tercil da pontuação do PSS. A divisão em grupos foi escolhida por possibilitar a classificação das pontuações, já que a escala não possui pontos de corte de classificação, permitindo dividir os participantes de acordo com o nível de estresse e assim ter uma melhor interpretação dos dados.

Com o peso e a altura obtidos nas perguntas pessoais, foi realizado o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que consiste na divisão do peso, em quilogramas, pela altura, em metros, elevada ao quadrado (SAMPAIO et al., 2012). Após isso, esse valor foi usado para avaliar a relação com a CAP, analisando as classificações da ECAP com o sobrepeso e obesidade e com o estresse nível de estresse dado pela PSS-10 com o sobrepeso e obesidade. A escolha do IMC como método de avaliação antropométrica se deu por se tratar de um indicador de simples, rápida e fácil aplicação, com baixo custo, o que favorece sua utilização em pesquisas com uma amostragem maior. E mesmo não avaliando a composição corporal, ele apresenta uma alta correlação com a gordura corporal, além de ter uma boa correlação com dados de morbimortalidade na maioria das pessoas (SAMPAIO et al., 2012). A classificação foi feita conforme dados contidos na Tabela 1.

**Tabela 1 - Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC)**

Valor da IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Classificação
<18,5	Baixo peso
18,5 a 24,9	Eutrofia
25,0 a 29,9	Sobrepeso
30,0 a 34,9	Obesidade grau I
35,0 a 39,9	Obesidade grau II
>40,0	Obesidade grau III

Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2000, p. 9)

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilha de Excel para a elaboração de elementos que possibilitam uma melhor visualização dos resultados. Para as análises estatísticas foi usado o programa Statistical Package for Social Science – SPSS – versão 21 (SPSS 21.0), sendo realizado o teste de Kolmogorov Smirnov, seguido dos testes de Mann Whitney e o cálculo de correlação de Spearman (rs), adotando, para a determinação do nível de significância (p),  $p < 0,05$ . Os dados numéricos foram apresentados em média seguidos de desvio-padrão (DP).

### 3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 111 respondentes, sendo, em sua grande maioria do sexo feminino, dentro da faixa etária pré-determinada de 18 a 59 anos, com idade média de 30,15 anos (DP=9,96). A grande maioria não apresentando nenhum tipo de doença previamente diagnosticada, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a comorbidade mais frequente. Acerca do nível de escolaridade, a grande maioria das respostas foram de que tinham Ensino superior incompleto, Ensino superior completo e Ensino médio completo. Em relação a classificação do estado nutricional utilizando o IMC, foi encontrado uma média de 25,86 kg/m<sup>2</sup> (DP= 5,62), sendo a maioria estróficos. Todos esses dados em relação a doenças diagnosticadas, escolaridade e IMC são apresentadas na Tabela 2.

**Tabela 2 - Características dos adultos**

Parâmetro	Número de participantes	Frequência (%)
<b>- Sexo</b>		
Feminino	91	82
Masculino	20	18
Parâmetro	Número de participantes	Frequência (%)
<b>- Doenças diagnosticadas *</b>		
Não possui	94	84,7
Hipertensão	7	6,3
Depressão	2	1,8
Ansiedade	2	1,8
Asma	2	1,8
Outras	9	8,1
<b>- Escolaridade</b>		
Não soube informar	1	0,9
Ensino fundamental incompleto	1	0,9
Ensino médio incompleto	2	1,8
Ensino médio completo	26	23,4
Ensino superior incompleto	45	40,5
Ensino superior completo	34	30,6
Mestrado ou doutorado	2	1,8
<b>- Classificação IMC</b>		
Baixo peso	4	3,6
Eutrofia	57	51,4
Sobrepeso	24	21,6
Obesidade grau I	15	13,5
Obesidade grau II	7	6,3
Obesidade grau III	3	2,7
Não soube informar o peso	1	0,9

\*Valores somam mais que 100%, pois a pergunta era aberta e permitia mais de uma resposta.

Fonte: Elaboração própria



Quando perguntados sobre se consideram suas relações do dia a dia estressantes, 74,8% (83 participantes) disseram que sim e 25,2% (28 participantes) disseram que não. Já quando foram questionados sobre se consideram seu trabalho e/ou faculdade estressantes, 65,8% (73 participantes) disseram que sim e 34,2% (38 participantes) disseram que não.

Segundo as respostas obtidas pela ECAP, foi encontrado que 26 (23,4%) dos participantes apresentam CAP, sendo que, desses, 20 (18%) foram classificados como tendo CAP moderada e 6 (5,4%) apresentaram CAP grave. Ainda foi visto que dos 111 participantes, 85 (76,6%) apresentavam ausência de CAP. O escore médio foi de 10,49 pontos (DP=9,61).

A Tabela 3 mostra a relação do grau de CAP, dos indivíduos que a apresentam, com a classificação do IMC dos mesmos. Foi identificada correlação positiva ( $r_s=0,464$ ;  $p=0,000$ ) entre os valores de IMC e a pontuação da ECAP, mostrando que maiores classificações do IMC, também acompanham maiores pontuações da ECAP.

**Tabela 3 - Relação do grau de CAP, com as suas classificações de IMC**

Classificação ECAP	Participantes com CAP (n°)	Classificação IMC
CAP moderada	5	Eutrofia
	8	Sobrepeso
	5	Obesidade grau I
	2	Obesidade grau II
	2	Eutrofia
CAP grave	2	Obesidade grau I
	2	Obesidade grau III

Fonte: Elaboração própria

Na aplicação da PSS-10 foram obtidos escores que variam de 6 a 37, sendo este último o valor de maior grau de estresse encontrado neste estudo. A média dos escores foi de 21,02 pontos (DP=6,18). A classificação em grupos dos participantes, pelo cálculo dos tercís da pontuação da PSS-10 foi de: grupo de menor estresse: 1° tercil – 6 a 18 pontos (35,1% dos participantes), grupo intermediário: 2° tercil – 19 a 23 pontos (31,5% dos participantes) e grupo de maior estresse: 3° tercil 24 a 37 pontos (33,3% dos participantes). Os números de participantes de cada grupo, assim como, as suas classificações pela ECAP estão apresentadas na Tabela 4.

**Tabela 4 - Divisão dos entrevistados nos grupos pelo cálculo de tercís da pontuação da PSS-10 e sua associação com a classificações da ECAP**

Grupos PSS	Participantes (n°)	Classificação IMC
Grupo de menor estresse	37	Sem CAP
	2	CAP moderada
	0	CAP grave
Total	39	-
Grupo intermediário	26	Sem CAP
	8	CAP moderada
	1	CAP grave
Total	35	-
Grupos PSS	Participantes (n°)	Classificação IMC
Grupo de maior estresse	22	Sem CAP
	10	CAP moderada
	5	CAP grave
Total	37	-

Fonte: Elaboração própria

Ao ser feita a correlação pelo coeficiente de correlação de *Spearman* entre os dados de IMC e pontuação da PSS-10, não foi observada relação significativa ( $r_s=0,136$ ;  $p=0,155$ ), de forma que maiores pontuações da PSS-10 não estão associadas a maiores classificações do IMC, neste estudo. Enquanto que, para a correlação entre os valores da ECAP e da PSS-10, foi visto correlação positiva, com significância ( $r_s=0,458$ ;  $p=0,000$ ).

O teste de *Mann Whitney* demonstrou que há diferenças significativas ( $p=0,001$ ) entre a pontuação da PSS-10 e as classificações da ECAP, sendo maior entre aqueles com CAP moderada ( $p=0,006$ ) e grave ( $p=0,005$ ) quando comparados àqueles sem CAP.

## 4 DISCUSSÃO

Este estudo utilizou um questionário de autoaplicação para avaliar a presença de CAP e do estresse percebido, sendo ambos os instrumentos validados para o idioma português (FREITAS et al., 2001; LUFT et al., 2007). E, mesmo as medidas de peso e altura sendo informadas pelos participantes, um estudo feito com 1.157 pessoas de ambos os sexos, em faixa

etária de 15 a 64 anos, mostrou que há associação entre o peso auto relatados e as reais medidas mensuradas pelos pesquisadores, permitindo seu uso em estudos (SCHMIDT et al., 1993).

Vale ressaltar ainda que por se tratar de um auto relato, em que os participantes responderam sem a ajuda de um profissional, se baseando nas suas próprias interpretações das perguntas, não deve ser considerado um diagnóstico de TCAP, sendo necessárias outras avaliações clínicas posteriores para fazer a confirmação dos resultados e de um possível diagnóstico de TA. Porém, este fato não reduz o valor de evidencia científica que a ECAP apresenta na avaliação de possíveis episódios de CAP na população em geral, por se tratar de um instrumento validado.

Em um estudo realizado com 491 mulheres universitárias de 17 a 55 anos, utilizando a ECAP mostrou que 18,1% foram classificadas com CAP, desses 12,6% foram consideradas com CAP moderada e 5,5% com CAP grave, dados semelhantes ao do presente estudo (VITOLLO; BORTOLINI; HORTA, 2006). Outros estudos com características amostrais similares, obtiveram resultados semelhantes aos deste trabalho, em que a maioria dos participantes apresentou ausência de CAP e foi visto que os indivíduos com algum grau de CAP possuíam valores mais altos de IMC, de forma que, os que foram classificados com obesidade tiveram escores mais elevados da ECAP e mais critérios sugestivos para TCAP, o que sugere que maiores valores de IMC podem estar relacionados ao desenvolvimento de TCAP (WIETZIKOSKI et al., 2014; SILVA et al., 2018).

Ainda que o TCAP não se encontre limitado aos indivíduos obesos, é um diagnóstico frequentemente observado neste grupo, em especial naqueles que buscam tratamento para perda de peso. De modo que, enquanto a prevalência estimada de TCAP na população geral pode variar de 1,5 a 5%, em de pacientes obesos essa prevalência aumenta para 7,5 a 30%. Além disso, pacientes com TCAP costumam apresentar taxas de psicopatologia alimentar (perturbações da imagem corporal) e psicopatologia geral (depressão, ansiedade e impulsividade) maiores do que o esperado (APPOLINARIO, 2004).

Estudo realizado em 81 pacientes de ambulatório com excesso de peso ( $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$ ) de ambos os sexos, com idades de 20 a 59 anos e idosos, mostrou que a prevalência de CAP é maior em obesos do que em pessoas não obesas, quando foi comparado com os resultados de estudos que avaliavam a CAP nesse público (ALEXANDRE, 2018). Resultado semelhante ao do presente estudo, reforçando a relação entre o IMC e resultados da ECAP.

Diferente do presente estudo, em pesquisa na qual a PSS-14 foi aplicada em 752 adultos,

em sua maioria mulheres, na faixa etária de 18 a 59 anos, mostrou que os indivíduos obesos apresentam três vezes mais prevalência de estresse percebido do que os indivíduos estróficos (SILVA, 2018). Essa controvérsia pode ter ocorrido por conta dos dois estudos apresentarem características diferentes, já que no presente estudo o peso e estatura foram autorrelatado, e os participantes responderam sozinhos ao questionário, enquanto que no estudo de Silva (2018) as medidas foram aferidas pelo pesquisador e o questionário foi aplicado em forma de entrevista, possibilitando aos participantes perguntarem suas dúvidas acerca das perguntas e responderem de forma mais precisa.

Em um estudo realizado com 49 adultos, utilizando a escala de estresse percebido e aferindo o peso, em que foi feito o acompanhamento dessas pessoas por meio de visitas de retorno de curto (após 6 a 9 meses) e longo prazo (após 1 ano ou mais), os pesquisadores observaram que aqueles que se perceberam como tendo mais estresse na primeira visita do estudo, ganharam peso a curto prazo e que níveis mais altos de estresse percebido estavam relacionados ao ganho de peso à curto prazo, de forma que um aumento de 5 pontos na PSS, foram relacionados à um ganho de peso de 0,95 kg (IBRAHIM et al., 2016).

No presente estudo, os indivíduos do grupo de maior estresse, que apresentaram maior nível de estresse percebido, também foi o grupo que apresentou um maior número de integrantes com CAP moderada e grave comparado aos demais grupos, além de ser o grupo com menor número de pessoas sem CAP dos três, apontando para uma relação entre o estresse e o ato de comer compulsivamente. Essa relação se torna evidente com a significativa correlação positiva obtida entre os valores da ECAP e da PSS-10, indicando que maiores níveis de estresse percebido, também acompanham maiores graus de compulsão alimentar. Em um estudo realizado com 30 estudantes de ambos os sexos, com 18 a 30 anos, utilizando a PSS-14 para avaliação do estresse e o Three Factor Eating Questionnaire-21 (TFEQ21) para avaliação do comportamento alimentar foi visto que participantes com maiores níveis de estresse também tiveram maiores pontuações para os comportamentos alimentares de alimentação emocional e de descontrole alimentar, além de obter correlação positiva entre o estresse e a alimentação emocional. Estes dados sugerem que as escolhas alimentares são determinadas, em sua maioria, por fatores emocionais, em situações de estresse, estando associada à dificuldade de controlar a quantidade de alimento ingerido, podendo ser considerado um comportamento de enfrentamento a essa emoção negativa que é o estresse (PENAFORTE; MATTA; JAPUR, 2016).

Trabalhos realizados com estudantes universitários acerca do estresse e consumo alimentar, revelaram que os que apresentavam maior estresse, tinham uma maior frequência de

consumo de alimentos tipo lanches e alimentos prontos, como snacks e fast food, evidências que contribuem para a ideia de que o estresse influencia nas escolhas alimentares (PENAFORTE; MATTA; JAPUR, 2016; LIU et al., 2007; ANSARI; ADETUNJI; OSKROCHI, 2014).

Pessoas em situação de estresse, frequentemente usam os alimentos não somente para suprir necessidades fisiológicas e nutricionais, mas também em busca de um conforto psicológico e como uma forma de tentar modificar o temperamento e o humor (WARDLE et al., 2000; LIU et al., 2007). A procura pelo consumo de alimentos ricos em açúcar como forma de tentar aliviar o estresse e melhorar o humor, pode ter ligação à resposta fisiológica desencadeada pelo consumo desses alimentos, isto ocorre por aumentarem os níveis séricos de serotonina, levando a uma forte sensação de prazer, por ser um neurotransmissor responsável por essa sensação, além de ser importante na modulação de vários aspectos do humor (ZHENG et al., 2009; ANDERSON, 1995; DREWNOWSKI; BELLISLE, 2007; YEN et al., 2010 apud PENAFORTE; MATTA; JAPUR, 2016).

Estudos observaram que o estresse crônico percebido é um importante fator no aumento da ingestão de alimentos e para o ganho de peso corporal (WALLIS; HETHERINGTON, 2004; MOORE; CUNNINGHAM, 2012). Isso ocorre devido ao estresse percebido estar associado com o aumento da liberação de cortisol, que aumenta a deposição de gordura visceral, contribuindo para o desenvolvimento de obesidade visceral (ROSMOND; BJORNTORP, 2000). No presente estudo, evidenciamos que a maioria dos indivíduos estão expostas a situações de estresse recorrentes no seu cotidiano.

No atual cenário da pandemia da covid-19 (Corona Vírus Disease 2019) há muitas preocupações, como o temor do aumento diário do número de casos e óbitos, excesso de notícias sobre o assunto e o aumento do desemprego, além de toda a ansiedade gerada pelo isolamento social, que podem ser prejudiciais para a saúde mental, afetando diretamente os níveis de estresse e na vulnerabilidade à depressão (WANG et al., 2020).

Toda essa situação leva a alterações nos hábitos de vida, como no padrão alimentar, o que foi possível observar em um estudo com 258 pessoas, a maioria sendo do sexo feminino, que mostrou alterações na ingestão dos grupos de alimentos, sendo visto que o aumento dos níveis de ansiedade, nesse período, estava relacionado ao aumento da ingestão de lanches calóricos e doces, além dos participantes relatarem que a ansiedade aumentou o apetite (CAZAL; NUNES; SILVA, 2021). Outros estudos, apresentaram relatos de aumento de peso em mais da metade dos participantes com o isolamento social, ocasionado pela pandemia (CAZAL; NUNES; SILVA,

2021; PELLEGRINI et al., 2020; VERTICCHIO; VERTICCHIO, 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos e discutidos, evidenciou-se a relação do estresse com o desenvolvimento de CAP, com uma significativa associação entre o estado de estresse com a procura de alimentos palatáveis por vários motivos, levando ao hábito de comer compulsivamente. Ainda pode-se observar o risco que essa relação traz para o desenvolvimento do excesso de peso, sendo visto que maiores graus de compulsão alimentar, estão associados a maiores classificações de IMC.

A pandemia atual do novo Corona Vírus torna o tema do presente trabalho ainda mais pertinente, por agravar emoções negativas e gerar um estresse ainda maior, por todas as mudanças trazidas, junto a vida moderna que está cada vez mais corrida.

Dessa forma, destaca-se a importância da abordagem quanto aos níveis de estresse ao longo do tratamento nutricional dos indivíduos e da investigação quanto ao risco de desenvolvimento de transtornos alimentares, inclusive em adultos. São necessários mais estudos acerca dos fenômenos psicológicos presentes na relação entre o estresse e o consumo alimentar em adultos, em especial a compulsão alimentar, visto a dificuldade em se encontrar estudos que relatem, especificamente, sobre a associação do estresse com o TCAP e episódios de CAP, o que faz com que o presente estudo sirva de base para futuros trabalhos acerca de melhores técnicas de diagnóstico e intervenção.

## 6 REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, S. L. **Validação e confiabilidade da escala de compulsão alimentar periódica em pacientes ambulatoriais**. 2018. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados-MS, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/2584/1/SheiladeLimaAlexandre.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: dsm-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnosico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>.

Acesso em: 12 mar. 2021.

ANSARI, W. E. I.; ADETUNJI, H.; OSKROCHI, R. Food and mental health: relationship between food and perceived stress and depressive symptoms among university students in the United Kingdom. **Cent Eur J Public Health**, [S. L.], v. 22, n. 2, p. 90-97, jun. 2014. Disponível em: [http://cejph.szu.cz/artkey/cjp-201402-0004\\_food-and-mental-health-relationship-between-food-and-perceived-stress-and-depressive-symptoms-among-university.php](http://cejph.szu.cz/artkey/cjp-201402-0004_food-and-mental-health-relationship-between-food-and-perceived-stress-and-depressive-symptoms-among-university.php). Acesso em: 4 nov. 2021.

APPOLINARIO, J. C. Transtorno da compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. Editorial. [ **Braz. J. Psychiatry**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 75-76, jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/YjLy7yy5wPmrsSn4mCTm68q/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2021.

BRASIL. **Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021.

CAZAL, M. M.; NUNES, D. P.; SILVA, S. T. Hábitos de vida durante a pandemia da COVID-19: repercussões no peso corporal e nos níveis de ansiedade. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 1-9, 29 set. 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/41053/27103>. Acesso em: 1 nov. 2021.

CORTEZ, C. M.; ARAÚJO, E. A.; RIBEIRO, M. V. Transtorno de compulsão alimentar periódico e obesidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 40, n. 1, p. 94-102, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/855.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2021.

FREITAS, S. et al. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 215-220, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/Lx6QqXHzd6bdtVJsZvBQ9Cf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 maio. 2021.

GLUCK, M. E. et al. Cortisol, hunger, and desire to binge eat following a cold stress test in obese women with binge eating disorder. **Psychosom Med.**, [S.L.], v. 66, n. 6, p. 876-881, dez. 2004. Disponível em: <https://jhedjournalclub.pbworks.com/f/Gluck+Cortisol+hunger+and+desire+to+binge+eat+following+cold+stress+test+in+obese+women+with+BED.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2021.

IBRAHIM, M. et al. Perceived stress and anhedonia predict short-and long-term weight change, respectively, in healthy adults. **Eat Behav.**, [S.L.], v. 21, p. 214-219, abr. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4851568/>. Acesso em: 5 nov. 2021.

LIU, C. et al. Perceived stress, depression and food consumption frequency in the college students of China Seven Cities. **Physiol Behav.**, [S. L.], v. 92, n. 4, p. 748-754, 23 nov. 2007. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17585967/>. Acesso em: 3 nov. 2021.

LUFT, C. B. et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: radução e validação para idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 606-615, ago. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bgpXDHZXQXNqVS8JLnLdLhr/?lang=pt>. Acesso em: 9 maio. 2021.

MACHADO, W. L. et al. Dimensionalidade da Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10) em uma Amostra de Professores. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 38-43, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/cbsFDnHrRdNCy835k8w4yBq/?lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2021.

MOORE, C. J.; CUNNINGHAM, S. A. Social position, psychological stress, and obesity: a systematic review. **J Acad Nutr Diet.**, [S.L.], v. 112, n. 4, p. 518-526, abr. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22709702/>. Acesso em: 3 nov. 2021.

PELLEGRINI, M. et al. Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the “Lockdown” Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. **Nutrients**, [S.L.], v. 12, n. 7, p. 1-11, 7 jul. 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/7/2016>. Acesso em: 1 nov. 2021.

PENAFORTE, F. R.; MATTA, N. C.; JAPUR, C. C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 225-237, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/18592/16206>. Acesso em: 7 mar. 2021.

ROSMOND, R.; BJORNTORP, P. Occupational status, cortisol secretory pattern, and visceral obesity in middle-aged men. **Obesity Research**, [S.L.], v. 8, n. 6, p. 445-450, set. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11011911/>. Acesso em: 3 nov. 2021.

ROSMOND, R.; DALLMAN, M. F.; BJORNTORP, P. Stress-related cortisol secretion in men: relationships with abdominal obesity and endocrine, metabolic and hemodynamic abnormalities. **J. Clin. Endocrinol. Metab.**, [S.L.], v. 83, n. 6, p. 1853-1859, jun. 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9626108/>. Acesso em: 3 nov. 2021.

SAMPAIO, L. R. et al. Antropometria. In: SAMPAIO, L. R. (org.). **Avaliação nutricional. Salvador: EDUFBA**, 2012. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/ddxwv/pdf/sampaio-9788523218744-06.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

SCHMIDT, M. I. et al. Validity of self-reported weight: a study of urban brazilian adults. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 271-276, ago. 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MhNgFRZdnYhVPwjSS5nqM6g/?lang=en>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SILVA, C. A. et al. Frequência de aparecimento de critérios sugestivos para transtorno da compulsão alimentar periódica em pacientes atendidos no ambulatório de nutrição da Faculdade de Nutrição Emília



de Jesus Ferreira, da Universidade Federal Fluminense. **DEMETRA**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 209-222. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/29331>. Acesso em: 4 nov. 2021.

SILVA, P. S. **Prevalência e fatores associados em relação ao estresse percebido em adultos residentes em área urbana: estudo transversal de base populacional**. 2018. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade La Salle, Canoas, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unilasalle.edu.br/bitstream/11690/1143/1/psdasilva.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2021.

SOUKUP, V. M.; BEILER, M. E.; TERRELL, F. Stress, coping style, and problem solving ability among eating-disordered inpatients. **J. Clin. Psychol.**, [S.L.], v. 46, n. 5, p. 592-599, set. 1990. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2246365/>. Acesso em: 30 out. 2021.

STUNKARD, A J. Eating patterns and obesity. **Psychiatric Quarterly**, [S.L.], v. 33, p. 284-295, abr. 1959. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13835451/>. Acesso em: 30 out. 2021.

VERTICCHIO, D. F. R.; VERTICCHIO, N. M. Os impactos do isolamento social sobre as mudanças no comportamento alimentar e ganho de peso durante a pandemia do COVID-19 em Belo Horizonte e região metropolitana, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 9, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7206/7468>. Acesso em: 1 nov. 2021.

VITOLO, M. R.; BORTOLINI, G. A.; HORTA, R. L. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 20-26, abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/XJ8FHLMqtKgypdFXgBzg9xz/?lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2021.

WALLIS, D. J.; HETHERINGTON, M. M. Stress and eating: the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. **Appetite**, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 39-46, ago. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15262016/>. Acesso em: 4 nov. 2021

WANG, C. et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. **Brain, Behavior, and Immunity**, [S.L.], v. 87, p. 40-48, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153528/>. Acesso em: 1 nov. 2021.

WARDLE, J. et al. Stress, dietary restraint and food intake. **J Psychosom Res.**, [S.L.], v. 48, n. 2, p. 195-202, fev. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10719137/>. Acesso em: 3 nov. 2021.

WIETZIKOSKI, E. C. et al. Prevalência de compulsão alimentar periódica em indivíduos do Sudoeste do Paraná. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 18, n. 3, p. 173-179, set./dez 2014. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/5193/3005>. Acesso em: 4 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva:

WHO, 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>. Acesso em: 14 mar. 2021.