



Artigo Original

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO COMER NOTURNO EM ESTUDANTES DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DO IF GOIANO – CÂMPUS URUTAÍ

Lívia Nascente Custódio¹; Dieferson da Costa Estrela^{1*}

¹Instituto Federal Goiano - Campus Urutaí, Brasil.

*diefersonestrela@gmail.com

INFO ARTIGO

Histórico do artigo
Recebido: 20 julho 2016
Aceito: 10 agosto 2016

Palavras-chaves

Transtornos alimentares
Obesidade
Estudante

RESUMO

A obesidade é uma enfermidade caracterizada pelo aumento excessivo de gordura corporal em um nível que compromete a saúde dos indivíduos, ocasionando diversos danos. Estudos vem demonstrando a sua associação com transtornos alimentares e doenças psicológicas. Nesse sentido, o presente trabalho objetivou avaliar a prevalência da síndrome do comer noturno (SCN), um transtorno alimentar, conceituada como um atraso no ritmo circadiano do padrão alimentar, em discentes do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal Goiano – Câmpus Urutaí. Para isso, utilizou-se o questionário Night Eating, traduzido e adaptado para versão brasileira. Além disso, foram aferidas as medidas de massa corpórea, altura e idade dos discentes, tendo sido calculado o índice de massa corpórea (IMC). A população estudada compreendeu 74 discentes. Os resultados demonstram que a prevalência da SCN, na população estudada, foi de apenas 1,4%. Observou-se, ainda, que 5,4% dos participantes correm o risco de desenvolver a SCN. Os dados não relataram relação da SCN com excesso de peso. Conclui-se, portanto, que a SCN não constitui um problema de saúde prevalente na população estudada.

1.Introdução

A obesidade é uma enfermidade caracterizada pelo aumento excessivo de gordura corporal em um nível que compromete a saúde dos indivíduos, ocasionando danos como mudanças metabólicas, dificuldades respiratórias e complicações no sistema locomotor (WANDERLEY; FERREIRA, 2007).

O diagnóstico da obesidade é realizado a partir do parâmetro estipulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o índice de massa corporal (IMC), obtido a partir da relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m) dos indivíduos (OMS, 1998).

De acordo com esse parâmetro, são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30 (OMS, 1998). Nos estudos e pesquisas já existentes, há uma concordância de que o motivo da obesidade é intrincado, sendo a mesma causada por vários fatores, incluindo aspectos históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais, biológicos e culturais (WANDERLEY; FERREIRA, 2007).

Estudos atuais que verificam a prevalência da obesidade sugerem um aumento de 19,8% entre adultos americanos, e que grande parte da população dos EUA (56,4%) preenche os critérios para sobrepeso (IMC \geq 25) (DOBROW; KAMENETZ; DEVLIN, 2002). No Brasil, a prevalência da obesidade aumentou em 70% entre 1975 e 1989, apontando que a obesidade e o sobrepeso tornou-se um problema mais urgente e crescente do que a desnutrição (DOBROW; KAMENETZ; DEVLIN, 2002).

Vigitel (2012) relatou que 51% da população brasileira encontrava-se acima do peso e que 17,4% eram obesos. Segundo o Ministério da Saúde (MS) é a primeira vez em oito anos, que o Brasil conseguiu estabilizar as taxas de sobrepeso e obesidade para a população, é o que mostra a pesquisa Vigitel (2013). De acordo ainda com os levantamentos da pesquisa, 50,8% dos brasileiros estão acima do peso ideal, e destes 17,5% são obesos. A pesquisa relata ainda que é mais frequente o excesso de peso nos homens do que nas mulheres sendo assim 54,7% contra 47,4%.

De modo geral, nota-se que os fatores mais estudados da obesidade são os biológicos relacionados ao estilo de vida,

especialmente no que diz respeito à dieta e atividade física (WANDERLEY & FERREIRA, 2010). Ainda que seja evidente que a vulnerabilidade à obesidade é amplamente determinada biologicamente, seus correlatos psicológicos podem ser altamente importantes para o manejo clínico de indivíduos obesos (WANDERLEY; FERREIRA, 2007).

Nesse contexto, as doenças psicológicas possuem relação íntima com o ganho de peso, podendo-se, por exemplo, citar o estresse, ansiedade e depressão, as quais interferem direta ou indiretamente no comportamento alimentar (FRANCISCHI et al., 2000; DOBROW et al. 2002, apud, ZIROLDO et al. 2011).

Apesar da obesidade em si não ser considerada um transtorno alimentar, alguns autores a inseri nesta categoria devido ela possuir características de funcionamento similar aos dos demais transtornos, pelo fato de identificar-se por perturbações no comportamento alimentar, apresentando síndrome psicológica associada (ZIROLDO et al., 2011). No entanto, há subgrupos de indivíduos obesos que representam 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), tida como um transtorno alimentar que apresenta caracterizada por um atraso circadiano do padrão alimentar, mediado por alterações neuroendócrinas (ZIROLDO et al., 2011).

Harb et al. (2010) relatam que indivíduos com a SCN consomem maior quantidade energética diária do que os indivíduos normais, sendo que cerca de 56% ou mais da ingestão energética ocorre no horário entre 22h e 6h. Além disso, os autores destacam que os indivíduos com SCN despertam frequentemente mais vezes à noite do que aqueles que não sofrem da síndrome, além de apresentarem, com mais frequência, sinais ou sintomas depressivos.

Os fatores neuroendócrinos da SCN se associa com modificações do ritmo circadiano de secreções endócrinas, envolvendo, principalmente o cortisol e a melatonina (HARB et al., 2010). A partir dos resultados dos estudos de Birketvedt et al. (1999) e de O'Reardon et al. (2005) identificou-se que os indivíduos portadores da SCN continham baixos níveis de melatonina, por isso observou-se que eles tinham dificuldades para adormecer ou continuar dormindo e assim tendo uma má qualidade do sono (HARB et al., 2010). Por outro lado, os indivíduos com a SCN possuíam níveis de cortisol diurnos mais altos do que em indivíduos destituídos da SCN (HARB et al., 2010).

Sabe-se que há certos critérios que são usados para diagnosticar a síndrome SCN, contudo ainda não há um consenso geral sobre esses critérios (HARB et al., 2010). A dificuldade na definição desses critérios, está relacionada ao fato de que a SCN apresenta sintomas relevantes para caracterizá-la, no entanto temporários. Dentre os sinais e sintomas da SCN, destacam-se: anorexia matutina; hiperfagia com ingestão de mais de 50% do valor energético diário após as 19h; despertar, no mínimo, uma vez por noite nos últimos 3 três meses (com consciência do ato) para comer lanches de alto valor energético (HARB et al., 2010).

Assim, visando contribuir com o desenvolvimento de estudos epidemiológicos sobre a SCN, ainda não realizados no Sudeste goiano, o presente estudo teve como objetivo avaliar

a prevalência da SCN entre estudantes do Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí matriculados no curso de Licenciatura em Ciências biológicas e sua associação com o índice de massa corpórea (IMC) e idade.

2.MATERIAL E MÉTODOS

A população estudada abrangeu 71 discentes do Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí, com idade de 17 a 38 anos, e a aplicação de questionários e retiradas das medidas (peso e altura) e verificação da faixa etária foram realizadas com estudantes do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas (18 estudantes do 2º período, 16 do 4º período, 15 do 6º período e 22 do 8º período).

As coletas dos dados ocorreram no ano de 2014 entre os meses de setembro a outubro. Antes da aplicação do questionário e da coleta das medidas solicitou-se aos professores que permitissem o uso de alguns minutos das suas aulas para que fosse possível fazer aplicação dos questionários. Posteriormente houve a verificação da idade, massa corpórea e a altura dos estudantes.

A ferramenta utilizada para avaliação da SCN foi o Nigth Eating Questionnaire, traduzido e adaptado para versão brasileira. O questionário é composto por 15 questões e cada questão apresenta cinco possibilidades de resposta (0-4). O escore total varia de 0 a 56. Segundo Harb (2013), “as questões avaliam a fome e os padrões de desejos ao longo do dia, a porcentagem de calorias ingeridas depois do jantar, os sentimentos de depressão, insônia, despertar noturno e compulsão alimentar.” 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 (ZIROLDO et al., 2011).

Para a aferição da massa corpórea foi utilizada uma balança digital de vidro, Bioland modelo EB9015, com capacidade máxima de suportar 150 kg. Já para medição da altura foi utilizada uma fita métrica de costura.

Para avaliar a associação entre peso e idade na ocorrência da SCN, foi utilizado o Índice de Massa Corpórea (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 OMS (OMS, 1995).

Após a obtenção dos resultados, foi realizada uma análise descritiva. Posteriormente, os dados foram analisados por meio da análise de variância ANOVA (p<0,05), utilizando-se o software ASSISTAT, versão 7.7 beta (cópia distribuída gratuitamente).

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, não foram observadas diferenças significativas entre a massa corpórea, altura, idade e IMC dos estudantes das turmas avaliadas (Figura 1). A média da idade dos discentes participantes da pesquisa foi de 21,6 anos. Em relação à massa corpórea e altura, a média foi, respectivamente, 65,4 kg e 1,7m, respectivamente. Já a média do IMC foi de 23,4 (Figura 1).

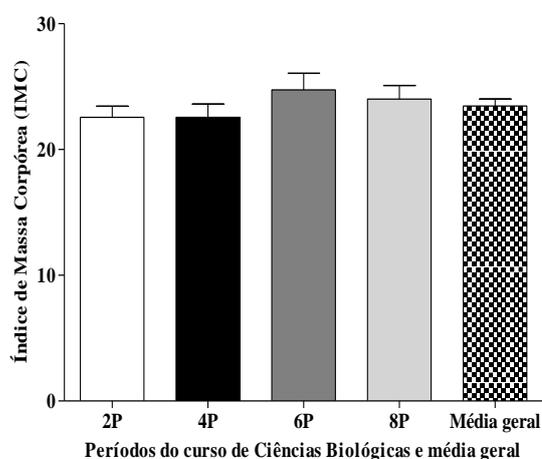
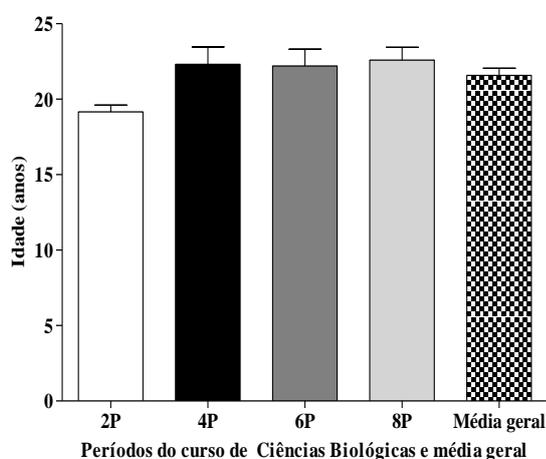
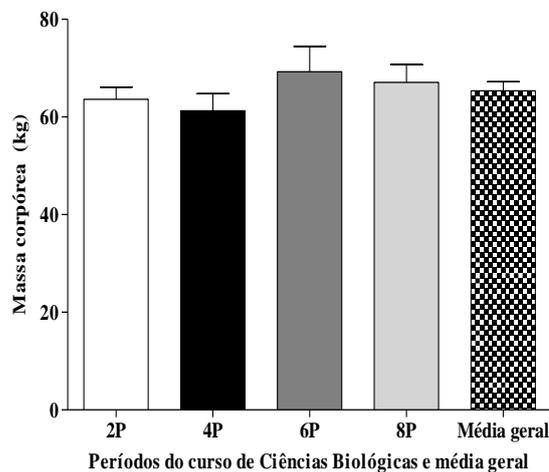
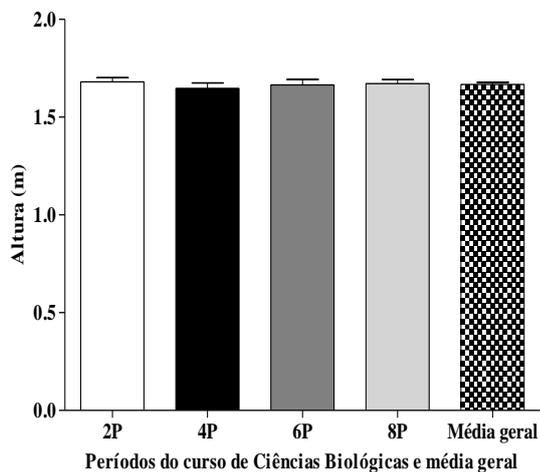


Figura 1: Médias das variáveis massa corpórea (A), altura (B), idade (C) e Índice de Massa Corpórea (IMC) (D). As barras indicam as médias das variáveis + desvio padrão.

De acordo com os dados obtidos neste estudo, a SCN foi observada em 1 (1,4%) dos discentes, e 4 (5,4%) correm o risco de desenvolver a SCN. A maioria dos discentes (n=69, 93,2%) não apresentou indicativo para a síndrome (Figura 2).

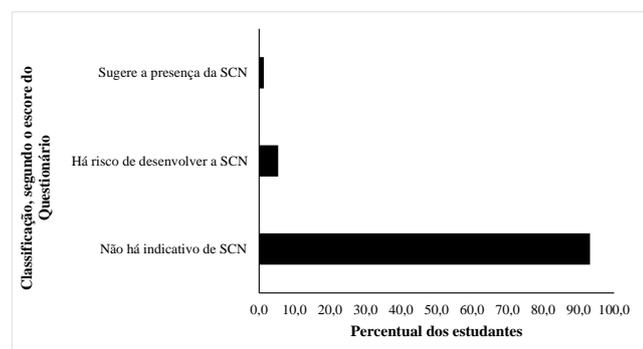


Figura 2. Classificação dos estudantes do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas (ano de 2014) do IF Goiano - Campus Urutaí, segundo o escore do Nighth Eating Questionnaire.

Os achados nesta pesquisa pode ser comparados com resultados encontrados no trabalho de Zirolto et al. (2011). Tal estudo ao avaliar a prevalência da SCN em estudantes do Centro Universitário de Maringá PR, constatou que em apenas

4 (1,4%) das estudantes entrevistadas foi observada a SCN. Entretanto, somente 1 (0,4%) das participantes corria o risco para o desenvolvimento da SCN. Vale salientar que nesse trabalho, a população estudada era maior e o estudo foi feito somente com pessoas do sexo feminino.

Os dados obtidos com a pesquisa realizada no Instituto Federal Goiano - Campus Urutaí com alunos do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas estão de acordo com resultados de pesquisas encontrados para população americana, em que a estimativa atual de prevalência para a SCN indica que 1,5% da população americana sofrem do transtorno (DOBROW; KAMENETZ; DEVLIN, 2002).

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo de Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2012), a estimativa de incidência recente da SCN varia de 0,5% e 1,5% da população, mas os índices crescem para 14% em obesos e 42% nos obesos grau III (mórbidos).

Quanto à análise do estado nutricional, realizada pelo IMC, observou-se que nenhum dos discentes estava muito abaixo do peso e que somente 3 (4,2%) estavam abaixo do peso. Por outro lado, mais de 25% da população estudada (n=18, 25,4%) estava acima do peso e 8,5% apresentam obesidade I e 1,4% apresentava obesidade II (Figura 3).

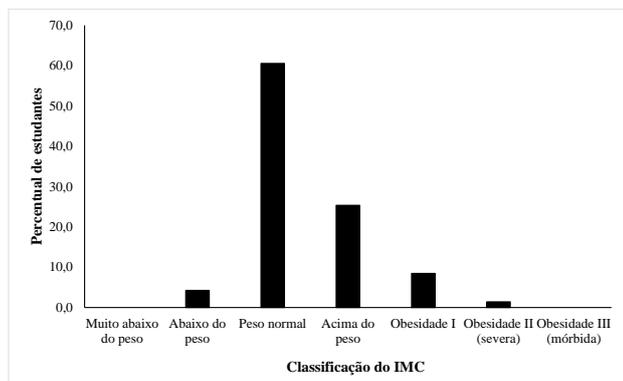


Figura 1. Classificação dos estudantes do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas (ano de 2014) do IF Goiano – Campus Urutaí, segundo o Índice de Massa Corpórea (IMC).

No trabalho de Terres et al. (2006), o qual pretendia determinar a prevalência e fatores associados ao sobrepeso e a obesidade em adolescentes, realizado no município de pelotas, RS, verificou que a prevalência de obesidade na população estudada foi de 5%, enquanto que 20,9% da amostra apresentou sobrepeso. Tais resultados se aproximaram dos encontrados no presente estudo. Já no trabalho de Abrantes; Lamounier e Colosimo (2003), que avaliou a prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, os autores constaram que a prevalência de sobrepeso e obesidade para os adultos era respectivamente de 28,3% e 9,7%.

Ao compararmos os resultados obtidos no estudo de Ziroldo et al. (2011), que indicam uma prevalência de sobrepeso 9,8% e obesidade 4,3%, e com o estudo de Silva et al. (2002), que verificava a prevalência da obesidade e sobrepeso em adolescentes com idade de 10 a 19 anos em uma escola da rede pública do Recife, observa-se que os índices de sobrepeso e obesidade nesses trabalhos foram menores que os encontrados no presente estudo.

Já no trabalho de Meléndez; Pimenta e Kac (2004) observa um crescente aumento nos índices de prevalência do sobrepeso e obesidade, o qual corresponde 38,7% e 10,2%. Em relação aos homens, 31,1% apresentam sobrepeso e 5,7% obesidade. Nas mulheres, as frequências foram de 25,9% para sobrepeso e 14,7% apresenta obesidade. Em seu estudo Gigante et al. (1997) relatam que a prevalência de obesidade na população estudada foi de 21%, enquanto que 40% da amostra apresentava sobrepeso, e que a prevalência de obesidade no sexo feminino era de 25%, enquanto 15% era a prevalência de obesidade no sexo masculino. Ambos os trabalhos citados acima demonstram que a prevalência da obesidade é mais elevada em mulheres.

Na pesquisa de Gigante et al. (2006), a qual avaliava a obesidade na população adulta (20 a 69 anos de idade) de Pelotas, RS, os autores encontraram um percentual de 19,4% de pessoas classificadas com obesidade, sendo que 33,7% apresentavam sobrepeso. Além disso, os autores evidenciaram que a prevalência da obesidade está associada com a idade, nível sócio econômico, níveis de escolaridade, gênero, classe social e variáveis demográficas, entre outras.

Ao analisarmos o estado nutricional na nossa pesquisa, sugerimos que o mesmo não influenciou o desenvolvimento da SCN, pois os indicadores para a SCN foram baixos, mesmo indicando para índices de sobrepeso e obesidade.

4.CONCLUSÕES

Diante do exposto, conclui-se que não houve relação entre a SCN na população estudada e o excesso de peso, tampouco com a idade dos estudantes. Além disso, os dados

revelam que a SCN não constitui um problema de saúde prevalente na população estudada.

5.REFERÊNCIAS

- ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 162-166, abr./jun. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil estabilizada taxa de sobrepeso e obesidade. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/04/brasil-estabiliza-taxas-de-sobrepeso-e-obesidade>>. Acesso em: 05. Mar. 2015.
- COZER, C.; PISCIOLO, F. Síndrome alimentar noturna, *ABESO*, n.55, fev 2012.
- DOBROW, I. J.; KAMENETZ, C.; DEVLIN, M. J. Aspectos psiquiátricos da obesidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 24, p. 63-67, dez. 2002.
- FRANCISCHI, R. P. P.; PEREIRA, L. O.; FREITAS, C. S.; KLOPFER, M.; SANTOS, R. C.; VIEIRA, P.; JUNIOR, A. M. L. Obesidade: Atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 13, n. 1, p. 17-28, jan./abr. 2000.
- GIGANTE, D. P.; BARROS, F. C.; POST, C. L. A.; OLINTO, M. T. A. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.31, n.3, p. 37-42, jun. 1997.
- GIGANTE, D. P.; COSTA, J. S. D. C.; OLINTO, M. T. A.; MENEZES, A. M. B.; MACEDO, S. Obesidade da população adulta de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil e associação com o nível socioeconômico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1873-1879, set. 2006.
- HARB, A. B. C.; CAUMO, W.; RAUPP, P.; HIDALGO, M. P. L. Síndrome do comer noturno: aspectos conceituais, epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 23, n. 1, p. 127-136, jan./fev. 2010.
- HARB, A. B. C. Aspectos Cronobiológicos da Síndrome do Comer Noturno. 2013. 150 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- MELÉNDEZ, G. V.; PIMENTA, A. M.; KAC, G. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG) Brasil: estudo transversal de base populacional. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 16, n. 5, p. 308-314, nov. 2004.
- Organização Mundial da Saúde (OMS), 1995.
- Organização Mundial da Saúde (OMS), 1998.
- TERRES, N. G.; PINHEIRO, R. T.; HORTA, B. L.; PINHEIRO, K. A. T.; HORTA, L. L. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 627-633, ago. 2006.
- WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p. 185-194, jan. 2010.
- ZIROLDO, D. F.; CERESINI, D. J. C.; SALADO, G. A.; GRAVENA, A. A. F.; FERREIRA, A. A.; FERNANDES, T. R. L. Prevalência da síndrome do comer noturno em estudantes do centro universitário de Maringá - PR. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 4, n. 3, p. 401-406, set./dez. 2011.