

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DA ESCALA DE COMPULSÃO  
ALIMENTAR PERIÓDICA EM PACIENTES AMBULATORIAIS**

**SHEILA DE LIMA ALEXANDRE**

**Bacharela em Nutrição**

**DOURADOS – MS  
2018**



Universidade Federal  
da Grande Dourados

**EILA DE LIMA ALEXANDRE**

**VALIDAÇÃO E CONFIBILIDADE DA ESCALA DE COMPULSÃO  
ALIMENTAR PERIÓDICA EM PACIENTES AMBULATORIAIS**

**Trabalho de conclusão do curso elaborado em artigo de acordo com as normas da Revista Latino- Americana de Enfermagem, como requisito para conclusão do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados, sob orientação da Profa. Me. Macksuelle Regina Angst Guedes.**

**DOURADOS – MS  
2018**

## **Validação e confiabilidade da Escala de Compulsão Alimentar Periódica em pacientes ambulatoriais**

Sheila de Lima Alexandre<sup>1</sup>

Macksuelle Regina Angst Guedes<sup>2</sup>

Objetivo: analisar a validade e confiabilidade da versão em português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica aplicada à pacientes ambulatoriais. Métodos: estudo de validação de consistência interna com corte transversal. Foram incluídos no estudo 81 indivíduos de ambos os sexos com média de idade de  $48,9 \pm 11,5$  anos, com excesso de peso e que apresentavam compulsão alimentar periódica segundo o apêndice B do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V. Nestes pacientes, foi aplicada a escala para classificar o grau de compulsão alimentar. Para análise estatística foi utilizado o programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) Statistics®, versão 22. A consistência interna da escala foi estimada pelo coeficiente alfa de *Cronbach* padronizado, e foi considerada adequada quando  $\alpha \geq 0,70$ . Resultados: dos indivíduos avaliados, 18,5% apresentaram compulsão alimentar grave e 22,2% moderada. A consistência interna da escala foi de  $\alpha 0,80$  atendendo, portanto, o valor mínimo estabelecido. Já a média de consistência interna para cada item da escala variou entre 0,37 e 1,75, demonstrando alta confiabilidade. Conclusão: a Escala de Compulsão Alimentar Periódica apresentou forte confiabilidade, sendo considerado válido o seu uso para a população aqui descrita.

Descritores: validação de instrumento; confiabilidade; escala; compulsão alimentar; excesso de peso; ambulatório.

<sup>1</sup>Acadêmica de nutrição, Universidade Federal da Grande Dourados, MS, Brasil.

<sup>2</sup>Mestre, Professora, Universidade Federal da Grande Dourados, MS, Brasil.

Autor responsável pela correspondência e contatos pré-publicação:

Sheila de Lima Alexandre

Endereço: Rodovia Dourados/ Itahum, Km 12 - Unidade II

Dourados, Mato Grosso do Sul

CEP: 79.804-970

E- mail: Sheilalimalexandre@gmail.com

## Introdução

A compulsão alimentar periódica (CAP) é caracterizada pelo consumo alimentar exacerbado em um curto intervalo de tempo (até duas horas), seguido pelo sentimento de culpa e perda de controle sobre o que ou quanto se come <sup>(1)</sup>. Quando esses episódios ocorrem pelo menos uma vez por semana durante três meses, caracteriza-se o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) <sup>(2-4)</sup>.

Embora os conceitos sejam similares, um indivíduo pode apresentar episódios de CAP, mas não preencher necessariamente todos os critérios diagnósticos para o TCAP, ou seja, a CAP pode ser um comportamento eventual <sup>(5)</sup>. Vale ressaltar que a qualidade de vida dos indivíduos que apresentam CAP tem se mostrado pior do que da população em geral <sup>(6)</sup>. Além disso, estudos evidenciam a forte associação entre a CAP e o excesso de peso, sendo um achado frequente entre indivíduos obesos, principalmente do sexo feminino, que procuram tratamento para emagrecer <sup>(7-12)</sup>.

O apêndice B do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-V) <sup>(2)</sup> é uma ferramenta que auxilia no reconhecimento da CAP por meio de alguns critérios simples, que possibilitam a identificação desse comportamento. Outro instrumento importante, dessa vez, utilizado para avaliar o grau de compulsão alimentar, é a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), no original *Binge Eating Scale (BES)*. Ela foi desenvolvida por Gormally et al. <sup>(13)</sup> e posteriormente foi traduzida para o português e validada por Freitas et al. <sup>(14)</sup>.

A validação por sua vez, pode ser definida como o processo de avaliar a capacidade de um instrumento medir de forma precisa o fato a ser estudado, para verificar se seu uso é apropriado em determinada população <sup>(15)</sup>. Já a confiabilidade consiste na capacidade de um instrumento reproduzir resultados consistentes, mesmo se aplicado em momentos e por

avaliadores diferentes <sup>(16-17)</sup>. Vale destacar que a validade e a confiabilidade estão totalmente relacionadas, sendo que uma complementa a outra <sup>(18)</sup>.

O alfa ( $\alpha$ ) de *Cronbach* constitui a média das correlações entre os itens do instrumento e tem sido o principal índice utilizado para estimar a confiabilidade do tipo consistência interna de uma escala <sup>(19)</sup>. Segundo a literatura, um instrumento é considerado confiável quando o valor do  $\alpha$  de *Cronbach*  $\geq 0,70$  <sup>(20)</sup>.

Para validar a ECAP, Freitas et al. <sup>(14)</sup> aplicaram a mesma em um grupo de 32 pacientes obesos que procuraram tratamento para perda de peso, sendo que todos eles apresentavam diagnóstico de TCAP. Ao final do estudo, Freitas et al. <sup>(14)</sup> concluíram que a versão em português da ECAP é adequada para o uso clínico.

Ainda que não exista um consenso entre os estudos sobre quantas evidências de validade um instrumento deve ter para ser considerado válido, sugere-se que quanto mais evidências o instrumento fornecer, melhor <sup>(21)</sup>. De acordo com a literatura, para que um instrumento tenha confiabilidade garantida, recomenda-se o uso da maior amostra possível <sup>(22)</sup>.

Vale ressaltar que Freitas et al. <sup>(14)</sup> validaram a aplicabilidade da ECAP e não a confiabilidade da mesma, e para um instrumento ser considerado válido, o mesmo deve ser confiável <sup>(23)</sup>. Além do mais, a análise da validade e confiabilidade devem ser feitas, para garantir a eficácia do instrumento em populações diferentes, tendo em vista que cada população possui suas especificidades. Diante desse contexto, é imprescindível a realização deste estudo, que tem por objetivo analisar a validade e confiabilidade da versão em português da ECAP aplicada à pacientes ambulatoriais.

## Métodos

A pesquisa refere-se a um estudo de validação de consistência interna com corte transversal. A população do estudo compreendeu pacientes de ambos os sexos dos ambulatórios de cardiologia, vascular, endocrinologia e metabologia, otorrinolaringologia e pneumologia do Hospital Universitário da Grande Dourados-MS.

Foram incluídos no estudo os indivíduos com idade superior a 20 anos (adultos: 20 a 59 anos e idosos:  $\geq 60$  anos), com excesso de peso segundo avaliação nutricional em prontuário (adultos com IMC de 25-29.9 kg/m<sup>2</sup> foram considerados pré-obesos, IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> obesos, idosos com IMC  $\geq 28$  a  $< 30$  kg/m<sup>2</sup> foram considerados com risco a obesidade e  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> obesos)<sup>(24-25)</sup> e indivíduos que apresentaram CAP segundo o DSM-V<sup>(2)</sup>.

Foram excluídos os indígenas, gestantes, lactantes, pacientes em cadeira de rodas e pacientes psiquiátricos e neurológicos impossibilitados de comunicação verbal. A todos os avaliados foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinado em caso de concordância. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Anhanguera-Uniderp com parecer nº 838.813.

Inicialmente foram selecionados 272 pacientes, no entanto, apenas 81 indivíduos participaram do estudo, pois estes apresentaram CAP segundo o DSM-V<sup>(2)</sup>. Nestes pacientes foi aplicada a ECAP (ANEXO I), composta por 16 itens os quais contém de 3 a 4 afirmativas sobre comportamentos e sentimentos relacionados à CAP. Foi selecionada em cada item, a afirmativa que melhor representava a resposta do indivíduo. Cada afirmativa possui uma pontuação de 0 a 3, abrangendo desde a ausência (0) até a gravidade máxima (3) da CAP. O escore final é o resultado da soma dos pontos de cada item<sup>(14)</sup> (ANEXO II).

A classificação foi feita utilizando os seguintes escores: indivíduos com pontuação menor ou igual a 17 foram considerados sem CAP; com pontuação entre 18 e 26 foram

considerados com CAP moderada, na qual já se observa comportamentos compulsivos em relação aos alimentos; e aqueles com pontuação maior ou igual a 27, com CAP grave, na qual é possível notar compulsão severa pela ingestão de grande quantidade de alimentos em um curto intervalo de tempo, seguida por sentimento de culpa e total perda de controle <sup>(1)</sup>.

Apesar da ECAP ser um instrumento autoaplicável <sup>(6)</sup>, a mesma foi aplicada por um avaliador previamente treinado, tendo em vista que alguns pacientes, principalmente os que possuem baixa escolaridade, poderiam ter dificuldades para responder ao questionário.

Para análise estatística foi utilizado o programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) Statistics®, versão 22. A consistência interna da ECAP foi estimada pelo coeficiente  $\alpha$  de *Cronbach* padronizado, o qual possibilita a realização dos cálculos com apenas uma aplicação do questionário. A consistência interna do questionário foi considerada adequada quando  $\alpha \geq 0,70$ , abaixo desse valor, a consistência interna da escala foi considerada baixa <sup>(26)</sup>.

## **Resultados**

Ao final do estudo a amostra esteve composta por 81 participantes, sendo 71 indivíduos do sexo feminino (87,7%) e 10 do sexo masculino (12,3%), com média de idade de  $48,9 \pm 11,5$  anos.

Segundo os resultados obtidos pelos escores da ECAP, 33 (40,7%) indivíduos apresentaram CAP, sendo que, 15 (18,5%) apresentaram CAP grave e 18 (22,2%) CAP moderada. Além disso, dos 81 pacientes avaliados, 48 (59,3%) não apresentaram CAP, conforme exposto na Tabela 1. Já a média dos escores da ECAP foi de  $17,2 \pm 8,13$ .

**Tabela 1-** Classificação dos indivíduos de acordo com os escores obtidos pela Escala de compulsão alimentar periódica

<b>Classificação da ECAP*</b>	<b>Entrevistados (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
CAP** grave	15	18,5
CAP moderada	18	22,2
Ausência de CAP	48	59,3
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

\*ECAP: Escala de compulsão alimentar periódica; \*\*CAP: Compulsão alimentar periódica.

Quanto às análises estatísticas de confiabilidade, os valores obtidos tanto da confiabilidade interna da ECAP, quanto do  $\alpha$  de *Cronbach* com base em itens padronizados foi de 0,80. Já a média de consistência interna para cada item da escala variou entre 0,37 e 1,75.

A maior correlação de item/ total corrigida foi de 0,59, obtida na questão 10, enquanto isso, a menor correlação foi de -0,01, na questão 12. Além do mais foi possível notar que se o item 12 fosse excluído o valor de  $\alpha$  do questionário aumentaria de 0,80 para 0,81. E caso o item 10 fosse excluído, o valor de  $\alpha$  do questionário teria uma redução de 0,80 para 0,77.

A Tabela 2 apresenta por cada item do instrumento, uma análise dos valores médios de consistência interna da escala, desvio padrão, correlação dos itens e os valores de  $\alpha$  de *Cronbach* caso o item fosse excluído.

**Tabela 2-** Confiabilidade (Alfa de *Cronbach*) da Escala de Compulsão Alimentar Periódica

Itens	Média	Desvio padrão	Correlação de item/ total corrigida	Alfa de <i>Cronbach</i> se o item for excluído
1	1,09	0,90	0,34	0,79
2	1,37	0,87	0,26	0,79
3	1,67	1,34	0,56	0,77
4	0,99	1,01	0,29	0,79
5	1,37	0,94	0,42	0,78
6	1,75	1,17	0,38	0,78
7	1,12	1,34	0,37	0,79
8	1,19	1,15	0,52	0,77
9	0,41	0,72	0,35	0,79
10	0,91	1,03	0,59	0,77
11	1,06	1,20	0,54	0,77
12	0,72	0,88	-0,01	0,81
13	0,80	1,33	0,45	0,78
14	1,00	1,06	0,54	0,77
15	0,37	0,70	0,43	0,78
16	1,46	0,84	0,18	0,80

Alfa de *Cronbach*:  $\geq 0,70$

## Discussão

O processo de análise da validade e confiabilidade de um instrumento é primordial para evitar erros e assegurar que os resultados sejam confiáveis e consistentes. Se a validade e a confiabilidade de um questionário não são garantidas, podem surgir dúvidas em relação aos resultados e conclusões obtidas. Portanto, é necessário que os pesquisadores avaliem de forma aprofundada as propriedades dos instrumentos de interesse <sup>(27)</sup>.

Tendo em vista o aumento da prevalência da CAP entre pacientes obesos que buscam tratamento para emagrecer, torna-se imprescindível garantir a validade e a confiabilidade da ECAP para identificar esses indivíduos e assim, contribuir no planejamento de estratégias terapêuticas adequadas para os mesmos <sup>(11,14)</sup>.

Nos últimos anos, diversas pesquisas têm buscado averiguar a validade e a confiabilidade de instrumentos <sup>(17,21,23,28)</sup>. No entanto, este estudo foi o primeiro, na região, a

avaliar a confiabilidade do tipo consistência interna da ECAP em pacientes ambulatoriais com excesso de peso. Tal análise foi indispensável para verificar a validade do uso desse instrumento nessa população, de modo a garantir que os resultados sejam fidedignos.

De acordo com a classificação feita pelos escores da ECAP, dos 81 pacientes avaliados, 40,7% apresentaram CAP. Apesar desse número não representar a maioria dos participantes deste estudo, o percentual acima exposto é extremamente relevante, se comparado a outros estudos que apresentaram números inferiores. Como por exemplo, nos estudos de Wietzikoski et al. <sup>(11)</sup> e Vitolo et al. <sup>(7)</sup>, que encontraram uma prevalência de 30 e 20% de CAP, respectivamente.

Ou seja, fica evidente que a prevalência de CAP é maior entre pacientes obesos que buscam tratamento para perda de peso, confirmando os achados na literatura <sup>(7-11)</sup>. Portanto, sugere-se que os profissionais de saúde, principalmente que trabalham com esse público, tenham maior atenção para identificar esses indivíduos, podendo, dessa forma, contribuir no tratamento da CAP com melhora na qualidade de vida desses pacientes.

Quanto às análises estatísticas do presente estudo, foi observado que a aplicação da ECAP é confiável para a população aqui descrita, pois segundo os resultados exibidos anteriormente, o valor do  $\alpha$  de *Cronbach* foi de 0,80, atendendo, portanto, o valor mínimo estabelecido ( $\alpha \geq 0,70$ ) para garantir que a consistência interna de um instrumento seja considerada adequada <sup>(26)</sup>. E a média para cada item da ECAP demonstrou que os itens que constituem a mesma, possuem alta confiabilidade interna.

Também, foi possível analisar a correlação de item/ total corrigida, ou seja, a correlação entre o item e a pontuação total do instrumento, sendo também exibido o valor do  $\alpha$  de *Cronbach* da escala caso o item fosse removido. Esta relação precisa ser relativamente alta para que o item seja considerado consistente. De acordo com a literatura, qualquer item cuja correlação item/ total corrigido tenha um valor menor que 0,20 pode ser eliminado <sup>(29)</sup>.

No presente estudo, os itens 12 e 16 apresentaram correlação item/ total corrigido de -0,01 e 0,18 respectivamente, e, na análise que verificou o comportamento do  $\alpha$  de *Cronbach* da escala caso o item fosse eliminado, foi observado que, a exclusão do item 12 resultou no aumento do valor de  $\alpha$ , de 0,80 para 0,81. Entretanto, esse aumento não foi relevante. Portanto, esse fato não inviabiliza a confiabilidade do item, não sendo necessária à sua exclusão.

Já a exclusão do item 10, resultou em uma redução do valor de  $\alpha$  da escala, de 0,80 para 0,77. Logo, a presença deste item na ECAP é extremamente necessária para garantir a sua confiabilidade. Quanto ao item 16, não houve mudança no valor de  $\alpha$  quando o item foi excluído. Os demais itens da escala se mostraram indispensáveis para alcançar resultados confiáveis e consistentes.

## **Conclusão**

Os resultados encontrados evidenciam que a escala de compulsão alimentar periódica apresentou forte confiabilidade, sendo considerado válido o seu uso para a população aqui descrita. Portanto, diante da grande prevalência de compulsão alimentar periódica entre pacientes com excesso de peso que buscam por tratamento para emagrecer, sugere-se o uso desse instrumento para identificar esses indivíduos e assim, contribuir no tratamento dos mesmos.

## Referências

1. Latner JD, Clyne C. The diagnostic validity of the criteria for binge eating disorder. *Int J Eat Disord*. [Internet] 2008 [cited jun 21, 2018]; 41(1):1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17922537>
2. American Psychiatric Association. *DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5a. ed. Porto Alegre: ARTMED; 2014.
3. Azevedo AP, Santos CC, Fonseca DC. Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev. psiquiatr. clín.* [Internet]. 2004 [Acesso 21 jun 2018]; 31(4):170-172. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01016083200400040008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01016083200400040008)
4. Appolinário JC, Claudino, AM. Transtornos alimentares. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2000 [Acesso 21 jun 2018]; 22(2): 28-31. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600008)
5. Borges MBF, Jorge MR. Evolução histórica do conceito de compulsão alimentar. *Psiquiatr. Méd* [Internet]. 2000 [Acesso 21 jun 2018]; 33(4):113-8. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial04.htm>
6. Freitas S, Gorenstein C, Appolinário, JC. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2002 [Acesso 21 jun 2018]; 24(3): 34-38. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000700008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000700008&script=sci_abstract&tlng=pt)
7. Vitolo MR, Bortolini GA, Horta RL. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [Internet]. 2006 [Acesso 21 jun 2018]; 28(1): 20-26. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082006000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100004)

8. Moreira RO, Batista APC. Insatisfação com a imagem corporal em mulheres obesas: a importância do transtorno da compulsão alimentar periódica. Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul [Internet]. 2007 [Acesso 21 jun 2018]; 29(1): 130-131. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082007000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000100021)
9. Freitas SR, Appolinario JC, Souza MA, Sichieri R. Prevalence of BE and associated factors in a Brazilian probability sample of midlife women. Int J Eat Disord. [Internet]. 2008 [cited jun 21, 2018]; 41(5): 471-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18433030>
10. Mosca LN, Costa LRLG, Ramos CFC, Asano LMT, Ferreira AD. Compulsão alimentar periódica de pacientes em tratamento para redução de peso. Revista de nutrição [Internet]. 2010 [Acesso 21 jun 2018]; 28(1): 59-63. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01\\_janmar/V28\\_n1\\_2010\\_p59-63.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_janmar/V28_n1_2010_p59-63.pdf)
11. Wietzikoski EC, Anelli D, Sato SW, Costa LD, França VF. Prevalência de compulsão alimentar periódica em indivíduos do sudoeste do Paraná. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR [Internet]. 2014 [Acesso 21 jun 2018]; 18(3): 173-179. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5193>
12. Venzon CN, Alchieri JC. Indicadores de compulsão alimentar periódica em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Psico [Internet]. 2014 [Acesso 21 jun 2018]; 45(2): 239-249. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/14806>
13. Gormally J, Black S, Daston S, Rardin D. The assessment of binge eating severity among obese persons. Addict Behav. [Internet]. 1982 [cited jun 21, 2018]; 7(1): 47-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7080884>

14. Freitas S, Lopes CS; Coutinho W, Appolinário JC. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2001 [Acesso 21 jun 2018]; 23(4): 215-220. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462001000400008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462001000400008&script=sci_abstract&tlng=pt)
15. Guimarães PV, Haddad MCL; Martins EAP. Validação de instrumento para avaliação de pacientes graves em ventilação mecânica, segundo o ABCDE. Revista eletrônica de enfermagem. [Internet]. 2015 [Acesso 21 jun 2018]; 17(1): 43-50. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n1/pdf/v17n1a05.pdf>
16. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. 2017 [Acesso 21 jun 2018]; 26(3): 649-659. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/2237-9622-ress-26-03-00649.pdf>
17. Espinoza-Venegas M, Sanhueza-Alvarado O, Ramírez-Elizondo N, Sáez-Carrillo, K. Validação do construto e da confiabilidade de uma escala de inteligência emocional aplicada a estudantes de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [Internet]. 2015 [Acesso 21 jun 2018]; 23(1): 139-147. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt\\_0104-1169-rlae-23-01-00139.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00139.pdf)
18. De Bem, AB, Lanzer EA, Tambosi Filho E, Sanchez OP, Bernardi Júnior P. Validade e confiabilidade de instrumento de avaliação da docência sob a ótica dos modelos de equação estrutural. Avaliação. [Internet]. 2011 [Acesso 21 jun 2018]; 16(2): 375-401. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n2/a08v16n2.pdf>
19. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of test. Psychometrika. [Internet]. 1951 [cited jun 21, 2018]; 16(3): 297-334. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02310555>

20. Freitas ALP, Rodrigues SG. A avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. XII SIMPEP [Internet]. 2005 [Acesso 21 jun 2018]; Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/236036099\\_A\\_avaliacao\\_da\\_confiabilidade\\_de\\_questionarios\\_uma\\_analise\\_utilizando\\_o\\_coeficiente\\_alfa\\_de\\_Cronbach](https://www.researchgate.net/publication/236036099_A_avaliacao_da_confiabilidade_de_questionarios_uma_analise_utilizando_o_coeficiente_alfa_de_Cronbach)
21. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2012 [Acesso 21 jun 2018]; 22(53): 423-432. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2012000300014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2012000300014)
22. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2010 [Acesso 21 jun 2018]; 23(2): 218-223. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200011)
23. Pinto GA, Chavez JRA. O uso do coeficiente alfa de cronbach nos resultados de um questionário para avaliação dos serviços no setor de transporte urbano por ônibus. Anais. XXXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Desenvolvimento Sustentável e Responsabilidade Social: As Contribuições da Engenharia de Produção. [Internet]. 2012 [Acesso 21 jun 2018]; Disponível em: [http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2012\\_tn\\_sto\\_158\\_924\\_19802.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2012_tn_sto_158_924_19802.pdf)
24. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Ser 2000, 894: i-xii, 1-253.
25. Lebrão ML, Duarte Y. O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial. 1ª. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.
26. Maroco J, Garcia-Marques T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? Laboratório de Psicologia [Internet]. 2006 [Acesso 21

jun 2018]; 4(1): 65-90. Disponível em:  
<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>

27. Nolasco CS, Reis FA, Figueiredo AM, Laraia EMS. Confiabilidade e aplicabilidade de dois métodos de avaliação da amplitude de movimento de dorsiflexão do tornozelo. *Con Scientiae Saúde* [Internet]. 2011 [Acesso 21 jun 2018]; 10(1):83-92. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/929/92917188011.pdf>
28. Scatena LM, Wysocki AD, Beraldo AA, Magnabosco GT, Brunello MEF, Neto AF et al. Validity and reliability of a health care service evaluation instrument for tuberculosis. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2015 [Acesso 21 jun 2018]; 49(7): 1-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102015000100213](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100213)
29. Gasparin M, Menegotto IH, Cunha CS. Propriedades psicométricas do questionário internacional: aparelho de amplificação sonora individual. *Braz. J. Otorhinolaryngol* [Internet]. 2010 [Acesso 21 jun 2018]; 76(1): 85-90. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942010000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942010000100014)

## ANEXO I

### ESCALA DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA BES (*BINGE EATING SCALE*)

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### Lista de verificação dos hábitos alimentares

Instruções:

Dizer ao paciente: Vou ler para o (a) senhor (a) algumas frases, e gostaria que me respondesse aquela que melhor descreve o modo como o (a) senhor (a) se sente em relação aos problemas que tem para controlar seu comportamento alimentar.

#### # 1

( ) 1. Eu não me sinto constrangido (a) com o meu peso ou o tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.

( ) 2. Eu me sinto preocupado (a) em como pareço para os outros, mas isto, normalmente, não me faz sentir desapontado (a) comigo mesmo (a).

( ) 3. Eu fico mesmo constrangido (a) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado (a) comigo mesmo (a).

( ) 4. Eu me sinto muito constrangido (a) com o meu peso e, frequentemente, sinto muita vergonha e desprezo por mim mesmo (a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.

#### # 2

( ) 1. Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.

( ) 2. Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado (a) por comer demais.

( ) 3. Às vezes tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio (a) depois.

( ) 4. Eu tenho o hábito de engolir minha comida sem realmente mastiga-la. Quando isto acontece, em geral me sinto desconfortavelmente empanturrado (a) por ter comido demais.

#### # 3

( ) 1. Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.

( ) 2. Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar mais do que a média das pessoas.

( ) 3. Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.

( ) 4. Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.

#### # 4

( ) 1. Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado (a).

( ) 2. Às vezes eu como quando estou chateado (a) mas, frequentemente, sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.

( ) 3. Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado (a) mas, de vez em quando, posso usar alguma outra atividade para afastar minha mente da comida.

( ) 4. Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado (a). Nada parece me ajudar a parar com esse hábito.

#### # 5

( ) 1. Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.

( ) 2. De vez em quando como alguma coisa por impulso, mesmo quando não estou realmente com fome.

( ) 3. Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.

( ) 4. Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes, quando eu como o alimento para satisfazer minha “fome na boca”, em seguida eu o cuspo, assim não ganharei peso.

#### # 6

( ) 1. Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.

( ) 2. De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.

( ) 3. Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.

#### # 7

( ) 1. Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após períodos em que como demais.

( ) 2. Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.

( ) 3. Frequentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo (a): “agora que estraguei tudo, porque não irei até o fim”. Quando isto acontece, eu como ainda mais.

( ) 4. Eu tenho o hábito regular de começar dietas rigorosas por mim mesmo (a), mas quebro as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece ser “uma festa” ou “um morrer de fome”.

## # 8

( ) 1. Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado (a) depois.

( ) 2. Normalmente, cerca de uma vez por mês, como uma tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado (a).

( ) 3. Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida, seja na hora das refeições, seja nos lanches.

( ) 4. Eu como tanta comida que, regularmente, me sinto bastante desconfortável depois de comer e, algumas vezes, um pouco enjoado (a).

## # 9

( ) 1. Em geral, minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce a níveis muito baixos.

( ) 2. Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada, para compensar o excesso de calorias que ingeri.

( ) 3. Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite. Parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.

( ) 4. Na minha vida adulta tenho tido períodos, que duram semanas, nos quais praticamente me mato de fome. Isto se segue a períodos em que como demais. Parece que vivo uma vida de “festa” ou de “morrer de fome”.

## #10

( ) 1. Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando quero. Eu sei quando “já chega”.

( ) 2. De vez em quando, eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar.

( ) 3. Frequentemente tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas, em outras ocasiões, posso controlar meus impulsos para comer.

( ) 4. Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.

## #11

( ) 1. Eu não tenho problema algum para parar de comer quando me sinto cheio (a).

( ) 2. Eu, normalmente, posso parar de comer quando me sinto cheio (a) mas, de vez em quando, comer demais me deixa desconfortavelmente empanturrado (a).

( ) 3. Eu tenho um problema para parar de comer uma vez que eu tenha começado e, normalmente, sinto-me desconfortavelmente empanturrado (a) depois que faço uma refeição.

( ) 4. Por eu ter o problema de não ser capaz de parar de comer quando quero, às vezes tenho que provocar o vômito, usar laxativos e/ou diuréticos para aliviar minha sensação de empanturramento.

## #12

( ) 1. Parece que eu como tanto quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais), como quando estou sozinho (a).

( ) 2. Às vezes, quando eu estou com outras pessoas, não como tanto quanto eu quero comer porque me

sinto constrangido (a) com o meu comportamento alimentar.

( ) 3. Frequentemente eu como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes, pois me sinto muito embaraçado (a) com o meu comportamento alimentar.

( ) 4. Eu me sinto tão envergonhado (a) por comer demais que escolho horas para comer demais quando sei que ninguém me verá. Eu me sinto como uma pessoa que se esconde para comer.

### #13

( ) 1. Eu faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional entre as refeições.

( ) 2. Eu faço três refeições ao dia mas, normalmente, também lancho entre as refeições.

( ) 3. Quando eu faço lanches pesados, tenho o hábito de pular as refeições regulares.

( ) 4. Há períodos regulares em que parece que eu estou continuamente comendo, sem refeições planejadas.

### #14

( ) 1. Eu não penso muito em tentar controlar impulsos indesejáveis para comer.

( ) 2. Pelo menos, em algum momento, sinto que meus pensamentos estão “pré-ocupados” com tentar controlar meus impulsos para comer.

( ) 3. Frequentemente, sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou tentando não comer mais.

( ) 4. Parece, para mim, que a maior parte das horas que passo acordado (a) estão “pré-ocupadas” por

pensamentos sobre comer ou não comer. Sinto como se eu estivesse constantemente lutando para não comer.

### #15

( ) 1. Eu não penso muito sobre comida.

( ) 2. Eu tenho fortes desejos por comida, mas eles só duram curtos períodos de tempo.

( ) 3. Há dias em que parece que eu não posso pensar em mais nada a não ser comida.

( ) 4. Na maioria dos dias, meus pensamentos parecem estar “pré-ocupados” com comida. Sinto como se eu vivesse para comer.

### #16

( ) 1. Eu normalmente sei se estou ou não fisicamente com fome. Eu como a porção certa de comida para me satisfazer.

( ) 2. De vez em quando eu me sinto em dúvida para saber se estou ou não fisicamente com fome. Nessas ocasiões é difícil saber quanto eu deveria comer para me satisfazer.

( ) 3. Mesmo que se eu pudesse saber quantas calorias eu deveria ingerir, não teria ideia alguma de qual seria a quantidade “normal” de comida para mim.

