

**AVALIAÇÃO DO RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES
EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE**Rafaella Maria Monteiro Sampaio¹, Francisca Maísa de Farias Barreto²
Nathália Santana Martins Moreira²**RESUMO**

Introdução: Os métodos errôneos utilizados para se alcançar o peso desejado acabam resultando em alterações no comportamento alimentar. Diante disso, pode-se observar o aumento na prevalência de transtornos alimentares nos indivíduos obesos, que causam diversos danos na saúde física e mental. Objetivo: Avaliar o risco de desenvolvimento para transtornos alimentares em indivíduos obesos atendidos em duas clínicas especializadas no tratamento da obesidade de Fortaleza-CE e através da plataforma Formulários Google online. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo e descritivo, do qual participaram 73 indivíduos, com idade entre 20 a 57 anos, sendo 24 homens e 49 mulheres. Os participantes foram avaliados através de um questionário socioeconômico e pelo Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26). Resultados: Do total de participantes da pesquisa 32,9% (n=24) apresentaram risco para transtornos alimentares. A variável significativa para a presença de risco foi em relação ao IMC (valor-p=0,028). Apresentaram maior risco os participantes do sexo feminino (75,0%), manifestando extrema preocupação com o corpo e altos índices calóricos, podendo associar sua maior vulnerabilidade diante da sociedade e os padrões estabelecidos, também presentes no sexo masculino, porém com uma menor frequência e suscetibilidade. Conclusão: Desse modo destaca a importância para o desenvolvimento de mais estudos voltados a obesidade e seu comportamento alimentar.

Palavras-chave: Consumo de Alimentos. Obesidade. Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa. Transtorno de Compulsão Alimentar.

1 - Universidade de Fortaleza, Centro Universitário Estácio do Ceará e Centro Universitário Christus, Brasil.
2 - Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil.

ABSTRACT

Assessment of the risk of food disorders in individuals with obesity

Introduction: The erroneous methods used to achieve the desired weight end up resulting in changes in eating behavior. In view of this, one can observe the increase in the prevalence of eating disorders in obese individuals, which cause several damages in physical and mental health. Objective: To evaluate the risk of development for eating disorders in obese individuals treated at two clinics specialized in the treatment of obesity in Fortaleza-CE and through the Google Forms online platform. Materials and Methods: This is a cross-sectional study, of quantitative and descriptive character, in which 73 individuals participated, aged between 20 and 57 years old, 24 men and 49 women. Participants were assessed using a socioeconomic questionnaire and the Food Attitudes Test (EAT-26). Results: Of the total survey participants, 32.9% (n=24) were at risk for eating disorders. The significant variable for the presence of risk was in relation to BMI (p-value = 0.028). Female participants were at greater risk (75.0%), expressing extreme concern for their bodies and high calorie levels, which may associate their greater vulnerability to society and the established standards, also present in males, but less frequently. Conclusion: In this way, it highlights the importance for the development of more studies focused on obesity and its eating behavior.

Key words: Food Consumption. Obesity. Nervous anorexia. Nervous bulimia. Binge Eating Disorder.

E-mail dos autores:
rafaellasampaio@yahoo.com.br
maisafbarreto@yahoo.com.br
nathymartins0404@gmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica não transmissível, que se caracteriza pelo acúmulo de gordura corporal, resultante de aspectos genéticos, biológicos, ambientais, psicológicos e socioculturais. É considerada um dos maiores problemas globais de epidemia e de saúde da atualidade.

De acordo com o mapa da obesidade da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) mais de 50% da população adulta brasileira está na faixa de sobrepeso e obesidade, que requer uma atenção e compreensão, em especial ao comportamento alimentar (Abeso, 2018; Costa e colaboradores, 2016; Bohrer, Forbush, Hunt, 2015).

Este grupo é susceptível a estereótipos e estigmas relacionados ao peso, os quais levam a depressão, ansiedade e sentimento de culpa que, quando negligenciados, induzem a comportamentos compensatórios e inadequados diante da insatisfação corporal, no qual podem acarretar a problemas relacionados a saúde.

Logo, se faz necessário ferramentas capazes de avaliar a ocorrência de transtornos alimentares nessa população, para que com isso diminua sua incidência em indivíduos acima do peso (Alves e colaboradores, 2018; Murakami, Essayli, Latner, 2016; Nazar e colaboradores, 2016).

Os achados indicam também que quanto maior o peso e a estatura, maior a vulnerabilidade para o comportamento alimentar de risco, visto que os extremos de peso predispõem ao desenvolvimento de transtornos alimentares, no qual indivíduos podem apresentar mais de um transtorno alimentar (TA), podendo agravar, cada vez mais seu estado.

Estes, por sua vez, podem dificultar o início ou a permanência no tratamento e as modificações dos hábitos alimentares (Alvarenga e colaboradores, 2013).

Os transtornos alimentares são doenças caracterizadas por distúrbios no comportamento alimentar e na imagem corporal, de causa multifatorial como aspectos biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares, dos quais os observados com maior frequência são a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa

(BN), além do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) que se caracteriza pelo ingestão exacerbada de comida em um curto período de tempo associado a perda de controle, também conhecida como compulsão alimentar, de acordo com estudo a TCAP é bastante presente em indivíduos gerando uma maior dificuldade no tratamento para redução de peso (Cimadon e colaboradores, 2017).

A incidência desses transtornos é maior em mulheres, aproximadamente 90% dos casos, devido à valorização social pela magreza, principalmente feminina, fazendo com que os indivíduos que estão acima do peso desenvolvam um sentimento de rejeição pelo seu corpo, pois o corpo magro passou a ser visto como expressão de beleza, atração sexual e de felicidade.

Desta forma, houve um aumento nos comportamentos de risco para TAs, descritos como a prática de restrições alimentares, episódios de compulsão alimentar e uso de métodos compensatórios para regulação do peso (Martins, 2018; Moreira e colaboradores, 2017).

Diante da importância desta temática, justifica-se a realização deste estudo cujo objetivo foi avaliar o risco de transtornos alimentares em indivíduos com obesidade, para um diagnóstico mais prévio e tratamento adequados.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho respeitou todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466 de dezembro de 2012, atendendo a legislação brasileira (Brasil, 2012), tendo sido enviado e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Estácio do Ceará (CAAE 09735719.1.0000.5038 e parecer N° 3.409.127).

Estudo transversal, de caráter quantitativo e descritivo.

Realizado no período dos meses de fevereiro a abril de 2020, em dois locais de referência no tratamento clínico e cirúrgico da obesidade, localizados no município de Fortaleza-Ceará e através de um questionário online na plataforma Formulários Google, com adultos, de ambos os sexos, que apresentem obesidade em qualquer grau, de acordo com a classificação

do Índice de Massa Corporal (IMC) (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2000), com amostra de 73 pessoas. Os interessados em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual alegaram estar ciente e de acordo com todos os procedimentos realizados.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de dois questionários preenchidos pelos participantes presencialmente e por meio de endereço eletrônico. O cálculo do IMC, realizado através da divisão do peso (kg) pela altura elevada ao quadrado (em metros), e classificado de acordo com a OMS (2000), com ponto decorte de IMC maior ou igual 30kg/m² para obesidade.

O primeiro questionário, foi desenvolvido pelos pesquisadores, no qual coletou peso, altura e informações socioeconômicas dos participantes, dentre eles: idade, sexo, cor/etnia, naturalidade, estado civil, profissão e renda mensal. O segundo foi versão traduzida para língua portuguesa do Eating Attitudes Test (EAT-26) ou Teste de Atitudes Alimentares, elaborado por Garner e colaboradores (1982), no qual avaliou a frequência de comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA's.

O EAT-26 é composto por 26 questões com 5 opções de respostas (sempre; muitas vezes; frequentemente; poucas vezes, quase nunca e nunca), divididas em 3 escalas: Escala da Dieta (questões 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 e 25) que refere-se uma recusa patológica a alimentos de alto valor calórico e preocupação intensa com a corpo; Escala de Bulimia e preocupação com os alimentos (questões 3, 4, 9, 18, 21, 26) referente a episódios de ingestão alimentar compulsiva, seguidos de vômitos e outros comportamentos para evitar ganho ponderal; Escala do Controle Oral (questões 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20), analisa o alto controle em relação aos alimentos e reconhece forças sócias no ambiente que estimulam a ingestão alimentar.

Sua análise é realizada em forma de escala Likert de pontos (sempre = 3; muitas vezes = 2; frequentemente = 1; poucas vezes, quase nunca e nunca = 0). A questão 25 apresenta pontuação invertida, ou seja, as alternativas "sempre", "muitas vezes" e

"frequentemente" são avaliadas com peso 0, a resposta "poucas vezes" apresenta peso 1, "quase nunca" peso 2 e "nunca" valor 3, a sua pontuação total varia de 0 a 78, o escore é calculando a partir da soma das respostas de cada questão e valores igual ou maior a 21 escores é considerado indicativo para atitudes alimentares de risco para desenvolvimento de TAs.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas no Microsoft Excel 2013® substituindo o nome dos participantes por números de identificação de acordo. Logo após, foram analisados no programa estatístico SPSS® versão 22.0, e apresentados em forma de gráficos e tabelas para uma melhor compreensão dos resultados.

RESULTADOS

A amostra total de participantes nesse estudo foi de 73, sendo que 32,9% (n=24) apresentaram risco para transtornos alimentares.

Dos analisados pode-se observar que 67,1% eram mulheres (n=49) e apenas 32,9% eram do sexo masculino (n=24). De acordo com isso, vemos que o maior grupo a apresentar risco foi o feminino, com 75,0% (n=18).

Pode-se ver também que a maior parte dos participantes da pesquisa tinham sua renda entre 1 e 3 salários-mínimos (R\$ 954,00 a R\$ 2.862,00), representando 47,9% (n=35) dos participantes, onde 58,3% (n=14) apresentaram risco e 42,9% (n=21) não apresentaram risco para a presença de transtornos alimentares.

Em relação a idade, a maior prevalência foi encontrada em participantes de faixa etária 19 a 29 anos, apresentando 53,4% (n=39) do total da amostra da pesquisa, no qual 54,2% (n=13) foi classificado para risco e 53,1% (n=26) sem risco para o desenvolvimento de algum transtorno alimentar.

De acordo com os dados para a classificação de IMC foi identificado que a maioria dos participantes se encontravam em Obesidade Grau I, 49,3% (n=36) do total da amostra.

Quanto ao valor-p, o único que apresentou associação de estatística significativa foi em relação ao IMC com 2%

(valor-p=0,028), as demais associações não apresentaram nenhuma variável significativa.

Podemos observar na Tabela 2, que a escala da dieta foi a que apresentou maior percentual de 60,3% (n=44) do total da amostra. A escala da dieta avalia a recusa patológica a alto valor calórico de alimentos e preocupação intensa com o corpo, na qual podemos concluir que é a preocupação frequente da maior parte dos participantes da pesquisa.

Na escala de bulimia, apresentou-se de acordo com o total da amostra, 28,8% (n=21). Essa escala é referente a episódios de ingestão alimentar compulsiva, seguidos de vômitos e outros comportamentos para

evitar ganho ponderal de peso. O maior índice encontrado na amostra foi em indivíduos que apresentavam obesidade grau I, apresentando 30,6% (n=11).

Houve uma diferença muito relevante entre as escalas. A escala de controle oral de acordo com o total da amostra apresentou somente 11,0% (n=8), essa escala analisa o alto controle em relação aos alimentos e reconhece forças sociais no ambiente que estimulam uma certa ingestão alimentar.

Assim como na escala de bulimia, a escala de controle oral, também apresentou o maior índice encontrado em participantes que apresentavam obesidade grau I, com 16,7% (n=6).

Tabela 1 - Comparação de dados socioeconômicos com a presença do risco e não risco para transtornos alimentares, Fortaleza 2020.

	Total n (%)		Risco n (%)		Sem Risco n (%)		p
Sexo							
Masculino	24	(32,9%)	6	(25,0%)	18	(36,7%)	0,316
Feminino	49	(67,1%)	18	(75,0%)	31	(63,3%)	
Cor da pele							
Branco	26	(35,6%)	9	(37,5%)	17	(34,7%)	0,545
Negro	9	(12,3%)	3	(12,5%)	6	(12,2%)	
Indígena	1	(1,4%)	1	(4,2%)	0	(0,0%)	
Pardo (a)	33	(45,2%)	9	(37,5%)	24	(49,0%)	
Amarelo (a)	4	(5,5%)	2	(8,3%)	2	(4,1%)	
Naturalidade							
Fortaleza –CE	49	(67,1%)	16	(66,7%)	33	(67,3%)	0,954
Outras localidades	24	(32,9%)	8	(33,3%)	16	(32,7%)	
Estado civil							
Solteiro (a)	41	(56,2%)	15	(62,5%)	26	(53,1%)	0,358
Casado (a)	26	(35,6%)	9	(37,5%)	17	(34,7%)	
Viúvo (a)	2	(2,7%)	0	(0,0%)	2	(4,1%)	
União estável	4	(5,5%)	0	(0,0%)	4	(8,2%)	
Profissão							
Empregado	52	(71,2%)	16	(66,7%)	36	(73,5%)	0,876
Desempregado	4	(5,5%)	2	(8,3%)	2	(4,1%)	
Autônomo	3	(4,1%)	1	(4,2%)	2	(4,1%)	
Estudante	14	(19,2%)	5	(20,8%)	9	(18,4%)	
Renda							
Não tenho nenhuma renda	10	(13,7%)	4	(16,7%)	6	(12,2%)	0,366
Menor que um salário-mínimo (<R\$ 954,00)	5	(6,8%)	2	(8,3%)	3	(6,1%)	
Entre 1 a 3 salários-mínimos	35	(47,9%)	14	(58,3%)	21	(42,9%)	

(R\$ 954,00 a R\$ 2.862,00)					
Entre 3 a 5 salários-mínimos (R\$ 2.862,00 a R\$ 4.770,00)	11 (15,1%)	1 (4,2%)	10 (20,4%)		
Maior que 5 salários-mínimos (>R\$ 4.770,00)	12 (16,4%)	3 (12,5%)	9 (18,4%)		
Idade					
19 a 29 anos	39 (53,4%)	13 (54,2%)	26 (53,1%)	0,287	
30 a 39 anos	18 (24,7%)	5 (20,8%)	13 (26,5%)		
40 a 49 anos	12 (16,4%)	6 (25,0%)	6 (12,2%)		
50 ou mais	4 (5,5%)	0 (0,0%)	4 (8,2%)		
IMC					
Obesidade grau 1	36 (49,3%)	17 (70,8%)	19 (38,8%)	0,028	
Obesidade grau 2	26 (35,6%)	4 (16,7%)	22 (44,9%)		
Obesidade grau 3	11 (15,1%)	3 (12,5%)	8 (16,3%)		

Considerando os dados da tabela 2, observamos que p não apresentou variável significativa com 41% (valor-p=0,411).

Tabela 2 - Comparação do grau de obesidade com as escalas do EAT-26, Fortaleza2020.

	Total	Obesidade Grau I	Obesidade Grau II	Obesidade Grau III	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Escalas					0,411
Escala da dieta	44 (60,3%)	19 (52,8%)	19 (73,1%)	6 (54,5%)	
Escala de bulimia	21 (28,8%)	11 (30,6%)	6 (23,1%)	4 (36,4%)	
Escala de controle oral	8 (11,0%)	6 (16,7%)	1 (3,8%)	1 (9,1%)	

DISCUSSÃO

Segundo estudos, existem evidências de que indivíduos com valores elevados do IMC apresentam maior susceptibilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares, pois os extremos de peso, geralmente, estão associados a comportamentos alimentares de risco (Alves e colaboradores, 2018).

Em contrapartida, o presente estudo avaliou que os indivíduos com o grau menor de obesidade apresentaram maior índice de atitudes de risco para distúrbios alimentares.

De acordo com o grau de obesidade relacionando as escalas do EAT-26, foi observado que os maiores índices se encontravam para obesidade grau I, obesidade grau II e obesidade grau III respectivamente.

A escala da dieta apresentou ter maior significância, na qual avalia a recusa

patológica a altos valores calóricos e preocupação intensa com o corpo, podendo apresentar comportamentos anoréxicos.

A escala de bulimia apresentou a segunda maior prevalência entre os participantes da pesquisa, é referente a episódios de ingestão alimentar compulsiva, seguida de vômitos e outros comportamentos para evitar ganho ponderal. Já a escala de controle oral, apresentou menor percentual diante das demais escalas.

Carvalho, Freitas e Ferreira (2016), avaliaram em seu estudo a comparação social, insatisfação corporal e comportamento alimentar, no qual concluíram que os comportamentos alimentares inadequados estão associados a insatisfação corporal diante da comparação social, mais vulnerável no sexo feminino, indicando maior risco para transtornos alimentares.

No presente estudo foi observado um maior risco para transtornos alimentares no sexo feminino 75,0%. Esses resultados podem estar associados aos padrões de beleza estabelecidos em meio a sociedade, assim como, pressões sociais, influências da mídia e distorção da imagem corporal, pois as mulheres são classificadas com uma maior vulnerabilidade a apresentarem transtornos alimentares (Alves e colaboradores, 2018).

Kesser e Poll (2018), avaliaram a relação entre a imagem corporal e atitudes para transtornos alimentares em universitárias de áreas da saúde, relacionando a insatisfação da imagem corporal e atitudes de risco para transtornos alimentares, foi possível identificar que as universitárias que apresentaram algum risco também apresentavam insatisfação com sua imagem corporal.

No entanto o sexo masculino também apresenta riscos para transtornos alimentares.

Segundo Alves e colaboradores (2018), o desejo de emagrecimento, para os homens está associado a definição muscular, podendo acarretar o surgimento de algum distúrbio alimentar.

Em suma, a origem desses distúrbios está na imposição de padrões que geram insatisfações corporais, e em indivíduos obesos, principalmente, são desencadeados pela busca de aceitação social, que os levam a aderirem dietas restritivas e práticas alimentares não saudáveis (Nazar e colaboradores, 2016; Fortes e colaboradores, 2015).

Evidenciando a necessidade de estudos com foco no comportamento alimentar de indivíduos com obesidade, que representa uma área pouco estudado, mas de grande significância no rastreamento e tratamento de tais distúrbios.

CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo avaliar os riscos para transtornos alimentares em indivíduos com obesidade.

De acordo com os dados da pesquisa indivíduos com obesidade são mais suscetíveis a apresentar algum tipo de transtorno alimentar, mesmo que em um menor grau de obesidade, nos quais os mais

frequentes são a bulimia e o transtorno de compulsão alimentar periódica.

O sexo feminino foi apresentado como o de maior risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares, ainda assim, os dois gêneros são sujeitos a manifestação de tais transtornos.

Conclui-se que exista a necessidade de mais estudos com foco no comportamento alimentar voltados a obesidade, com grande relevância para o diagnóstico e tratamento prévio de possíveis transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

1-Alvarenga, M.S.; Carvalho, P.H.B.; Philippi, S.T.; Scagliusi, F.B. Propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para adultos do sexo masculino. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol.62. Num.4. 2013. p.253-260.

2-Alves, M.D.F.C.; Santos, C.W.G.; Castro, A.J.O.; Della Noce, R.R. Transtornos alimentares em obesos atendidos em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol.12. Num.70. 2018. p.182-189.

3-Abeso. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Abeso: Mapa da Obesidade*. São Paulo. 2018.

4-Bohrer, B.K.; Forbush, K.T.; Hunt, T.K. Are common measures of dietary restraint and disinhibited eating reliable and valid in obese persons? *Appetite*. Vol.87. Num.1. 2015. p.344-351.

5-Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 12 de dezembro de 2012. Brasília-DF. 2012.

6-Carvalho, P.H.B.; Freitas, L.G.; Ferreira, M.E.C. Comparação social, insatisfação corporal e comportamento alimentar em jovens adultos. *Interação em Psicologia*. Vol.20. Num.2. 2016.

7-Cimadon, J.; Canci, B.T.; Riboldi, B.P.; Alves, M.K. Estado nutricional e fatores de risco para transtorno alimentares de bailarinos. *Revista Brasileira de Nutrição*

Esportiva. São Paulo. Vol.11. Num.64. 2017. p.462-466.

8-Costa, R.D.O.; Silva, J.P.; Lacerda, E.M.; Dias, R.; Pezolato, V.A.; Silva, C.A.D.; Cieslak, F. Overweight effect on spirometric parameters in adolescents undergoing exercise. *Einstein*. Vol.14. Num.2. 2016. p.190-19.

9-Fortes, L.S.; Meireles, J.F.F.; Paes, S.T.; Dias, F.C.; Ciprian, F.M.; Ferreira, M.E.C. Associação da internalização dos padrões corporais, sintomas depressivos e comportamento alimentar restritivo em jovens do sexo masculino. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol.20. Num.11. 2015. p.3457-3465.

10-Garner, D.M.; Olmsted, M.P.; Bohr, Y.; Garfinkel, P.E. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*. Vol.12. Num.4. 1982. p.871-87.

11-Kesser, A.L.; Poll, F.A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. *J Bras Psiquiatr*. Vol.67. Num.2. 2018. p.118-25.

12-Martins, I.P. Frequência de comportamentos de risco para transtornos alimentares entre universitários. TCC de Graduação em Nutrição. Universidade Federal de Mato Grosso. Faculdade de Nutrição. Cuiabá. 2018.

13-Moreira, D.E.; Pinheiro, M.C.; Carreiro, D.L.; Coutinho, L.T.M.; Almeida, K.T.C.L.; Santos, C.A.; de Paula Ricardo, L.C. Transtornos alimentares, percepção da imagem corporal e estado nutricional: estudo comparativo entre estudantes de Nutrição e Administração. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN*. Vol.8. Num.1. 2017. p.18-25.

14-Murakami, J.M.; Essayli, J.H.; Latner, J.D. The relative stigmatization of eating disorders and obesity in males and females. *Appetite*. Vol.102. Num.1. 2016. p.77-82.

15-Nazar, B.P.; Pinna, C.M.S.; Suwwan, R.; Duchesne, M.; Freitas, S.R.; Sergeant, J.; Mattos, P. ADHD rate in obese women with

binge eating and bulimic behaviors from a weight-loss clinic. *Journal of Attention Disorders*. Vol.20. Num.7. 2016. p.610-616.

16-Organização Mundial da Saúde. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, Switzerland: WHO 2000. (WHO Technical Report Series, n.894).

Recebido para publicação em 02/05/2022

Aceito em 05/06/2022