

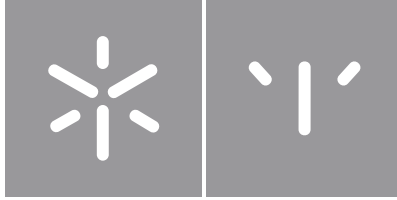


**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Maria Arruda Pereira

**Comportamento Alimentar na Obesidade:  
Um Estudo na Região Autónoma dos Açores**



**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Maria Arruda Pereira

**Comportamento Alimentar na Obesidade:  
Um Estudo na Região Autónoma dos Açores**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação do  
**Professor Doutor Paulo Machado**

## Declaração

Nome: Maria Arruda Pereira

Endereço eletrónico: mariaarrudapereira603@gmail.com

Telemóvel: 912666795

Número do Cartão de cidadão: 14407096

Titulo da dissertação: Comportamento Alimentar na Obesidade: Um Estudo na Região Autónoma dos Açores

Orientação: Professor Doutor Paulo Manuel Pinto Pereira Almeida Machado

Ano de Conclusão: 2018

Designação do Mestrado: Mestrado Integrado em Psicologia

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 08/06/2018

Assinatura: Maria Arruda Pereira

## Índice

Agradecimentos .....	III
Resumo.....	IV
Abstract .....	V
Comportamento Alimentar na Obesidade: Um estudo na Região Autónoma dos Açores.....	6
Método.....	10
Amostra .....	10
Instrumentos .....	11
Procedimento .....	13
Resultados .....	14
Discussão .....	18
Referências Bibliográficas .....	22

## **Agradecimentos**

Chegaram ao fim 5 anos de muita aprendizagem e dedicação. É hora de olhar para trás e relembrar todos os momentos e agradecer a quem acompanhou esta caminhada, principalmente neste meu último grande desafio.

Agradeço ao professor Doutor Paulo Machado por toda a orientação, incentivo e transmissão de conhecimento na construção deste estudo.

Este percurso todo não fazia sentido sem os meus pais, os meus dois pilares durante toda a minha vida, e especialmente nesta etapa final. Agradeço-os pela sua companhia, amor, paciência para ouvir os meus desabafos e por nunca me terem deixado desistir. Esta é uma vitória dos três, por isso dedico-vos este trabalho final.

Aos meus amigos, a família que escolhi, guardo no coração a vossa amizade durante toda a minha caminhada, principalmente nesta fase final de distância geográfica. Obrigada à Renata por ser a minha irmã do coração, por assistir a mais uma vitória e estar sempre disponível quando mais preciso. À Raquel pela grande amizade e por todas as vezes que deixou a sua vida para trás e amparou-me. À Filipa e ao Rodrigo pelas visitas que me encheram o coração. Ao Bruno, Carlota e Stephanie por me receberem sempre, nos meus regressos, de braços abertos e com muito carinho. Ao Alexandre, que foi um dos meus maiores pilares durante a licenciatura e continuará a ser sempre. À Jéssica por ter sido uma grande companhia e amiga em Braga. À Teresa pelas longas conversas, desabafos e pela amizade durante estes 5 anos. À Patrícia por ter sido o meu tesouro de Braga.

Um trabalho como este nunca se constrói sozinho, por isso agradeço aos Nutricionistas da Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel por toda a atenção e auxílio, bem como às pessoas que aceitaram tirar um pouco do seu tempo para ajudar. À Carolina e Mara pela ajuda em tudo o que podiam.

Agradeço também a toda à minha família pelo amor durante estes anos e pelas palavras de incentivo quando mais precisei.

A primeira academia nunca se esquece e fica sempre no coração. Agradeço aos professores da Universidade dos Açores por todos os bons momentos, por acompanharem os meus primeiros passos na Psicologia e transmitirem tanto conhecimento e amor a esta profissão.

## **Comportamento alimentar na obesidade: um estudo na Região Autónoma dos Açores**

### **Resumo**

A obesidade constitui-se como uma doença de saúde pública, alcançando atualmente proporções graves e um grande risco para a população. Diversos estudos têm comprovado a sua origem multifatorial e conseqüentemente a sua relação com alguns comportamentos alimentares disfuncionais que contribuem para o desenvolvimento e manutenção desta problemática, tais como a perturbação de ingestão alimentar compulsiva, o petisco contínuo e a alimentação emocional. A Região Autónoma dos Açores é o território português com maior prevalência de obesidade, apresentando uma percentagem de 30.4% de adultos com esta problemática, porém, são inexistentes estudos de análise dos fatores associados ao desenvolvimento e manutenção da obesidade. Assim, o estudo teve como objetivo analisar, explorar e compreender os comportamentos alimentares disfuncionais associados à obesidade, nomeadamente a ingestão alimentar compulsiva, o petisco contínuo e a alimentação emocional. A pertinência desta investigação passa por auxiliar no desenvolvimento de intervenções mais específicas a cada paciente, contribuir para uma melhoria da abordagem terapêutica da obesidade na região e inclusive na possível implementação de uma consulta multidisciplinar para perturbações alimentares e obesidade.

**Palavras-Chave:** Comportamento Alimentar, Obesidade, Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva, Petisco Contínuo, Alimentação Emocional

## **Eating behavior in obesity: a study in Autonomous Region of the Azores**

### **Abstract**

Obesity is considered a public health issue, currently taking proportions that can be considered hazardous for the general population. Several studies have proven its multifactorial source and its correlation with some dysfunctional eating behaviors. These behaviors contribute to the development and maintenance of the problem, namely the binge eating disorder, grazing and emotional eating. The Autonomous Region of the Azores is the Portuguese territory with the highest percentage of obesity, with 30.4% of the adult population suffering from this condition. Despite these figures, there are no studies analysing factors associated to the development and maintenance of obesity. This study aimed to analyse, explore and comprehend the dysfunctional eating behaviors associated with obesity, already mentioned above. This study aimed to help in the development of specific interventions for each patient and contribute to a better therapeutic approach regarding obesity in the Azores. If all the requirements are gathered, the implementation of a multidisciplinary appointment to assess eating disorders and obesity would greatly benefit the population.

**Keywords:** Eating Behavior, Obesity, Binge, Grazing, Emotional Eating

### **Comportamento Alimentar na Obesidade: Um estudo na Região Autónoma dos Açores**

A obesidade define-se por uma acumulação excessiva ou anormal de gordura no tecido adiposo resultante de um desequilíbrio energético, em que o aporte de energia no corpo é superior ao gasto (WHO, 2000). Considerada um problema grave de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde, indivíduos com obesidade têm maior probabilidade de desenvolver doenças como diabetes, hipertensão arterial e acidente vascular cerebral e, conseqüentemente, uma maior probabilidade de morte prematura (Pereira & Mateus, 2003; Travado, Pires, Martins, Ventura & Cunha, 2004).

De forma a determinar os valores indicadores de obesidade e sinalizar os indivíduos com esta patologia, o IMC (Índice de Massa Corporal) constitui-se como o método mais utilizado pelos profissionais de saúde, avaliando o excesso de gordura corporal através do peso e altura que o indivíduo apresenta (Pinheiro, Freitas & Corso, 2004; González-Muniesa et al, 2017). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2000), uma pessoa é considerada com obesidade quando apresenta um IMC igual ou superior a 30, distinguindo-se assim três níveis desta patologia: a obesidade I (IMC entre 30.0 e 34.99); obesidade II (IMC 35.00 a 39.99); e a obesidade III (IMC igual ou superior a 40).

A vida de um sujeito com obesidade é caracterizada por várias e longas tentativas de redução de peso. Para além do excesso de energia que acumula, os fatores comportamentais e psicológicos podem também ter uma grande influência na obesidade através de comportamentos alimentares disfuncionais. Esta multiplicidade de fatores de risco leva a que a obesidade seja caracterizada como sendo de origem multifatorial e heterogénea, pois todos podem contribuir para a sua causa e/ou manutenção (Devlin, 2007; Camolas, Gregório, Sousa & Graça, 2017; González-muniesa et al, 2017).

A ingestão alimentar compulsiva apresenta-se como um dos comportamentos alimentares mais associados à obesidade, sendo registada uma elevada prevalência entre esta população e em ambos os géneros, o que levou à sua categorização e surgindo pela primeira vez como perturbação alimentar no DSM-IV (Manual de Estatística e Diagnostico das Perturbações Mentais) (Barry, Grilo & Masheb, 2002; Machado, Zilberstein, Cecconcello & Monteiro, 2008, White, Reynolds-Malear & Cordero, 2011 Leehr et al, 2015).

Esta perturbação do comportamento alimentar caracteriza-se por episódios de consumo de uma quantidade de alimentos que é considerada maior do que uma pessoa ingeriria em circunstâncias semelhantes. Para que uma pessoa seja diagnosticada com esta perturbação, este comportamento alimentar tem de ocorrer pelo menos uma vez por semana e durante três meses, sendo acompanhado por uma perda de controlo e mal-estar, sem recorrer a comportamentos compensatórios como purga, exercício físico, laxantes ou jejum. Estes episódios de compulsão alimentar têm como características



comportamentais comer mais rápido que o normal, consumir grandes quantidades de alimentos sem sentir fome, comer sozinho com vergonha da quantidade de comida que está a ingerir e/ou sentir-se desgostoso acerca de si, deprimido ou culpado (APA, 2014).

A perturbação de ingestão alimentar compulsiva pode representar um fator de risco na obesidade, uma vez que sujeitos que apresentam peso elevado e esta perturbação alimentar em simultâneo têm maior insucesso e recaídas no tratamento para a perda de peso. A sua influência como um grave fator de risco leva a que a Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva desempenhe um papel causal ou de manutenção, e a gravidade da compulsão alimentar poderá relacionar-se com o grau de obesidade que a pessoa apresenta. (Machado, Zilberstein, Cecconcello & Monteiro, 2008).

É também possível encontrar outros tipos de comportamento alimentar que constituem um fator de risco para a obesidade. Estes são ainda alvo de pouca investigação, não tendo critérios de diagnóstico definidos e não foram classificados como uma perturbação do comportamento alimentar, apesar de também apresentarem um impacto significativo na vida de uma pessoa com obesidade (Saunders, 2004).

O petisco contínuo constitui-se como um dos comportamentos alimentares mais associados ao insucesso na perda de peso na obesidade, porém, ainda carece de análise, tendo a sua definição sido proposta em 2014 por Conceição e colaboradores através do contributo de definições de diversos autores (Heriseanu, Hay, Corbit, Touyz, 2017).

Este comportamento alimentar é definido como a ingestão de comida em pequenas quantidades entre as refeições planeadas. O petisco contínuo caracteriza-se por longos períodos de consumo alimentar não estruturados, contínuos e repetitivos, acompanhados de perda de controlo. O petisco contínuo distingue-se da perturbação de ingestão alimentar compulsiva por indicadores como a quantidade de comida que é consumida, a duração em que ocorre e a velocidade ao ingerir os alimentos. Apesar das suas diferenças, estudos comprovam que existe uma relação entre os dois comportamentos alimentares, bem como entre o petisco contínuo e o humor negativo e *stress*, tanto em população clínica como não-clínica (Saunders, 2004; Colles et al., 2008 Lane & Szabó, 2013).

De acordo com Conceição e colaboradores (2014), é possível distinguir dois tipos de petisco contínuo. O primeiro tipo apresenta-se como compulsivo e é caracterizado por um sentimento da pessoa ser compelida a comer a fim de responder aos seus desejos, acompanhado de perda de controlo. Por outro lado, o petisco não compulsivo consiste em comer de forma distraída, sem pensar nas pequenas quantidades de comida que está a ingerir, e não apresenta perda de controlo.

O estado emocional de um indivíduo pode refletir-se no seu comportamento alimentar. Diversos estudos comprovam a relação entre alimentação emocional e a obesidade, revelando que em alguns casos, quando indivíduos com obesidade comem em excesso, deve-se a uma necessidade emocional (Azevedo & Spadotto, 2004).

A alimentação emocional define-se como a tendência para uma pessoa comer em excesso devido a estados de humor desagradáveis que experiencia (Pinaquy, Chabrol, Simon, Louvet & Barbe, 2003; Nguyen-Rodriguez, Unger & Spruijt-Metz, 2010). A tristeza, raiva e ansiedade destacam-se como as emoções que mais têm influência no apetite e na escolha do alimento, sendo possível observar maior prevalência deste comportamento no sexo feminino (Spoon, Bekker, Van Stien & Heck, 2007; Singh, 2014).

Diversas teorias têm tentado explicar a relação e influência das emoções no desenvolvimento da obesidade. Segundo a teoria psicossomática da obesidade, ao vivenciar uma situação de experiência emocional considerada desagradável, a pessoa ingere os alimentos com a função de defesa emocional. De acordo com a teoria da alimentação emocional, a ingestão de alimentos é percebida como sendo uma estratégia de *coping* em resposta ao *distress* emocional. Por outro lado, a teoria da fuga defende que enquanto o indivíduo come em excesso, diminuem as emoções que estão a causar sofrimento. Por fim, a teoria da ativação emocional conclui que a excessiva ingestão de alimentos ocorre devido a um aumento emocional no organismo (Leehr et al, 2015; Nguyen-Rodriguez, Unger & Spruijt-Metz, 2010).

De acordo com Fischer et al (2007), diversos estudos observaram que existe uma forte relação entre as emoções e a perturbação de ingestão alimentar compulsiva, concluindo que muitas vezes nesta perturbação do comportamento alimentar as emoções atuam como fatores antecedentes nos episódios de ingestão alimentar compulsiva, levando à percepção de diminuição do humor que está a causar sofrimento.

As inúmeras tentativas de perda de peso que caracterizam o percurso de vida de uma pessoa com obesidade, aliadas ao insucesso terapêutico, comportamentos alimentares disfuncionais e desânimo devido a um tratamento maioritariamente farmacológico e com recurso a dietas, exigem uma reformulação da atual avaliação e abordagem terapêutica que é fornecida à obesidade. Uma intervenção nesta doença deve organizar-se de acordo com um modelo biopsicossocial, com recurso a uma equipa multidisciplinar, a fim de garantir um acompanhamento em várias áreas da vida e saúde do indivíduo através de uma análise à história de cada um e respetivas particularidades que a patologia

apresenta (Travado, Pires, Martins, Ventura & Cunha, 2004; Azevedo & Spadotto, 2004; Carter & Jansen, 2012; Camolas, Gregório, Sousa & Graça, 2017).

Ao longo dos anos tem sido possível observar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental na intervenção da obesidade, através de um acompanhamento longo e intenso, com recurso a avaliação de crenças do indivíduo, operacionalização de objetivos para a diminuição de peso e mudança de comportamento, psicoeducação, monitorização do comportamento alimentar e reestruturação cognitiva (Roso & Abreu, 2003; Jacob & Isaac, 2012).

Segundo dados do Inquérito Nacional Alimentar e de Atividade Física, realizado entre 2015 e 2016 a indivíduos com idades compreendidas entre os 3 meses e os 84 anos, a Região Autónoma dos Açores é o território português com maior prevalência de obesidade, apresentando um valor de 30.4% de adultos com esta problemática. Apesar destes valores revelarem uma elevada gravidade para a população, a região carece de estudos exploratórios e descritivos sobre os fatores causais e de manutenção da obesidade, bem como dos comportamentos alimentares disfuncionais que estão associados.

Assim, o objetivo deste estudo foi explorar os comportamentos alimentares mais associados à obesidade, tais como perturbação de ingestão alimentar compulsiva, o petisco contínuo e a alimentação emocional na população adulta com obesidade da Região Autónoma dos Açores. A pertinência de realizar esta investigação é a de uma melhor compreensão da obesidade na população açoriana através da análise dos comportamentos alimentares disfuncionais, de forma a garantir intervenções mais adequadas à problemática de cada sujeito bem como assegurar uma prevenção mais específica sobre cada comportamento.

Através dos resultados obtidos, este estudo também pretende auxiliar na melhoria da abordagem terapêutica da obesidade desenvolvida na Região Autónoma dos Açores, isto é, apostar na criação de intervenções multidisciplinares focadas em aspetos biopsicossociais como o bem-estar e qualidade de vida, em detrimento de tratamentos unicamente biológicos e prescritivos, uma vez que cada vez mais a obesidade é definida como sendo de carácter multifatorial e heterogéneo, incluindo vários fatores de desenvolvimento e manutenção (Travado, Pires, Martins, Ventura & Cunha, 2004). Este estudo pode ainda auxiliar a região, mais propriamente o Serviço Regional de Saúde, no desenvolvimento de uma consulta multidisciplinar na área das perturbações alimentares e obesidade.

### Método

O estudo apresentou-se do tipo quantitativo e descritivo, pois teve como objetivo descrever como ocorre determinado fenómeno (comportamento alimentar na obesidade). Foi ainda do tipo transversal, uma vez que a amostra só foi recolhida em apenas um momento (Sampieri, Collado & Lucio, 2006).

### Amostra

O estudo foi constituído por uma amostra de 113 sujeitos da Região Autónoma dos Açores, com idades compreendidas entre os 18 e os 71 anos e média de 38.42 anos (DP = 14.3 anos). Do total de participantes, a maioria era do sexo feminino (69.9%) e residia na Ilha de São Miguel (88.5%) (tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica

	N	%
<i>Género</i>		
Feminino	79	69.9
Masculino	34	30.1
<i>Idade (M; DP)</i>	38.4 (14.3)	
<i>Ilha</i>		
São Miguel	100	88.5
Santa Maria	3	2.7
Terceira	6	5.3
Faial	2	1.8
Pico	1	.9
Graciosa	1	.9

As alturas dos participantes variaram entre 1.44 e 1.88, com uma média de 1.64 cm. O peso apresentou valores entre 65.0 e 152 Kg e uma média de 95.24 Kg. Em relação ao IMC, os valores situaram-se entre os 30.0 e os 62.46, com uma média de 35.36 (tabela 2).

Tabela 2 – Altura, Peso e IMC

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Altura	113	1.44	1.88	1.64	0.09
Peso	113	65.10	152.00	95.24	15.94
IMC	113	30.00	62.46	35.36	5.62

Mais de metade dos participantes situaram-se no nível I de Obesidade (61.1%) e 18.6% apresentaram obesidade nível III (tabela 3).

Tabela 3 - IMC

	Frequência	Percentagem
Obesidade I	69	61.1
Obesidade II	23	20.4
Obesidade III	21	18.6
Total	113	100

Em relação ao acompanhamento em Consulta de Nutrição, mais de metade dos participantes indicaram que eram seguidos por este profissional de saúde (62.8%) e 37.2% não tinha acompanhamento nutricional (tabela 4).

Tabela 4 – Acompanhamento Nutrição

	Frequência	Percentagem
Sim	71	62.8
Não	42	37.2
Total	113	100.0

## Instrumentos

### Dados Sociodemográficos

A primeira parte do questionário tinha como objetivo a caracterização da amostra. Foram incluídas questões relacionadas com a idade, género, peso, altura, IMC, ilha de residência e frequência de consultas de Nutrição.

### ***Binge Eating Scale (BES)***

De forma a avaliar a perturbação de ingestão alimentar compulsiva, foi administrado a BES (*Binge Eating Scale*), desenvolvida por Gormally et al (1982) e traduzida e validada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro e Tapadinhas (2012). Esta escala tem como objetivo identificar comportamentos e cognições característicos da perturbação de ingestão alimentar compulsiva em

população com obesidade. Constituindo-se como uma escala de autoaplicação de tipo *Likert*, é composta por um conjunto de 16 itens com 62 afirmações, apresentando 3 a 4 opções de resposta. Cada indivíduo deve assinalar em cada item a afirmação com que mais se identifica, resultando numa cotação de 0 a 3 pontos, em que o mínimo corresponde a ausência e o máximo à elevada gravidade. O resultado final, correspondente à soma dos 16 itens, pode variar entre 0 e 47 pontos e resultar, com um ponto de corte de 17, em três níveis de perturbação de ingestão alimentar compulsiva: sem perturbação, moderada e grave (Pais-Ribeiro & Tapadinhas, 2012).

Foi realizada a análise da consistência interna da escala e obteve-se um valor global de .959 (excelente).

### ***Repetitive Eating Questionnaire (Rep(eat)\_Q)***

A Rep(eat)\_Q (*Repetitive Eating Questionnaire*) de Conceição et al (2014), tem como objetivo avaliar a existência de petisco contínuo nas últimas quatro semanas. É constituída por 15 afirmações sobre os comportamentos, emoções e cognições relacionadas com o petisco contínuo. Os itens estão organizados numa escala de *Likert* de 7 pontos, em que 0 (o valor mínimo) corresponde a nunca e 6 (valor máximo) a mais do que uma vez em todos os dias da semana. O resultado da escala é realizado através da média da pontuação, resultando em dois tipos distintos de petisco contínuo: o petisco repetitivo e o petisco compulsivo (Conceição et al, 2017).

Quanto à consistência interna, obtiveram-se valores superiores a .90 (excelente).

### ***Three-Factor Eating Questionnaire (TEFQ-R21)***

Foi utilizado o TEFQ-R21 (*Three-Factor Eating Questionnaire*) para analisar a alimentação emocional nos sujeitos inquiridos. Este questionário, da autoria de Cappelleri et al (2009) e traduzido e validado para a população portuguesa por Palmeira & Pinto-Gouveia (2015), tem como objetivo estudar três domínios do comportamento alimentar: a restrição cognitiva, o descontrolo alimentar e a alimentação emocional. É uma versão reduzida do original questionário que apresenta 51 itens. É composto por 21 itens, em que os primeiros 20 são avaliados numa escala de *Likert* de quatro pontos, em que 1 corresponde a completamente verdadeiro e o 4 a completamente falso. O último item é avaliado através de uma escala de *Likert* de 8 pontos, de 1 a 8, em que o valor mínimo indica que o sujeito come tudo o que quer e quando quer e o valor máximo indica que o indivíduo restringe constantemente a sua ingestão alimentar. A pontuação do questionário é obtida através da média de cada um domínios, e quanto maior o valor apresentado em cada domínio maior é a pontuação de restrição cognitiva, descontrolo alimentar e alimentação emocional (Cappelleri et al, 2009).

Os valores de consistência interna das dimensões do Three-Factor Eating Questionnaire-R21 variaram entre um mínimo de .815 (bom) na dimensão restrição cognitiva a um máximo de .923 (excelente) na dimensão alimentação emocional.

### **Procedimento**

O estudo iniciou-se com a submissão da autorização do estudo à Comissão de Ética da Universidade do Minho. Após a concessão da autorização, procedeu-se ao pedido de autorização ao Conselho de Administração da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel. Permitida a recolha de dados na instituição, foi realizada uma reunião com a equipa da Consulta de Nutrição do Centro de Saúde de Ponta Delgada, a fim de se delinear os procedimentos de recolha de dados e condições do estudo.

Para a seleção dos participantes, foram convocados todos os utentes que preenchiam os requisitos necessários para colaborar no estudo, excluindo crianças e adolescentes, e sendo posteriormente realizada uma abordagem individual durante cada consulta da especialidade em que cada profissional explicava ao utente o objetivo do estudo e questionava sobre a intenção em colaborar. Relativamente aos sujeitos que aceitaram participar, estes foram conduzidos para um local próprio para o preenchimento do questionário e, antes de iniciar a realização do mesmo, foi realizada uma breve explicação do estudo e entregue um consentimento informado, livre e esclarecido para formalizar a autorização. Foi também efetuado o mesmo procedimento de recolha de amostra na consulta de Nutrição do Centro de Saúde da Povoação, na ilha de São Miguel.

Com o objetivo de alcançar um maior número de participantes e população de várias ilhas do arquipélago, o questionário foi ainda divulgado em formato *online*. Após esta recolha de dados, foi realizada uma análise dos casos apropriados para o estudo através da exclusão de sujeitos menores de 18 anos e com IMC inferior a 30, conseguindo selecionar um total de 66 casos que cumpriam os critérios requeridos para integrar a investigação.

O estudo teve como principais focos de análise a ocorrência de perturbação de ingestão alimentar emocional, o petisco contínuo e alimentação emocional na população obesa, bem como a sua relação com o género e idade e a relação entre estes três comportamentos alimentares disfuncionais.

A análise estatística foi efetuada com o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 24.0 para Windows. Envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial.

### Resultados

Para iniciar a análise da amostra, foram realizadas as estatísticas descritivas de cada comportamento alimentar estudado a fim de compreender como se caracteriza a obesidade dos sujeitos inquiridos. Analisando a perturbação de ingestão alimentar compulsiva (PIC), o valor médio de pontuação obtida na escala correspondente (BES) foi de 18.73, variando entre um mínimo de 2 e um máximo de 47. Relativamente ao Petisco Contínuo, o fator mais bem pontuado da escala REP(EAT)\_Q foi o fator do petisco compulsivo, revelando uma média de pontuação de 2.83. Os valores obtidos pelos sujeitos nas dimensões do TFEQ-R21 revelaram que a dimensão mais bem pontuada foi a da Alimentação Emocional (2.62) e a menos bem pontuada foi a dimensão Restrição Cognitiva (2.48) (tabela 5).

Ainda na análise da escala da Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva, e com base nos valores de *cutoff* descritos em Tapadinhas (2012), foi possível identificar 30.1% dos sujeitos com PIC grave e 8% com PIC moderada (tabela 6).

Tabela 5 - Estatística Descritiva BES, REP(EAT)\_Q e TFEQ-R21

Participantes (n=113)				
Medidas	Mínimo	Máximo	M	DP
BES				
1. Ingestão Alimentar Compulsiva	2.00	47.00	18.73	13.93
REP(EAT)_Q				
2. Petisco Repetitivo	0.00	6.00	2.60	1.75
3. Petisco Compulsivo	0.00	6.00	2.83	1.84
TFEQ-R21				
4. Descontrolo Alimentar	1.00	4.00	2.56	.76
5. Alimentação Emocional	1.00	4.00	2.62	.85
6. Restrição Cognitiva	1.00	4.00	2.48	.64



Tabela 6 – Estatística Descritiva BES

	Frequência	Porcentagem
Sem PIC	70	61.9
Moderada	9	8.0
Grave	34	30.1
Total	113	100.0

### Relação entre a perturbação de ingestão alimentar compulsiva e o petisco contínuo

Relativamente a uma possível relação entre perturbação de ingestão alimentar compulsiva e o petisco contínuo, foi possível encontrar as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

Tabela 7 – BES e Rep(eat)

	Sem PIC		Moderada		Grave		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Petisco Repetitivo	1.58	1.19	2.96	.85	4.60	.92	86.725**
							*
Petisco Compulsivo	1.73	1.28	3.74	.85	4.88	.87	105.773*
							**

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

Através dos testes de comparação múltipla, foi possível observar que no domínio Petisco Repetitivo,  $F(2, 110) = 86.725$ ,  $p = .001$ , as diferenças são todas estatisticamente significativas, sendo que os sujeitos sem PIC obtêm valores mais baixos neste fator e os com PIC grave obtêm valores mais elevados.

Também no Petisco Compulsivo,  $F(2, 24,227) = 105.773$ ,  $p = .001$ , os testes indicaram que as diferenças são todas estatisticamente significativas, sendo que os sujeitos sem PIC obtêm valores mais baixos neste fator e os com PIC grave obtêm valores mais elevados.

## Relação entre a perturbação de ingestão alimentar compulsiva e os domínios do TFEQ-R21

Quanto à relação a perturbação de ingestão alimentar compulsiva e os domínios do TFEQ-R21, foram observadas as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

Tabela 8 – BES e TFEQ-R21

	Sem PIC		Moderada		Grave		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Descontrolo Alimentar	2.10	.55	3.15	.25	3.36	.39	84.028**
Alimentação Emocional	2.15	.70	3.19	.19	3.46	.42	57.722**
Restrição Cognitiva	2.73	.59	2.35	.45	2.02	.54	18.470**

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

No domínio do Descontrolo Alimentar  $F(2, 110) = 84.028$ ,  $p = .001$ , os testes de comparação múltipla indicaram que os sujeitos com PIC moderada ou Grave conseguiram valores significativamente mais elevados do que os sem PIC. A diferença entre os com PIC moderada e os com PIC grave não foi significativa.

No segundo domínio, Alimentação Emocional  $F(2, 110) = 57.722$ ,  $p = .001$ , a análise estatística realizada apontou que os sujeitos com PIC moderada ou Grave apresentaram valores significativamente mais elevados do que os sem PIC. A diferença entre os com PIC moderada e os com PIC grave não foi significativa.

Na Restrição Cognitiva  $F(2, 110) = 18.470$ ,  $p = .001$ , foi possível verificar que os sujeitos com PIC Grave obtiveram valores significativamente mais baixos do que os sem PIC.

### Relação entre o petisco contínuo e os domínios do TFEQ-R21

Ao analisar a relação entre o petisco contínuo e os domínios do TFEQ-R21, foram observados os seguintes coeficientes de correlação estatisticamente significativos:

Tabela 9 – REP(EAT) e TFEQ-R21

	Repetitivo	Compulsivo
Descontrolo Alimentar	.770***	.794***
Alimentação Emocional	.696***	.701***
Restrição Cognitiva	-.605***	-.521***

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

Quanto mais elevado foi o descontrolo alimentar mais elevado foi o petiscar repetitivo ( $r = .770$ ) e compulsivo ( $r = .794$ ). Também se observou que quanto mais elevado foi a alimentação emocional mais elevado foi o petisco repetitivo ( $r = .696$ ) e compulsivo ( $r = .701$ ). Por outro lado, quanto mais elevada foi a restrição cognitiva mais baixo foi o petisco repetitivo ( $r = -.605$ ) e compulsivo ( $r = -.521$ ).

### Diferenças de género no petisco contínuo, domínios do TFEQ-R21 e perturbação de ingestão alimentar compulsiva

Os testes multivariados da Manova indicaram que as diferenças em função do género não foram estatisticamente significativas nas dimensões do TFEQ,  $F(3, 109) = 2.203$ ,  $p = .092$ , nem nas dimensões do REP(EAT),  $F(2, 110) = 0.566$ ,  $p = .569$ . A relação entre PIC e género também não é estatisticamente significativa,  $\chi^2(2) = 0.053$ ,  $p = .974$  (tabela 10).

Tabela 10 – Género: TFEQ e Rep(eat)

	Sem PIC		Grave		F
	M	DP	M	DP	
Descontrolo Alimentar	2.56	.78	2.57	.75	0.001
Alimentação Emocional	2.65	.84	2.57	.92	0.222
Restrição Cognitiva	2.56	.66	2.31	.59	3.603
Petisco Repetitivo	2.57	1.77	2.67	1.73	0.066
Petisco Compulsivo	2.87	1.80	2.77	1.96	0.060

### **Relações entre idade, o Petisco Contínuo, TFEQ-R21 e Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva**

Ao analisar a relação entre a idade e os comportamentos alimentares em estudo, não foram encontradas correlações significativas entre a idade, o REP(EAT) e o TFEQ (tabela 11). A relação com o PIC também não foi estatisticamente significativa,  $F(2, 110) = 0.271, p = .763$ .

Tabela 11 – Idade, TFEQ e Rep(eat)

	Idade
Descontrolo Alimentar	-.041
Alimentação Emocional	-.003
Restrição Cognitiva	.088
Petisco Repetitivo	-.092
Petisco Compulsivo	-.085

### **Discussão**

Este estudo teve como objetivo explorar e descrever o comportamento alimentar na população com obesidade da Região Autónoma dos Açores. O estudo foi realizado através de análise da existência de perturbação de ingestão alimentar compulsiva, petisco contínuo e alimentação emocional entre a amostra, bem como observar possíveis relações entre estes e os géneros e idades. A decisão de estudar estes comportamentos alimentares disfuncionais deveu-se à origem multifatorial da obesidade e a importância que estes apresentam na origem e manutenção da obesidade (Devlin, 2007, González-muniesa et al, 2017). Esta investigação também foi realizada devido à elevada prevalência da doença na Região Autónoma dos Açores, sendo observada uma percentagem de 30.4%, revelando ser a região portuguesa que apresenta mais prevalência de obesidade. Este elevado valor constitui-se como um fator de risco para a população e reforça a importância de analisar e explorar os comportamentos alimentares que podem representar uma causa ou fator de manutenção na obesidade dos sujeitos.

Relativamente às prevalências de comportamentos alimentares, foi possível observar a presença de perturbação de ingestão alimentar compulsiva na amostra, confirmando a relação entre obesidade e esta perturbação do comportamento alimentar e a influência na origem e manutenção

desta primeira (Machado, Zilberstein, Cecconcello & Monteiro, 2008). Quanto ao petisco contínuo, este também foi observado nos sujeitos com obesidade, mais propriamente o petisco contínuo do tipo compulsivo, reforçando a importância de realizar mais estudos uma vez que apresenta ser um comportamento alimentar pouco investigado, mas que revela ter uma grande relação com o insucesso na redução do peso na obesidade (Saunders, 2004). A alimentação emocional também foi detetada neste estudo, dado que foi a dimensão do TFEQ-R21 que apresentou valores mais significativos, reforçando assim a teoria de diversos autores que os indivíduos tendem a ingerir maior quantidade de alimentos quando experienciam, por exemplo humor deprimido, facilitando no desenvolvimento de obesidade e confirmando a influência das emoções no comportamento alimentar (Azevedo & Spadotto, 2004; Spoor, Bekker, Van Stien & Heck, 2007; Singh, 2014). É ainda de destacar nesta escala, a pontuação baixa da dimensão da restrição cognitiva, o que revela que, apesar de mais de 60% dos sujeitos desta amostra apresentarem acompanhamento na consulta de Nutrição, estes não são capazes de realizar restrição de ingestão de alimentos considerados prejudiciais para o sucesso terapêutico.

Quanto à análise entre a perturbação de ingestão alimentar compulsiva e o petisco contínuo, foi possível confirmar a relação entre estes dois comportamentos alimentares, em que quanto menor o valor de ingestão alimentar compulsiva, menor foi o petisco contínuo, quer do tipo repetitivo ou do tipo compulsivo (Saunders, 2004; Colles et al., 2008; Lane & Szabó, 2013; Conceição et al., 2014).

Ao estudar a relação entre a perturbação de ingestão alimentar compulsiva e os três domínios do TFEQ-R21 (descontrolo alimentar, alimentação emocional e restrição cognitiva), foi possível observar que, em relação ao descontrolo alimentar, os sujeitos com perturbação de ingestão alimentar compulsiva obtêm valores mais elevados de descontrolo alimentar, sem diferenças estatisticamente significativas entre a ingestão alimentar moderada e grave em comparação com os que não têm perturbação do comportamento alimentar. Na alimentação emocional, dimensão objeto de estudo, os resultados apresentados estão de acordo com o que Fischer et al (2007) relatou, isto é, existe relação entre a perturbação de ingestão alimentar compulsiva e a alimentação emocional. Assim, concluiu-se que a amostra que apresentava perturbação de ingestão alimentar compulsiva moderada e grave exibe pontuação mais elevada na alimentação do que os que não apresentam esta perturbação. Quanto à restrição cognitiva, os sujeitos com perturbação de ingestão alimentar compulsiva grave revelaram ter os valores mais baixos deste terceiro domínio.

Relativamente à relação entre o petisco contínuo e o descontrolo alimentar, alimentação emocional e restrição cognitiva, quanto mais elevado são os petiscos compulsivos e repetitivos, maior

são os valores de descontrolo alimentar. Na segunda dimensão (alimentação emocional), níveis elevados de petisco contínuo repetitivo e compulsivo levam a maiores valores de alimentação emocional, confirmando que o humor negativo e *stress* têm influência no comportamento de petisco contínuo de um sujeito com obesidade (Saunders, 2004; Colles et al., 2008 Lane & Szabó, 2013; Conceição et al, 2014). Quanto à restrição cognitiva, foi possível observar que à medida que os valores do petisco contínuo aumentam é possível observar uma diminuição deste terceiro domínio.

Ao analisar a relação entre género e perturbação de ingestão alimentar compulsiva, petisco contínuo e alimentação emocional, não foi possível encontrar diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos três comportamentos, ou seja, tanto o sexo feminino como o masculino estão suscetíveis de desenvolver estes comportamentos alimentares disfuncionais. Este resultado contradiz Spoor, Bekker, Van Stien & Heck (2007) e Singh (2014), que afirmaram que o sexo feminino é o género com mais influência das emoções no seu comportamento alimentar. Porém, um estudo de Barry, Grilo & Masheb (2002) também concluiu que não existiam diferenças estatisticamente significativas entre géneros na perturbação de ingestão alimentar compulsiva. Quanto ao petisco contínuo, não foi possível encontrar dados empíricos que analisem a diferença entre géneros e este comportamento alimentar.

Quanto à relação entre a idade e os três comportamentos alimentares em estudo, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas, bem como não foram encontradas evidências empíricas que possam suportar ou refutar os resultados obtidos neste estudo. Esta ausência de diferenças estatisticamente significativas pode ter como possível interpretação o risco elevado de desenvolver estes comportamentos alimentares e possível obesidade em qualquer faixa etária.

Os resultados obtidos neste estudo reforçam a influência e relação de comportamentos alimentares disfuncionais, nomeadamente a perturbação de ingestão alimentar compulsiva, petisco contínuo e alimentação emocional como fatores de risco para o desenvolvimento e manutenção da obesidade. Sendo a Região Autónoma dos Açores o local com maior prevalência de obesidade em Portugal, torna-se importante continuar a analisar os fatores de risco inerentes a esta patologia, bem como desenvolver um acompanhamento mais individualizado e pormenorizado a cada caso, através de uma equipa multidisciplinar que possa analisar os comportamentos alimentares disfuncionais e as emoções que influenciam na ingestão excessiva de alimentos e conseqüente obesidade (Travado, Pires, Martins, Ventura & Cunha, 2004; Azevedo & Spadotto, 2004; Carter & Jansen, 2012; Camolas, Gregório, Sousa & Graça, 2017). Esta reformulação da abordagem a esta patologia poderia ser

realizada através da implementação, no Serviço Regional de Saúde, de uma Consulta de Perturbações Alimentares e Obesidade.

### Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. (5ªEd.). Climepsi Editores
- Azevedo, M. & Spadotto, C. (2004). Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos. *Temas em Psicologia, 12*(2), 127-144.
- Barry, D., Grilo, C. & Masheb, R. (2002). Gender differences in patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 31*(1), 63-70. DOI:
- Cappelleri, J., Bushmakin, A., Gerber, R., Leidy, N., Sexton, C., Lowe, M. & Karlsson, J. (2009). Psychometric analysis of the Three-Factor Eating Questionnaire-R21: results from a large diverse sample of obese and non-obese participants. *International journal of obesity, 33*(6), 611-620.
- Camolas, J., Gregório, M., Sousa, S. & Graça, P. (2017). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2017.
- Carter, F. & Jansen, A. (2012). Improving psychological treatment for obesity - Which eating behaviours should we target?. *Appetite, 58*, 1063-1069. DOI:10.1016/j.appet.2012.01.016
- Colles, S., Dixon, J. & O'brien, P. (2008). Grazing and loss of control related to eating: two high-risk factors following bariatric surgery. *Obesity, 16*(3), 615-622.
- Conceição, E., Mitchell, J., Engel, S., Wonderlich, S., Simonich, H., Peterson, C., Crow, S. & Le Grange, D. (2014). Picking or nibbling: frequency and associated clinical features in bulimia nervosa, anorexia nervosa, and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 46*(8), 815-818. DOI:10.1002/eat.22167.
- Conceição, E., Mitchell, J., Machado, P., Vaz, A., Pinto-Bastos, A., Ramalho, S., Brandão, I., Simões, J., de Lourdes, M. & Freitas, A. (2017). Repetitive eating questionnaire [Rep (eat)-Q]: Enlightening the concept of grazing and psychometric properties in a Portuguese sample. *Appetite, 117*, 351-358.
- Devlin, M. (2007). Is there a place for obesity in DSM-V?. *International Journal of Eating Disorders, 40*, 83-88.
- Fischer, S., Chen, E., Katterman, S., Roerhig, M., Bochierrri-Ricciardi, L., Munoz, D., Dymek-Valentine, M., Alverdy, J. & Le Grange, D. (2007). Emotional eating in a morbidly obese bariatric surgery-seeking population. *Obesity Surgery, 17*(6), 778-784.
- González-Muniesa, P., Martínez-González, M., Hu, F., Després, J., Matsuzawa, Y., Loos, R., Moreno, L, Bray, G. & Martinez, A. (2017). Obesity, *Nature Reviews Disease Primers, 17034*(3), 1-18. DOI: 10.1038/nrdp.2017.34



- Heriseanu, A., Hay, P., Corbit, L. & Touyz, S. (2017). Grazing in adults with obesity and eating disorders: A systematic review of associated clinical features and meta-analysis of prevalence. *Clinical Psychology Review*, 1-62. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.09.004
- Jacob, J. & Isaac, R. (2012). Behavioral therapy for management of obesity. *Indian journal of endocrinology and metabolism*, 16(1), 28-32.
- Lane, B. & Szabó, M. (2013). Uncontrolled, Repetitive Eating of Small Amounts of Food or 'Grazing': Development and Evaluation of a New Measure of Atypical Eating. *Behaviour Change*, 30(2), 57-73. DOI:10.1017/bec.2013.6
- Leehr, E., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S. & Giel, K. E. (2015). Emotion Regulation Model in Binge Eating Disorder and Obesity - A Systematic Review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 49, 125-134.
- Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., Mota, J., Teixeira, P., Rodrigues, S., Lobato, L, Magalhães, V., Correia, D., Pizarro, A., Marques, A., Vilela, S., Oliveira, L., Nicola, P., Soares, S. & Ramos, E. (2017). *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física IAN-AF 2015-2016: Relatório Parte II*. Porto, Portugal: Universidade do Porto
- Machado, C., Zilberstein, B., Cecconello, I. & Monteiro, M. (2008). Compulsão Alimentar Antes e Após a Cirurgia Bariátrica. *ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 21(4), 185-191.
- Nguyen-Rodriguez, S., Unger, J., & Spruijt-Metz, D. (2010). Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Eating Disorders*, 17(3), 211-224. DOI: 10.1080/10640260902848543
- Pereira, J., & Mateus, C. (2003). Custos Indirectos Associados à Obesidade em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 3, 65-80.
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. P., & Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity*, 11(2), 195-201.
- Pinheiro, A., Freitas, S. & Corso, A. (2004). Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Revista de Nutrição*, 17(4), 523-533
- Roso, M. & Abreu, C. (2003). *Psicoterapias cognitiva e construtivista: novas fronteiras da prática clínica*. Brasil: Artmed Editora
- Sampieri, R., Collado, C. & Lucio, P. (2006). Definição da pesquisa a ser realizada: exploratória, descritiva, correlacional ou explicativa. (3ª Edição), *Metodologia de Pesquisa* (pp. 96-115). Brasil: McGraw-Hill
- Saunders, R. (2004). "Grazing": a high-risk behavior. *Obesity Surgery*, 14(1), 98-102.

- Singh, M. (2014). Mood, food, and obesity. *Frontiers in psychology, 5*, 1-20. DOI: 10.3389/fpsyg.2014.00925
- Spoor, S., Bekker, M., Van Strien, T. & van Heck, G. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite, 48*(3), 368-376.
- Tapadinhas, A. & Ribeiro, J. (2012). Validação da Escala de Ingestão Compulsiva (BES), um estudo com uma amostra de obesos portugueses. In *Actas do 9º congresso nacional de psicologia da saúde*.
- Travado, L., Pires, R., Martins, V., Ventura, C. & Cunha, S. (2004). Abordagem Psicológica da Obesidade mórbida: Caracterização e Apresentação do Protocolo de Avaliação Psicológica. *Análise Psicológica, 3* (XXII), 533-550
- White, S., Reynolds-Malear, J., & Cordero, E. (2011). Disordered eating and the use of unhealthy weight control methods in college students: 1995, 2002, and 2008. *Eating disorders, 19*(4), 323-334.
- World Health Organization (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation*. Geneva: World Health Organization