

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**MARIA MYLENA MORAES NASCIMENTO**

**Rastreamento de comportamentos de risco para Transtornos Alimentares em  
usuários de uma clínica escola de Nutrição em uma Universidade Pública**

Vitória de Santo Antão

2022

**MARIA MYLENA MORAES NASCIMENTO**

**Rastreamento de comportamentos de risco para Transtornos Alimentares em usuários de uma clínica escola de Nutrição em uma Universidade Pública**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento ao requisito da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I, ministrada pelo professor Sebastião Rogério de Freitas Silva sob orientação da Professora Dra Cybelle Rolim e com a Coorientação de Professora Dra Luciana Gonçalves de Orange.

Vitória de Santo Antão

2022

Catálogo na Fonte  
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.  
Bibliotecário Ana Ligia F. dos Santos, CRB-4/2005

N244r Nascimento, Maria Mylena Moraes.  
Rastreamento de comportamentos de risco para Transtornos Alimentares em usuários de uma clínica escola de Nutrição em uma Universidade Pública/ Maria Mylena Moraes Nascimento. - Vitória de Santo Antão, 2022.  
47 f.; il.

Orientadora: Cybelle Rolim de Lima.  
Coorientadora: Luciana Gonçalves de Orange.  
TCC (Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Nutrição, 2022.  
Inclui referências e anexos.

1. Bulimia Nervosa. 2. Comportamento Alimentar. 3. Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos. 4. Transtorno da Compulsão Alimentar I. Lima, Cybelle Rolim de (Orientadora). II. Orange, Luciana Gonçalves de (Coorientadora). III. Título.

616.85263 CDD (23. ed.) BICAV/UFPE - 103/2022

Maria Mylena Moraes Nascimento

**Rastreamento de comportamentos de risco para Transtornos Alimentares em usuários de uma clínica escola de Nutrição em uma Universidade Pública**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 16/05/2022

**Banca Examinadora:**

---

Luciana Gonçalves de Orange (Coorientadora)

Universidade Federal de Pernambuco

---

Keila Fernandes Dourado (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

---

Rebeca Melo Gonçalves (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho a todos que estiveram ao meu lado durante toda a minha caminhada. Que sempre me incentivaram e me apoiaram em minhas decisões e puderam tornar esse sonho uma realidade.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, que me direcionou e me ajudou todos esses anos de estudos, e fez com que meus objetivos fossem alcançados.

A minha família, em especial minha mãe, por todo o apoio e pela ajuda, que me incentivaram nos momentos difíceis, e contribuíram diretamente para a realização deste trabalho.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

À minha orientadora, Cybelle Rolim, pela parceria, compreensão, empatia e tranquilidade na condução da construção do trabalho.

Ao grupo Alimenteamente que permitiu a execução desse trabalho. Aos que fazem a parte da Clínica Escola do curso de Nutrição, que auxiliou em todo o percurso da pesquisa.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

À Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, por ter me ofertado o melhor ensino acadêmico, me tornando uma profissional de excelência para que hoje eu me sinta totalmente preparada para os desafios da vida profissional.

À banca examinadora, pelo tempo dedicado à avaliação desse trabalho. Por todas as contribuições construtivas para a excelência dessa monografia.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

A todos, muito obrigada.

“Comer não é só nutrir. É também uma festa, um ato social, um momento mágico que realimenta o corpo e a alma.”

Sophie Deram

## RESUMO

Os transtornos alimentares (TA) são doenças psiquiátricas, caracterizadas por alterações da alimentação ou do comportamento alimentar, que resultam em padrões e atitudes alimentares distorcidos e de preocupação exagerada com o peso e a forma corporal que comprometem significativamente a saúde física, social e psicológica do indivíduo. Os TA têm critérios diagnósticos baseados em características psicológicas, comportamentais e fisiológicas dos indivíduos, padronizados internacionalmente. No entanto, não há a mesma preocupação em relação àquilo que se denomina "comportamentos de risco para TA", sendo encontrado poucos estudos na literatura. Assim, o presente trabalho trata-se de um estudo descritivo transversal, baseado em dados secundários, cuja as informações foram obtidas do banco de dados dos pacientes atendidos na clínica escola do Curso de Nutrição do Centro Acadêmico da Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE) no ano de 2021. Foram coletadas variáveis demográficas, socioeconômicas, da prática de atividade física e perfil de saúde da população estudada, como também investigado a presença de comportamentos de risco para TA. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAEE: 56157222.8.0000.9430). A amostra foi constituída por  $n=86$  pacientes, com idade mediana de 32 anos, sendo registrado uma maior frequência de indivíduos do sexo feminino 87,20% ( $n=75$ ), casados 51,16% ( $n=44$ ), com ensino superior incompleto 39,53% ( $n=34$ ) que trabalhavam 37,2% ( $n=32$ ) e estudavam 36,04% ( $n=31$ ). No que diz respeito a renda, houve uma frequência maior de indivíduos que referiram receber entre 2 a 4 salários mínimos 38,37% ( $n=33$ ). Com relação ao perfil de saúde, houve uma predominância de pessoas que possuíam hipertensão 19,7% ( $n=17$ ) e diabetes 8,13% ( $n=7$ ). Em relação a pratica de atividade física, houve uma maior frequência de pessoas que referiram se exercitar 52,32% ( $n=45$ ). Segundo o rastreamento de comportamento de risco para TA, foi possível observar uma maior frequência de indivíduos que testaram positivo 76,74% ( $n=66$ ), ou seja, a maioria dos pacientes apresentaram comportamentos de riscos para TA, sendo identificado um risco maior para o desenvolvimento de Bulimia Nervosa (BN) 50% ( $n=43$ ). Os resultados apontam para uma elevada frequência de comportamentos de risco no público da clínica escola do Curso de Nutrição do CAV/UFPE no ano de 2021. Mesmo assim, o uso do questionário não dispensa a avaliação clínica/nutricional mais detalhada por uma equipe multiprofissional mínima (médico psiquiatra, nutricionista e psicólogo) para o fechamento de um possível diagnóstico de TA. Sendo assim, necessário a realização de mais estudos sobre rastreamento de comportamento de risco, em serviços de saúde, no público estudado, sobretudo, no estado de Pernambuco e no Brasil, pois a assistência multiprofissional a esses indivíduos, merece destaque frente a complexidade da patologia, que requer um olhar holístico na perspectiva de uma melhora na relação com a comida e com o corpo.

Palavras-chave: bulimia nervosa; comportamento alimentar; transtornos da alimentação; transtorno da compulsão alimentar.

## ABSTRACT

Eating disorders (ED) are psychiatric diseases, characterized by changes in diet or eating behavior, which result in distorted eating patterns and attitudes and exaggerated concern with weight and body shape that significantly compromise the physical, social and psychological health of the individual. The EDs have diagnostic criteria based on psychological, behavioral and physiological characteristics of the individuals, internationally standardized. However, there is not the same concern regarding what is called "risk behaviors for ED", and few studies are found in the literature. Thus, the present work is a cross-sectional descriptive study, based on secondary data, whose information was obtained from the database of patients treated at the school clinic of the Nutrition Course of the Academic Center of Vitória of the Federal University of Pernambuco (CAV). /UFPE) in the year 2021. Demographic, socioeconomic, physical activity and health profile variables of the population studied were collected, as well as the presence of risk behaviors for ED. The study was previously approved by the Research Ethics Committee of the Academic Center of Vitória, Federal University of Pernambuco (CAEE: 56157222.8.0000.9430). The sample consisted of n=86 patients, with a median age of 32 years, with a higher frequency of female individuals 87.20% (n=75), married 51.16% (n=44), with education incomplete higher education 39.53% (n=34) who worked 37.2% (n=32) and studied 36.04% (n=31). With regard to income, there was a higher frequency of individuals who reported receiving between 2 and 4 minimum wages 38.37% (n=33). Regarding the health profile, there was a predominance of people who had hypertension 19.7% (n=17) and diabetes 8.13% (n=7). Regarding the practice of physical activity, there was a higher frequency of people who reported exercising 52.32% (n=45). According to the screening of risk behavior for ED, it was possible to observe a higher frequency of individuals who tested positive 76.74% (n=66), that is, most patients presented risk behaviors for ED, with a higher risk being identified for the development of Bulimia Nervosa (BN) 50% (n=43). The results point to a high frequency of risk behaviors in the public of the school clinic of the Nutrition Course of CAV/UFPE in the year 2021. Even so, the use of the questionnaire does not dispense with a more detailed clinical/nutritional assessment by a minimal multidisciplinary team (psychiatrist, nutritionist and psychologist) for the conclusion of a possible diagnosis of ED. Therefore, it is necessary to carry out more studies on the screening of risk behavior, in health services, in the public studied, especially in the state of Pernambuco and in Brazil, since the multidisciplinary care for these individuals deserves to be highlighted in view of the complexity of the pathology, which requires a holistic view from the perspective of an improvement in the relationship with food and with the body.

Keywords: binge eating disorder; feeding behavior; eating disorders; nervous bulimia.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição dos usuários de uma clínica escola de Nutrição de uma Universidade Pública, segundo rastreamento de comportamentos de riscos para transtornos alimentares, Vitória de Santo Antão/PE, 2021.....	29
Figura 2 – Distribuição do número de respostas positivas para cada questão do questionário de Hay (1998), dos usuários de uma clínica escola de Nutrição de uma Universidade Pública, Vitória de Santo Antão/PE, 2021.....	30
Figura 3 – Classificação de Comportamentos de riscos para bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar, definido pelos critérios do DSM-V, do total dos usuários de uma clínica escola de Nutrição de uma Universidade Pública, Vitória de Santo Antão/PE, 2021.....	30

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica e demográfica dos usuários de uma clínica escola de Nutrição de uma Universidade Pública, Vitória de Santo Antão/PE, 2021.....	28
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Geral .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Específicos .....</b>	<b>15</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 Alimentação na contemporaneidade e a construção do comportamento alimentar .....</b>	<b>17</b>
<b>4.2 Relação com os alimentos: do comer transtornado aos transtornos alimentares .....</b>	<b>19</b>
<b>4.3 Instrumentos para avaliação dos transtornos alimentares .....</b>	<b>21</b>
<b>5 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>25</b>
<b>5.1 Desenho de pesquisa e local do estudo .....</b>	<b>25</b>
<b>5.2 Amostra de participantes .....</b>	<b>25</b>
<b>5.3 Instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>25</b>
<b>5.4 Procedimentos de coleta de dados .....</b>	<b>25</b>
<b>5.5 Critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>26</b>
<b>5.6 Metodologia de Análise de dados.....</b>	<b>27</b>
<b>5.7 Aspectos éticos.....</b>	<b>27</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>31</b>
<b>8 CONCLUSÕES .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO – A – CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS .....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO B – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO C – QUESTIONÁRIO HAY .....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Aitzingen (2011), o comportamento alimentar trata-se de algo complexo, pois comer é um ato social que vai para além das necessidades básicas de alimentação, indispensável ao desenvolvimento dos valores vitais, comum a todo ser humano, além de estar associado com as relações sociais e às escolhas internalizadas por cada indivíduo através de gerações e às sensações proporcionadas pelos sentidos. Além disso, há interação entre mente, corpo e contexto sociocultural, sendo esse último aspecto nos dias atuais cada dia mais exigente no que diz respeito ao “padrão” corporal.

De acordo com Damasceno *et al.* (2011), é comum encontrar relatos de pessoas com insatisfação em relação ao seu corpo. Nesta era globalizada, verifica-se uma influência ainda mais forte dos modelos de beleza impostos em especial à população adulta-jovem. Como efeito, os indivíduos frequentemente são levados a utilizar métodos inapropriados para se adequar a um estereótipo corporal predeterminado, difundido por meio da mídia e pela publicidade.

Diante da insatisfação corporal, segundo o mesmo autor supracitado algumas alternativas são usadas para o alcance deste “padrão corporal”, sendo as práticas mais comuns: as dietéticas (caracterizadas pela ingestão calórica insuficiente), os exercícios físicos em excesso, a utilização exacerbada de laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas. Assim, essas alternativas podem ser apontadas como comportamento de risco para o desenvolvimento dos Transtornos Alimentares (TA).

Os TA também são caracterizados por um distúrbio psiquiátrico de etiologia multifatorial, caracterizados por alteração da alimentação ou no comportamento alimentar, que resulta em padrões e atitudes alimentares distorcidas e de preocupação exagerada com o peso e a forma corporal que compromete significativamente a saúde física, social e psicológica do indivíduo (APA, 2014).

Dessa forma, os TA apresentam importantes prevalências de 1% a 4% na população geral, mas acometem principalmente o público feminino, dentre eles, as adolescentes e mulheres jovens em idade reprodutiva (PINTO *et al.*, 2009), principalmente por causa das pressões sociais, econômicas e culturais associadas aos padrões estéticos e por isso, é o público mais suscetível aos TA, representando 95% dos casos (KIRSTEN; FRATEN; PORTA, 2009).

Além disso, os TA têm critérios diagnósticos baseados em características psicológicas, comportamentais e fisiológicas, que são estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, no Código Internacional de Doenças (CID-11, 2018) (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011), e pela Associação de Psiquiatria Americana, no Manual de Estatísticas de Doenças Mentais (DSM-V, 2014). Segundo o DSM-V, fazem parte do grupo de TA: a Pica ou Alotriofagia, o Transtorno de Ruminação, o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo, a Anorexia Nervosa (AN), a Bulimia Nervosa (BN) e o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA), sendo esses últimos destacados por esses sistemas classificatórios (CAUDURO; PACHECO; PAZ, 2018).

A AN é caracterizada por uma recusa e medo de se alimentar, que pode levar à caquexia, perda de peso e atrofia muscular (CLAUDINO; BORGES, 2002). Enquanto que, a BN é reconhecida pela ingestão exagerada de alimentos, em um curto período de tempo, seguida de comportamentos compensatórios. Tal comportamento não é dado por uma fome fisiológica, mas por uma série de estados emocionais ou situações estressantes (CLAUDINO; BORGES, 2002). Esses episódios de hiperfagia são nomeados pela literatura inglesa como *Binge Eating* que traduzidos para o português trata-se da compulsão alimentar (GONÇALVES, 2012). Além disso, ainda é comumente encontrado TCA, que tem a característica de compulsão alimentar, seguida de culpa e sensação de falta de controle sobre o que come ou o quanto come. (ESPINDOLA; BLAY, 2006).

Embora os TA tenham definição e critérios diagnósticos padronizados internacionalmente, não há a mesma preocupação em relação àquilo que se denomina "comportamentos de risco para TA", sendo encontrado poucos estudos na literatura. Esses são avaliados considerando-se basicamente a presença dos sintomas clássicos dos quadros de TA, como por exemplo a restrição alimentar (hábito de fazer dietas restritivas ou jejum), compulsão alimentar e práticas purgativas (uso de laxantes, diuréticos e vômitos autoinduzidos) por meio de questionários padronizados (LEAL *et al.*, 2013).

Assim, diante das exigências na contemporaneidade quanto aos padrões de corpo e ideais de beleza para indivíduos de ambos os sexos, podendo essas cobranças contribuir para condutas não saudáveis é importante rastrear tais comportamentos de risco para os TA. Além disso, existem poucos estudos sobre

comportamentos de risco realizados em serviços de saúde, no estado de Pernambuco e no Brasil, sendo esses casos subnotificados. Nesse contexto, a hipótese deste trabalho é que existe uma elevada frequência de comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA nos indivíduos atendidos pela clínica escola de Nutrição de um centro universitário do interior de Pernambuco.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Investigar a frequência de comportamentos de riscos para transtornos alimentares em usuários de uma clínica escola de Nutrição em uma Universidade Pública.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar a população estudada quanto aos aspectos demográficos, socioeconômicos;
- Avaliar a prática de atividade física;
- Identificar a frequência de doenças crônicas na população avaliada;
- Rastrear comportamentos de risco para TA.

### 3 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que os TA afetam um número ascendente de pessoas na sociedade, e dos seus prejuízos biopsicossociais que os indivíduos sofrem ao desenvolvê-los. Muitos casos ainda são subestimados nos serviços de saúde, decorrente da escassez de recursos humanos capacitados para rastrear e identificar os comportamentos de risco para o desenvolvimento destes distúrbios psiquiátricos.

Sendo assim, diante da complexidade do diagnóstico e tratamento dos TA e da importância de uma intervenção precoce para sucesso na melhora dessas condições, observou-se a necessidade de rastrear comportamentos de risco para TA no público de uma clínica escola de Nutrição, já que, essas atitudes são mais frequentes e a porta de entrada para o desenvolvimento dos TA.

A partir dos resultados alcançados com o presente trabalho, poderá ser estruturado o cuidado precoce as pessoas com comportamentos de riscos para o desenvolvimento de TA. Acresce ainda a contribuição científica com o alcance desses achados, além de disponibilizar recursos, para planejamentos futuros de ações educativas e de prevenção mais abrangentes e efetivas para lidar com essa problemática.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 Alimentação na contemporaneidade e a construção do comportamento alimentar

O ato de se alimentar resulta de uma necessidade biológica para a sobrevivência, sendo um fator insubstituível para a manutenção da vida. Porém, atualmente esse ato adquiriu mudanças, pois trata-se de algo muito complexo, sendo o comer um ato social que vai para além das necessidades básicas de alimentação, assumindo com frequência um papel central nas interações sociais (MORAES, 2014).

Diante disso, do ponto de vista nutricional, para se alimentar de forma equilibrada e saudável, deve-se atingir todas as necessidades biológicas, tanto em energia quanto em macronutrientes e micronutrientes. Entre os fatores determinantes das escolhas alimentares, o conhecimento científico sobre os alimentos, tem uma menor influência, sem grandes repercussões sobre a mudança no comportamento alimentar, uma vez que ele não é suficiente para promover esse movimento (MORAES, 2014).

Nesse sentido, Carvalho *et al.* (2013), definem comportamento alimentar como todas as formas de convívio com o alimento, em se relacionar com as atitudes envolvidas às práticas alimentares em associação a atributos socioculturais, como os aspectos intrínsecos do indivíduo e próprios de uma coletividade, que estejam envolvidos com o ato de se alimentar ou com o alimento em si, ou seja, esse comportamento envolve aspectos subjetivos em torno da alimentação, seja ele cultural, econômico ou psicológicos.

Enquanto que, o hábito alimentar, segundo Fontes *et al.* (2011) se difere por corresponder à adoção de um tipo de prática que tem a ver com costumes estabelecidos tradicionalmente e que atravessam gerações, com as possibilidades reais de aquisição dos alimentos e com uma sociabilidade construída tanto no âmbito familiar e comunitário como compartilhada e atualizada pelas outras dimensões da vida social. Porém, ambos conceitos são entendidos como sinônimos, na visão da linguagem coloquial.

Neste contexto, temos como primeiro determinante do comportamento alimentar a amamentação, uma vez que, garante o primeiro processo de socialização

entre indivíduos e traz agregada uma composição cultural, de aprendizagens, de mudanças e valores enraizados na sociedade, um complexo simbólico que terá influência sobre a construção psicológico-social, na formação da criança, e futuro adulto. (MORAES, 2014).

Uma vez que as práticas alimentares são aprendidas na infância, entende-se que o comportamento alimentar começa a ser formado já nesse período. Por isso, podemos dizer que o comportamento alimentar de crianças é determinado primeiro pela família, e de forma secundária pelas outras interações psicossociais e culturais (PETERS *et al.*, 2012).

O “espaço” família, em especial a figura paterna e materna, são responsáveis pela transferência das atitudes e práticas alimentares aos filhos. Com o crescimento e desenvolvimento da criança, a mesma terá mais autonomia sobre sua própria alimentação. Neste sentido, fica evidenciada a forte influência familiar, sendo o primeiro e o principal preditor do futuro comportamento alimentar dos filhos, já que além de ensinamentos, serão possivelmente, repetidas também aversões e preferências alimentares (PETERS *et al.*, 2012).

Ainda que, a escolha alimentar e seleção dos nutrientes seja algo individual, a cultura e os padrões da sociedade apresentam-se determinantes nas decisões. Em parte, procura-se alimentos que saciem as necessidades biológicas de energia e nutrientes, mas, por outro lado, somos fortemente influenciados a realizar escolhas ancoradas no prazer e na vontade de comer. Outro aspecto a ser considerado neste cenário são os ideais/padrões de corpo impostos na sociedade contemporânea, que tem levado em especial muitas mulheres, a uma preocupação excessiva com a comida e o seu consumo alimentar, com fortes impactos nas emoções das mesmas (SILVA, 2019)

Apesar da existência de campanhas pela valorização do corpo real na mídia e redes sociais, que incitam a aceitação do próprio corpo, seja em forma, tamanho ou aparência (CWYNAR-HORTA, 2016), com intuito de contribuir para uma melhora da autoestima e da autoimagem, estes mesmo meios de comunicação, promovem ideais irrealistas de beleza, que valorizam o corpo exageradamente magro e não curvilíneo, que contribuem negativamente para um relacionamento saudável com o comer e com a comida, aumentando as chances de desenvolvimento de relações disfuncionais com a alimentação e possíveis distúrbios alimentares (SILVA, 2019).

## **4.2 Relação com os alimentos: do comer transtornado aos transtornos alimentares**

O alimentar-se não mais se traduz somente como uma necessidade biológica, segundo Romanelli (2006), a relação com a comida não é regida conforme a qualidade do alimento ou pelo grau de retorno a saúde, de forma maior, é mediada por um emaranhado sistema simbólico que organiza as escolhas alimentares.

Sob a perspectiva antropológica, a alimentação se define em duas esferas: o campo do conhecimento, que informa como a mesma se apresenta entre o caráter simbólico dos costumes, e o campo do natural e cultural. Ao mesmo tempo em que a alimentação está associada a costumes e simbologias construídas por valores culturais e familiares, e transmissão dessa herança e identidade por gerações, também remete à naturalidade, ou seja, ao alimento fornecido pela natureza, às condições fisiológicas humana, como a fome (ROMANELLI, 2006).

O ato da alimentação, além de suprir a demanda nutricional, hoje está agregado de valores e necessidades, sofreu mudanças em níveis culturais, familiares, econômicos. Assim, a escolha alimentar está direcionada conforme o sistema sociocultural e condicionada pelo ambiente ao qual o indivíduo está inserido (ROSSI, 2008).

Na atualidade, em diferentes espaços da sociedade é comum e rotineiro diálogos relacionados a prática de dietas, restrições alimentares, contagem de calorias e nutrientes; o que segundo Deram (2018), é um tema denominado por Gyorgy Scrinis como “Nutricionismo”, o qual é definido como um reducionismo do alimento, da comida, a nutrientes isolados.

A utilização de dietas restritivas, difundiu-se pela sociedade, sustentada pela estética corporal padrão e pela internalização do ideal magro. Com isso, a utilização não só de “dietas da moda” e restritivas, como também uso de medicamentos e procedimentos estéticos invasivos, têm sido recorrentes na busca do corpo e peso “ideal” (FARIA, 2021)

Diante disso, observa-se que nos dias atuais, as escolhas alimentares, a preparação dos alimentos e qualidade alimentar tornaram-se uma preocupação, que somada com a atenção, por vezes excessiva, com a saúde e com a boa forma

corporal, tem contribuído para um aumento na prática de dietas restritivas e da moda, sustentadas pela necessidade de inclusão aos padrões estéticos e de “autocuidado”.

A práticas destas dietas restritivas, como proposta de promoção de saúde e mudança no peso/composição corporal, não são recomendadas pelos órgãos de saúde, podendo causar alterações desfavoráveis no hábito e cultura alimentar dos indivíduos e trazer secundariamente prejuízos ao organismo e ao comportamento alimentar frente à ingestão de alimentos, pois estas práticas alimentares possuem baixo nível de evidência científica, além de ser de interesse comercial (BRASIL, 2016)

O estudo de Silva *et al.* (2018), discute sobre como as redes sociais, em especial o Instagram, auxiliam na construção de um padrão de beleza através de representações imagéticas e discursivas. Esta construção de identidade caracteriza-se como uma imposição social, uma vez que a mídia exerce séria função na disseminação de modelos corporais e desqualifica os indivíduos que não apresentarem os moldes previstos em determinado período de uma sociedade.

Em geral, as dietas de “moda”, possuem características restritivas, com exclusão ou diminuição do consumo de certos grupos alimentares. Com isso, um grupo alimentar que sempre esteve presente na rotina alimentar de um indivíduo possivelmente saudável, passa a ser “proibido” na sua alimentação. O que pode levar o sujeito a uma visão dicotômica da alimentação: alimentos permitidos e alimentos proibidos. Essa visão aumenta os níveis de ansiedade e estresse frente à comida e pode alterar o comportamento alimentar dos indivíduos, ocasionando momentos de ingestão excessiva, aumentando o risco de desenvolvimento de comer transtornado ou transtornos alimentares. (GOIS; FARIA, 2021)

O comer transtornado (CT) abrange todo tipo de comportamento alimentar considerado não saudável ou disfuncional podendo evoluir para um TA, visto que ele apresenta características semelhantes, porém com frequência e gravidade dos sintomas diminuídos, como por exemplo dietas restritivas, jejum prolongado, ingestão muito baixa de alimentos, utilização de substitutos para refeições como shakes ou suplementos, utilização de medicação para o controle de peso ou outros tipos de comportamentos que visam diminuir a quantidade de alimento ingerido e o controle de peso de forma disfuncional (LEAL *et al.*, 2013a).

Os TA são quadros psiquiátricos e se caracterizam, segundo a *American Psychiatric Association* (2014) por uma perturbação persistente na alimentação ou no

comportamento alimentar, que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial.

Os principais e mais relevantes TA são a Anorexia nervosa (AN), Bulimia nervosa (BN) e Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA). Esses transtornos apresentam em comum o sofrimento intenso relacionado ao peso e à forma do corpo e as dificuldades para manter uma alimentação saudável, o que acarreta uma série de complicações clínicas (ARATANGY; BUONFIGLIO, 2017).

Segundo o DSM-5 (2014), o TCA é caracterizado por episódios de compulsão alimentar devendo ocorrer pelo menos 1 vez na semana por um período mínimo de 3 meses. Caracteriza-se como episódio de compulsão alimentar a ingestão de uma quantidade de alimento muito maior do que a maioria das pessoas consumiria em um intervalo curto de tempo. Além do comer compulsivo, para haver o diagnóstico de TCA o paciente precisa apresentar sensação de não conseguir controlar qual tipo e quantidade de alimento durante o episódio.

A AN caracteriza-se basicamente pela perda de peso grave à custa de dietas restritivas, e a busca desenfreada pela magreza, podendo haver ou não uso de métodos compensatórios para controle de peso, associada a insatisfação e distorção com a imagem corporal (APA, 2014). Enquanto que, a BN caracteriza-se por compulsão alimentar, acompanhada de métodos compensatórios inadequados para o controle de peso, como vômitos autoinduzidos, uso de medicamentos, dietas e exercícios físicos, além de problemas com a imagem corporal, sendo a frequência média desses episódios, de duas vezes na semana por um período de 3 meses (APA, 2014).

Sabe-se que a exposição da mídia, a pressão para atingir um corpo esguio e internalização de um corpo ideal são preditores do aumento de comportamentos de risco para TA e que eles podem ocorrer como forma de lidar com emoções, cobranças e insatisfação corporal (CULBERT; RACINE; KLUMP, 2015).

### **4.3 Instrumentos para avaliação dos transtornos alimentares**

Os TA têm definição e critérios diagnósticos padronizados internacionalmente, através do DSM-5 e pela 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-

11) da Organização Mundial da Saúde (OMS). Porém, em relação a comportamentos de risco, eles são avaliados considerando-se basicamente a presença dos sintomas clássicos dos quadros de TA, como por exemplo a restrição alimentar (hábito de fazer dietas restritivas ou jejum), compulsão alimentar e práticas purgativas (uso de laxantes, diuréticos e vômitos autoinduzidos) (LEAL *et al.*, 2013).

Devido a difícil tarefa de estabelecer o diagnóstico completo da doença de forma precisa, em curto espaço de tempo, a forma mais utilizada para abordar o problema é a realização de entrevistas individuais ou a aplicação de longos e complexos questionários como foi observado por Freitas *et al.* (2002) em uma vasta revisão sobre o assunto. A entrevista individual implica na necessidade de recursos humanos e tempo disponível, o que nem sempre é viável em trabalhos de campo e em serviços públicos de saúde.

Deste modo, a investigação de comportamentos de risco para TA, utilizando questionários simplificados e por autopreenchimento, poderia ser uma alternativa para contribuir na investigação epidemiológica dos TA. Estes questionários são considerados eficientes, econômicos e fáceis de aplicar, além de permitirem aos respondentes revelarem um comportamento que, por considerarem vergonhoso, poderia deixá-los relutantes numa entrevista face-a-face (FREITAS *et al.*, 2002).

Diante disso, comportamentos de risco para TA podem ser avaliados por meio de questionários padronizados, que surgiram pela necessidade de sistematizar os métodos de estudos de TA após o estabelecimento de seus critérios diagnósticos. Alguns desses instrumentos abrangem todos os tipos de TA, enquanto outros são mais específicos para um ou outro transtorno isoladamente (FREITAS *et al.*, 2002).

O *Eating Attitudes Test* - EAT foi desenvolvido por Garner e Garfinkel e apresenta-se em duas versões: uma com 40 itens (1979), e uma segunda versão, com um menor número de questões, com 26 itens (1982), traduzida para o português. O EAT vem sendo utilizado para o rastreamento de indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de AN ou BN. O teste é utilizado como um instrumento de rastreamento de sintomas de TA, no entanto, não estabelece um diagnóstico de tal quadro (FREITAS *et al.*, 2002).

Um segundo instrumento é o *Eating Disorder Inventory* - EDI que é amplamente utilizado, e possui propriedades psicométricas bem estabelecidas em estudos de confiabilidade e validação. O EDI é composto por 64 itens que avaliam as

características psicológicas e comportamentais comuns à AN e à BN. Consiste em oito subescalas, três das quais avaliam os aspectos psicopatológicos específicos dos TA (ímpeto para a magreza, insatisfação corporal e bulimia), enquanto que, as outras cinco avaliam os aspectos psicopatológicos gerais observados em pacientes com TA. Apresenta uma versão revisada o EDI-2 que, além dos itens da escala original, contém mais três subescalas (asceticismo, regulação do impulso e insegurança social), totalizando 91 itens (FREITAS *et al.*, 2002).

Outro instrumento existente é o *Eating Disorder Examination* versão questionário - EDE-Q, este último foi desenvolvido como uma versão auto-aplicável do Eating Disorder Examination em formato de entrevista. O EDE-Q é constituído por 41 itens e o seu resultado é apresentado em quatro subescalas: restrição alimentar, preocupação alimentar, preocupação com a forma corporal e preocupação com o peso. As subescalas dos dois instrumentos (EDE-Q e EDE) estão altamente correlacionadas, e sua validade e confiabilidade bem documentadas (FREITAS *et al.*, 2002).

O *Binge Eating Scale* - BES é um instrumento amplamente utilizado, que foi desenvolvido para avaliar a gravidade da Compulsão Alimentar Periódica (CAP) em indivíduos com obesidade. Trata-se de uma escala Likert, composta por 16 itens que avaliam as manifestações comportamentais e os sentimentos e cognições envolvidos num episódio de CAP. O BES fornece o resultado em três categorias: CAP grave (escore >27), moderada (escore entre 18 e 26) e ausência de CAP (escore <17). O mesmo apresenta uma versão em português - Escala de Compulsão Alimentar Periódica - ECAP, já validada, com adequadas propriedades psicométricas que indicam sua utilização, no ponto de corte 17, para o rastreamento do TCA em indivíduos com obesidade que procuram tratamento para emagrecer. Não sendo um instrumento diagnóstico, este deverá ser confirmado por uma entrevista clínica. Sua aplicação possibilita a elaboração de estratégias terapêuticas mais adequadas e a avaliação sequencial do tratamento nesse subgrupo de pacientes (FREITAS *et al.*, 2002).

Já o *Bulimic Investigatory Test* – BITE foi um questionário desenvolvido para o rastreamento e a avaliação da gravidade da BN, e que apresentou propriedades psicométricas adequadas no estudo original. O BITE fornece os resultados em duas escalas: uma de gravidade e outra de sintomas. Escore >20 indica comportamento de

compulsão alimentar com grande possibilidade de bulimia; e o escore entre 10 e 19 sugere padrão alimentar não usual, necessitando avaliação por uma entrevista clínica. Ricca et al demonstraram que, utilizado no ponto de corte 10, pode ser uma alternativa para o rastreamento do TCA em pacientes com obesidade (FREITAS *et al.*, 2002).

Para a avaliação dos comportamentos de risco para o CT e para os TA, existe o questionário de Hay (1998 *apud* FERREIRA; VEIGA, 2008b) este é composto por apenas quatro itens específicos em relação aos sintomas típicos de TA em adolescentes e adultos. Por se tratar de um teste curto e direto, que foca especificamente nos sintomas de TA (restrição, compulsão e purgação), o questionário de Hay é bastante recomendado, especialmente quando a avaliação de comportamentos de risco para TA é mais uma entre outras variáveis de estudo. Composto por questões, o instrumento busca identificar a presença de episódios de compulsão alimentar (com ou sem perda do controle ao se alimentar); uso de laxantes, diuréticos e vômito autoinduzido com o objetivo de controlar o peso e ficar sem comer ou comer muito pouca comida (restrição) nos últimos 3 meses. Quando a frequência de algum destes comportamentos (restrição, compulsão, vômitos, uso de laxantes e diuréticos) for de pelo menos uma vez por semana ou superior a isto, nos últimos 3 meses, será considerado comportamento de risco para TA (HAY, 1998; ALVARENGA; DUNKER; PHILIPPI, 2020).

## **5 MATERIAL E MÉTODOS**

### **5.1 Desenho de pesquisa e local do estudo**

Estudo descritivo transversal, baseado em dados secundários, cuja as informações foram obtidas do banco de dados dos pacientes atendidos na clínica escola do Curso de Nutrição do Centro Acadêmico da Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE) no ano de 2021. Inicialmente, foi realizada a descrição das características demográficas, socioeconômicas, da prática de atividade física dos pacientes, também foi caracterizado o perfil de saúde da população estudada e posteriormente foi investigado a presença de comportamentos de risco para TA.

### **5.2 Amostra de participantes**

A amostra deste estudo foi composta pelos indivíduos atendidos pela clínica escola do Curso de Nutrição do CAV/UFPE no ano de 2021, que cumpriam com os critérios de inclusão.

### **5.3 Instrumento de coleta de dados**

Os dados demográficos, socioeconômicos e do perfil de saúde foram coletados através de questionário estruturado. O rastreamento de comportamentos de riscos para TA foi realizado por meio do questionário de Hay (1998). Os anexos B e C apresentam os instrumentos de coleta.

### **5.4 Procedimentos de coleta de dados**

A seguir são apresentados os procedimentos de coleta de informações utilizados na ocasião dos atendimentos nutricionais realizados pela clínica escola do curso de Nutrição do CAV/UFPE; bem como as variáveis, que extraídas do banco de dados e analisadas neste estudo.

A coleta dos dados demográficos, socioeconômicos e do perfil de saúde incluiu as seguintes informações: idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, renda; e

do perfil de saúde (autorrelato de morbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Dislipidemias) e quanto a prática de atividade física.

Na avaliação dos comportamentos de riscos para os TA, foi utilizado o questionário de Hay (1998) adaptado por FERREIRA e VEIGA (2008b) (ANEXO A), que é composto por perguntas em relação aos sintomas típicos de TA em adolescentes e adultos. Contém 2 perguntas, sendo a primeira investigação a frequência de compulsão alimentar, subdividida em quatro questões, investiga a frequência de métodos para controlar o ganho de peso em segunda ou possíveis mecanismos compensatórios à ingestão alimentar, tais como o comportamento purgativo (uso de laxantes, diuréticos ou vômitos auto-induzidos) e dieta muito restritiva ou jejum. Para cada pergunta havia quatro categorias de frequência de comportamento, variando de nenhuma vez até duas ou mais vezes por semana, nos últimos três meses. Quando a frequência de algum destes comportamentos (restrição, compulsão, vômitos, laxantes, diuréticos) for de pelo menos uma vez por semana ou superior a isto, nos últimos 3 meses, será considerado comportamento de risco para TA (FERREIRA; VEIGA, 2008).

### **5.5 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos a esse estudo, pacientes com comportamento de risco para TA, sendo, adultos de 20 a 59 anos e 11 meses de idade, atendidos na clínica escola do Curso de Nutrição do CAV/UFPE.

Foi excluído da amostra as mulheres grávidas e em aleitamento materno, pessoas portadoras de doenças debilitantes (por exemplo, câncer em estágio avançado, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), nefropatias renal, gastroplastia e gastrectomia radical) e pessoas com problemas outros de saúde mental, em virtude das dificuldades para participar da triagem realizada pela clínica escola e que pudessem gerar confusão na interpretação dos dados.

## **5.6 Metodologia de Análise de dados**

A construção do banco de dados foi realizada no Excel e a análises estatísticas descritivas para as características socioeconômicas, demográficas, perfil de saúde e para comportamentos de risco para TA.

## **5.7 Aspectos éticos**

O presente estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde e foi realizado com os dados secundários cuja as informações foram obtidas do banco de dados dos pacientes atendidos na clínica escola do Curso de Nutrição do Centro Acadêmico da Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE) no ano de 2021, para tanto houve a dispensa do TLCE. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAEE: 56157222.8.0000.9430).

## 6 RESULTADOS

Responderam ao questionário de Hay um total de 99 pacientes, destes 86 atenderam aos critérios de inclusão constituindo a amostra final do presente estudo. A idade mediana dos pacientes foi de 32 anos (com o mínimo 20 e máximo 58 anos), sendo registrado uma maior frequência de indivíduos do sexo feminino 87,20% ( $n=75$ ) e menor do sexo masculino 12,79% ( $n=11$ ).

A tabela 1 apresenta a caracterização geral da amostra estudada. Em relação ao estado civil, houve uma maior frequência de indivíduos casados 51,16% ( $n=44$ ), seguido dos solteiros 45,34% ( $n=39$ ). Quanto a escolaridade 39,53% ( $n=34$ ) dos indivíduos apresentaram ensino superior incompleto, seguido daqueles com ensino superior completo 27,90% ( $n=24$ ). Em relação a ocupação, houve uma maior frequência de pessoas que trabalhavam 37,2% ( $n=32$ ) e de estudantes 36,04% ( $n=31$ ). No que diz respeito a renda, houve uma frequência maior de indivíduos que referiram receber entre 2 a 4 salários mínimos 38,37% ( $n=33$ ) e dos indivíduos com renda de 1 salário mínimo 32,55% ( $n=28$ ).

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica e demográfica dos usuários de uma clínica escola de Nutrição de uma Universidade Pública, Vitória de Santo Antão/PE (2021)

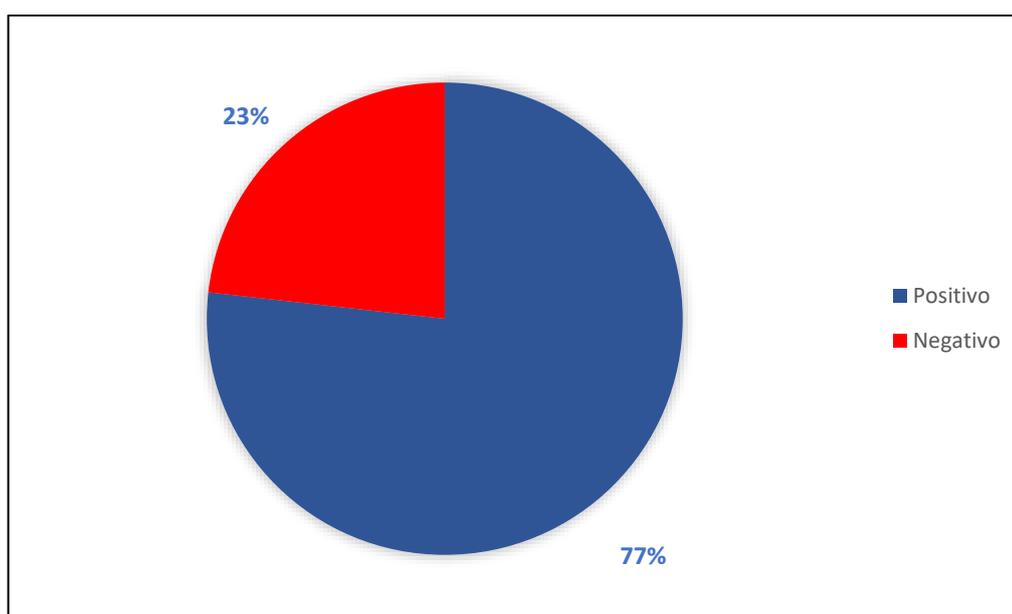
<b>Variáveis</b>	<b>86</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	75	87,20%
Masculino	11	12,79%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	39	45,34%
Casado	44	51,16%
Divorciado	3	3,48%
<b>Escolaridade</b>		
Primeiro Grau	5	5,81%
Segundo Grau	23	26,74%
Superior incompleto	34	39,53%
Superior Completo	24	27,90%
<b>Ocupação</b>		
Desempregado	1	1,16%
Do lar	16	18,6%
Autônomo	10	11,62%
Estudante	31	36,04%
Trabalha	32	37,2%
<b>Renda</b>		
Menos de 1 salário mínimo	17	19,76%
1 salário mínimo	28	32,55%
2 a 4 salários mínimos	33	38,37%
5 ou mais salários mínimos	6	6,97%

Fonte: A autora (2022).

Com relação ao perfil de saúde, houve uma predominância de pessoas que possuíam hipertensão 19,7% ( $n=17$ ) e diabetes 8,13% ( $n=7$ ). Em relação a prática de atividade física, houve uma maior frequência de pessoas que referiram se exercitar 52,32% ( $n=45$ ).

No que diz respeito a distribuição dos usuários da clínica escola segundo o rastreamento de comportamento de risco para TA, foi possível observar uma maior frequência de indivíduos que testaram positivo 76,74% ( $n=66$ ), ou seja, a maioria dos pacientes apresentaram comportamentos de riscos para TA (Gráfico 1).

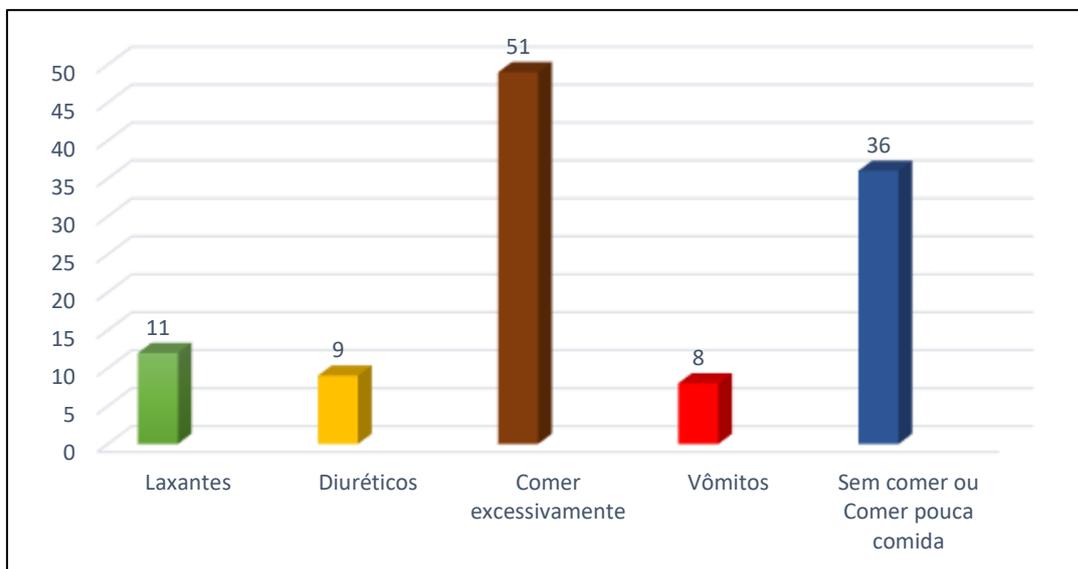
Gráfico 1 - Distribuição dos usuários de uma clínica escola de Nutrição de uma Universidade Pública, segundo rastreamento de comportamentos de riscos para transtornos alimentares, Vitória de Santo Antão/PE, 2021



Fonte: A autora (2022).

No Gráfico 2 encontra-se o número de respostas positivas para cada questão do questionário de Hay (1998), sendo identificada uma maior frequência nas perguntas relacionadas a episódios de comer excessivamente 56,97% ( $n=49$ ) e ficar sem comer ou comer muito pouca comida 41,86% ( $n=36$ )

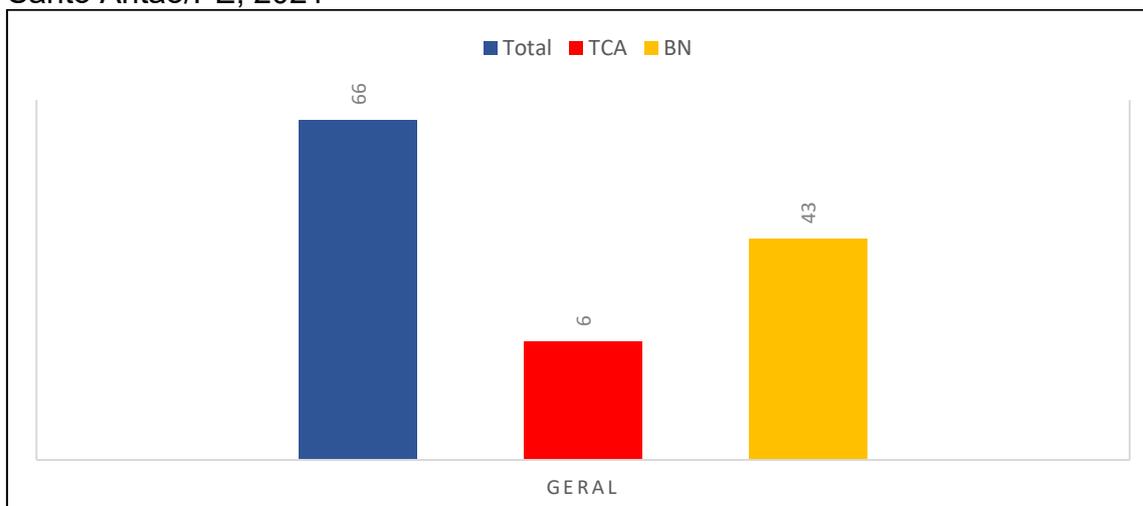
Gráfico 2 – Distribuição do número de respostas positivas para cada questão do questionário de Hay (1998), dos usuários de uma clínica escola de Nutrição de uma Universidade Pública, Vitória de Santo Antão/PE, 2021



Fonte: A autora (2022).

O Gráfico 3 expressa os comportamentos de riscos para TA mais frequentes no público estudado, sendo identificado um risco maior para o desenvolvimento de BN 65,15% ( $n=43$ ).

Gráfico 3 – Classificação de comportamentos de riscos para bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar, definido pelos critérios do DSM-V, do total dos usuários de uma clínica escola de Nutrição de uma Universidade Pública, Vitória de Santo Antão/PE, 2021



BN: bulimia nervosa e TCA: transtorno da compulsão alimentar.

Fonte: A autora (2022).

## 7 DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria dos pacientes atendidos na clínica escola do Curso de Nutrição no ano de 2021 eram mulheres e apresentavam comportamentos de riscos para TA, sendo identificado um risco maior para o desenvolvimento de BN.

Corroboram com esses achados, trabalho realizado por Oliveira, Figueiredo e Cordás (2020) que investigaram a prevalência de comportamentos de risco para TA, utilizando o mesmo instrumento do presente trabalho – Hay, e o uso de dietas “low carb” em estudantes universitários. Dentre os 853 universitários avaliados, 75,97% (n=648) eram mulheres, público semelhante ao presente estudo.

Um estudo que investigou comportamentos de risco para TA, em um ambulatório especializado em saúde mental infanto-juvenil, que atende usuários do SUS, que utilizando uma entrevista estruturada adaptada da sessão de TA do DAWBA (Levantamento sobre o Desenvolvimento e Bem-estar de Crianças e Adolescentes- *Development and Weel-Being Assessment*) proposta por Martins (2006), com o objetivo de rastrear e avaliar os critérios-diagnósticos dos TA, segundo o DSM-V, também encontrou resultados semelhantes aos nossos achados sendo o público composto em sua totalidade pelo sexo feminino (TEIXEIRA; COELHO; SANTOS, 2022).

Esses resultados podem ser explicados, devido a maior procura das mulheres nos serviços assistenciais de saúde em comparação aos homens. Possivelmente no contexto cultural brasileiro, o qual impõe que o homem, tem que ser provedor, relacionado ao trabalho e à família; dominador, a quem compete o poder nas relações de gênero, a busca por parte dos homens seja menor e que cuidados com a saúde é associada à fragilidade (LEVORATO, 2014).

A busca pelos serviços/atendimentos de saúde também é influenciada pelo grau de escolaridade. A probabilidade de uso é 1,2 vezes maior entre os brasileiros com nove ou mais anos de escolaridade, quando comparados aos que têm entre zero e quatro anos (BARATA, 2009). No presente trabalho, mais de 30% dos usuários da clínica escola tinham mais de 8 anos de escolaridade, e mais de 65% tinham onze anos ou mais anos de escolaridade; o que em parte justifica a busca pelo atendimento na clínica.

Com relação ao rastreamento de comportamentos de riscos para TA, através do instrumento de Hay (1998), a literatura destaca que geralmente a classificação do comportamento de risco de determinados transtornos, como o TCA, acontece quando os resultados apontarem para episódios de compulsão alimentar, e BN, quando os episódios de compulsão vêm acompanhados de comportamentos compensatórios, como observado no estudo de Oliveira, Figueiredo e Cordás (2020) utilizando o DSM-V como critério de classificação.

O mesmo estudo acima citado, realizado com jovens universitários, verificou que, 53,81% (n = 459) dos avaliados reportaram compulsão alimentar e 9,3% (n = 83) comportamentos compensatórios; sendo esses resultados inversos ao presente trabalho realizado. Esses resultados podem ser justificados, devido ao público diferente, sendo no trabalho de Oliveira, Figueiredo e Cordás (2020), realizado com Jovens-adolescentes, e no presente estudo realizado, Jovens-adultos. Ambos destacam a importância da investigação desses comportamentos sugestivos para TA, e reforça a possibilidade do uso do questionário de Hay em estudos com maiores tamanhos amostrais, bem como em serviços públicos de saúde pela sua praticidade e objetividade no rastreio de comportamentos de riscos para os TA (OLIVEIRA; FIGUEREDO; CORDÁS, 2019)

Ferreira e Veiga (2008), realizaram um teste de confiabilidade, com o questionário de Hay, e encontraram resultados semelhantes aos achados, com relação a predominância do sexo feminino e aproximados com relação as respostas positivas às questões do instrumento. Verificou-se que 60% de respostas concordantes para a pergunta relativa à frequência de compulsão alimentar, 94,9% para uso de laxantes, 97,4% para uso de diuréticos, 94,3% para vômito auto-induzido e 74,3% para o hábito de fazer dieta restritiva ou jejum. Quando comparado os valores percentuais de respostas positivas entre o presente trabalho e a investigação anterior, registrou-se valores percentuais menores – 59,0%; 12,0%; 10,0%; 9,0%; 41,0% para compulsão alimentar, uso de laxantes, uso de diuréticos, vômito autoinduzido e fazer dieta restritiva ou jejum, respectivamente. Provavelmente o maior registro percentual de repostas positivas no estudo de Ferreira e Veiga, deva-se a diferença no público investigado, sendo no estudo desses autores jovens adolescentes.

A literatura aponta a adolescência como uma fase de maior risco para o desenvolvimento de TA, e por esse motivo, o adolescente se torna mais vulnerável às

pressões impostas pela sociedade, podendo levar a práticas inadequadas de controle de peso, aumentando os riscos de desenvolvimento de TA (FORTES *et al.*, 2016).

Taranis e Meyer (2011), em um estudo realizado com mulheres jovens, demonstrou que o aumento da regularidade de TA foi relacionado com exercício físico compulsivo, sugerindo que este comportamento possa ser semelhante a outros métodos de purgação. Na mesma linha de pesquisa, Homan (2010), com uma amostra de 231 mulheres, observaram que as que possuíam maior preocupação e idealização de um corpo magro, obtiveram maior insatisfação corporal além de realizarem dietas e exercícios de forma compulsiva.

Em relação a presença de Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), no público estudado, é visto na literatura, a relação entre o diabetes mellitus (DM) e as mudanças psiquiátricas. Pois, considerando que o tratamento convencional do diabetes obriga a paciente a focalizar sua atenção no peso e seguir um esquema dietético com maior resistência, acredita-se que haja risco dos diabéticos, tanto do tipo 1 quanto do tipo 2, desenvolver quadro de TA, como BN, NA ou mesmo TCA. (AZEVEDO; PAPELBAUM; D'ELIA, 2002)

Através disso, destaca-se a necessidade do desenvolvimento de intervenções com o público da clínica escola, que corroborem com a conscientização dos pacientes em relação à temática. Afinal, as consequências são deletérias, causando prejuízos à saúde e influenciando a qualidade de vida dessas pessoas. (SANTOS *et al.*, 2020). Além de que, existe uma escassez de estudos, relacionados a investigação de comportamentos de risco para TA, em serviços de saúde, no estado de Pernambuco e no Brasil, utilizando esse mesmo instrumento. Então, enfatiza-se a importância do rastreamento dos comportamentos de risco para TA, em destaque nos serviços de saúde, e de ações de intervenção clínica-nutricional precoce para o cuidado integral desses indivíduos.

## 8 CONCLUSÕES

O presente estudo apresentou resultados importantes, apontando para uma elevada frequência de comportamentos de risco no público da clínica escola do Curso de Nutrição do CAV/UFPE no ano de 2021. Apesar de ser um instrumento pouco utilizado na literatura, o questionário de Hay, demonstrou ser sensível a detecção das práticas disfuncionais em relação ao comportamento alimentar, para o desenvolvimento de TA, no público estudado.

Destaca-se que, o questionário de Hay por ser um instrumento curto e objetivo é uma ótima ferramenta de rastreio de comportamentos de riscos para TA, em especial nos serviços públicos de saúde, a exemplo da clínica escola de nutrição.

Por fim, a utilização do instrumento de Hay no presente estudo, auxiliou na percepção de comportamentos disfuncionais em relação a alimentação, porém não dispensa a avaliação clínica/nutricional mais detalhada por uma equipe multiprofissional mínima (médico psiquiatra, nutricionista e psicólogo) para o fechamento de um possível diagnóstico de TA, para um cuidado e acompanhamento mais especializado da pessoa com rastreamento positivo. A atenção multiprofissional e interprofissional é destaque para o cuidado do indivíduo com comportamentos de riscos e com TA, frente a complexidade da patologia que requer um olhar holístico e múltiplos da pessoa, na perspectiva de uma melhora na relação com a comida e com o corpo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. *et al.* Classificação Internacional das Doenças - 11<sup>a</sup> revisão: da concepção à implementação. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 54, p. 1-5 2020.

ALVARENGA, M. *et al.* **Transtornos alimentares e nutrição**: da prevenção ao tratamento. São Paulo: Manole, 2020.

ALVARENGA, M. DOS S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 38, n. 1, p. 03–07, 2011.

ARATANGY, E.; WAGNER,.; BUONFIGLIO, H. **Como lidar com os transtornos alimentares**: guia prático para familiares e pacientes. São Paulo: Hogrefe, 2017.

ATZINGEN, Maria Carolina Batista Campos Von. **Sensibilidade gustativa de adultos de uma instituição universitária do município de São Paulo**. 2011. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

AZEVEDO, Alexandre Pinto de; PAPELBAUM, Marcelo; D'ELIA, Fernanda. Diabetes e transtornos alimentares: uma associação de alto risco. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 24, p. 77-80, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição**: material de apoio para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 164 p.

CAROLINE DE SOUZA SANTOS, S.; FRANCO MACIEL, J.; ARAÚJO FAGUNDES, A.; BARRA FERREIRA BARBOSA, K. Comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes de um colégio público: DOI: 10.15343/0104-7809.202044229238. **O Mundo da Saúde**, v. 44, n. s/n, p. 229-237, 1 abr. 2020.

CARVALHO, P. *et al.* Checagem corporal, atitude alimentar inadequada, insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **J Bras Psiquiatr**, Minas Gerais, v. 62, n. 2, p. 108–114, 2013.

CAUDURO, G. N.; PACHECO, J. T. B.; PAZ, G. M. Avaliação e intervenção no transtorno da compulsão alimentar (tca): uma revisão sistemática. **Psico**, Porto Alegre, v. 49, n. 4, p. 384, 2018.

CLAUDINO, A. DE M.; BORGES, M. B. F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 24, supl. 3, p. 07–12, 2002.

CULBERT, K. M.; RACINE, S. E.; KLUMP, K. L. Revisão de Pesquisa: O que aprendemos sobre as causas dos transtornos alimentares - Uma síntese de pesquisas socioculturais, psicológicas e biológicas. **J Psiquiatria Psicológica Infantil**, Londres, v. 56, n. 11, p. 1141–1164, 2015.

CWYNAR-HORTA, J. The commodification of the body positive movement on Instagram. **Stream: Interdisciplinary Journal of Communication**, Nova York v. 8, n. 2, p. 36–56, 2016.

DAMASCENO, M. L. Associação entre comportamento alimentar, imagem corporal e esquemas de gênero do autoconceito de universitários praticantes de atividade físicas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 138–143, 2011.

DERAM, S. A ditadura da magreza e as doenças da nutrição. In: DERAM, S. *et al.* **O peso das dietas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2018.

ESPINDOLA, C. R.; BLAY, S. L. Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese. **Revista Psiquiátrica Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 265–275, 2006.

FARIA, A. *et al.* Impactos e consequências das dietas da moda e da suplementação no comportamento alimentar. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista-SP, v. 10, n. 10, p. e441101019089, 2021.

FERREIRA, J. E. de S.; VEIGA, G. V. da. Confiabilidade (teste-reteste) de um questionário simplificado para triagem de adolescentes com comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudos epidemiológicos. **Revista brasileira de epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 393–401, 2008.

FORTES, L. DE S. *et al.* Modelo etiológico dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares em adolescentes brasileiros do sexo feminino. **Cadernos de saude publica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 1-11, 2016.

FREITAS, M. DO C. S. DE; MINAYO, M. C. DE S.; FONTES, G. A. V. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciencia & saude coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 31–38, 2011.

FREITAS, S.; GORENSTEIN, C.; APPOLINARIO, J. C. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 24, supl. 3, p. 34–38, 2002.

GOIS, Í. D.; FARIA, A. L. A cultura da magreza como fator social na etiologia de transtornos alimentares em mulheres: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, São Paulo, n. 1, p. 18–18, 2021.

HOMAN, K. Athletic-ideal and thin-ideal internalization as prospective predictors of body dissatisfaction, dieting, and compulsive exercise. **Body Image**, Grove City, v. 7, n. 3, p. 240-245, 2010.

KIRSTEN, V. R.; FRATTON, F.; PORTA, N. B. D. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 219–227, 2009.

LEAL, G. V. da S. *et al.* O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **Jornal brasileiro de psiquiatria**, São Paulo, v. 62, n. 1, p. 62–75, 2013.

LEVORATO, C. D. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciencia & saude coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1263–1274, 2014.

MORAES, R. W. **Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura**. 2014. TCC (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2014.

OLIVEIRA, J. DE; FIGUEREDO, L.; CORDÁS, T. A. Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e uso de dieta “low-carb” em estudantes universitários. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 4, p. 183–190, 2019.

PETERS, J. *et al.* Parental influences on the diets of 2-5 years old children: Systematic review of interventions. **Early Child Development and Care**, Burwood Highway, v. 182, n. 7, p. 837–857, 2012.

PINTO, A. C. M. *et al.* Transtornos alimentares em alunas da faculdade de Medicina do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da PUC-SP. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba-SP, p. 16–20, 2009.

ROMANELLI, G. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 333–339, 2006.

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 21, n. 6, p. 739–748, 2008.

SENA, T. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações. **INTERthesis**, Santa Catarina, v. 11, n. 2, p. 96, 2014.

BARATA, Rita Barradas. **Sensibilidade gustativa de adultos de uma instituição universitária do município de São Paulo**. 2011. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2011.

SILVA, A. *et al.* Construção imagético-discussiva da beleza corporal em mídias sociais: repercussões percepção sobre o corpo e o comer dos seguidores. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 395–411, 2018.

SILVA, F. K. **Fotografia, Corpo e Autoestima Feminina**. 2016. (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas-TO, 2016.

TARANIS, L.; MEYER, C. Associations between specific components of compulsive exercise and eating- -disordered cognitions and behaviors among young women. **Int. J. Eat. Disord.**, Estados Unidos, v. 44, n. 5, p. 452-458, 2011.

TEIXEIRA, B. *et al.* Desenvolvimento de transtornos alimentares na adolescência: um estudo analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Ciências**, Brasília, p. 34–51, 2022.

## ANEXO – A – CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA  
CURSO DE NUTRIÇÃO

### CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Maria Mylena Moraes Nascimento, a desenvolver o seu projeto de pesquisa "Rastreamento de comportamentos de risco para Transtornos Alimentares em usuários de uma clínica escola de Nutrição em uma Universidade Pública" que está sob a orientação da Profa Cybelle Rolim de Lima, cujo objetivo é investigar a frequência de comportamentos de riscos para transtornos alimentares em usuários de uma clínica escola de Nutrição em uma Universidade Pública, nesta Instituição, sem como cedermos o acesso aos dados de fichas/prontuários para serem utilizados na referida pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a mesma utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, em 07/ 02/ 2022.



Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição

  
Keila Fernandes Dourado  
Centro Acadêmico de Vitória / UFPE  
Professor Adjunto / Nucleo Nutrição  
SIAPE 3477879

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

### Anamnese nutricional

Esse é o momento antes da primeira consulta. Precisamos entender um pouco sobre você e sobre a sua relação com o corpo e com a comida para otimizar o momento da consulta.

1-Nome

---

2-Data de nascimento

---

3-Idade (anos)

---

4-Gênero

masculino

feminino

homem trans

mulher trans

não- conforme de gênero

5- Escolaridade

---

6-Telefone

---

7-Qual sua ocupação?

---

8-Me fala sobre a sua estrutura familiar - com quem você mora?

---

9-Renda mensal

- menos de 1 salário mínimo
- 1 salário mínimo
- 2 a 4 salários mínimos
- 5 ou mais salários mínimos

10-Endereço

---

11-Bairro

---

12-Cidade

---

13-Estado

---

14-CEP

---

15-Estado civil

- solteira (o)
- casada (o) ou com companheiro(a) ou união estável
- divorciada (o)

16-Tem filho(s)? Se sim quantos e qual(ais) idade(s)?

---

17-Teve alguma indicação para procurar um nutricionista?

- sim
- não

18-Se respondeu não a pergunta anterior, por que decidiu procurar um nutricionista?

---

19- Você faz algum acompanhamento psicológico? Se sim qual abordagem e nome do profissional

---

20- Você faz algum acompanhamento psiquiátrico? Se sim qual o nome do profissional

---

21- Como está sua vida social? Considere antes da pandemia

---

22- Teve alguma alergia ou intolerância alimentar na infância?

sim

não

não sei

23- Se respondeu sim a pergunta anterior, quer me falar sobre essa alergia/intolerância?

---

24- Tem alguma alergia ou intolerância alimentar?

sim

não

não sei

25- Se respondeu sim a pergunta anterior, quer me falar sobre essa alergia/intolerância?

---

26- Qual o seu tipo sanguíneo?

---

27- Você tem algum problema de saúde?

sim

não

não sei

28- Se respondeu sim a pergunta anterior, me conta mais sobre esse problema?

---

29- Você já fez alguma cirurgia?

sim

não

não sei

30- Se respondeu sim a pergunta anterior, me conta qual cirurgia e quando ela ocorreu?

---

31- Faz uso de alguma medicação ou suplementação?

sim

não

32- Se respondeu sim a pergunta anterior, me conta qual (ais)?

---

33- Faz uso de laxantes (remédios para facilitar o trânsito intestinal)?

sim

não

34- Se respondeu sim a pergunta anterior, me conta qual laxante usa, em que quantidade, em que frequência e por quê?

---

35- Os laxantes já foram usados por você como uma forma de eliminar o excesso de alimento ingerido?

nenhuma vez

uma vez por semana

duas ou mais vezes por semana

36-Faz uso de diuréticos (remédios que fazem urinar mais)?

sim

não

37- Se respondeu sim a pergunta anterior, me conta qual diurético, em que quantidade, em que frequência e por que você usa?

---

38- Leia com atenção esse texto: episódio de comer em excesso é comer uma grande quantidade de comida de uma só vez ao mesmo tempo com uma sensação de perda de controle (não conseguia não comer e/ ou não conseguia parar de comer) sobre essa forma de comer responda abaixo:

não comi da forma que está descrita acima nenhuma vez

como da forma que está descrita acima uma vez na semana

como da forma que está descrita acima mais de uma vez por semana

como da forma que está descrita acima duas ou mais vezes por semana

39- Você tem desconforto intestinal após as refeições?

sim

não

40- Episódios de vômito acontecem com você?

não acontecem comigo

acontecem comigo só quando estou doente

acontecem comigo após as refeições

acontecem comigo mesmo quando não me alimentei

41- Se você respondeu que episódios de vômito acontecem com você após as refeições, me conta aqui como acontece?

---

42- Se você respondeu que episódios de vômito acontecem com você mesmo quando não se alimentou, me conta aqui como acontece?

---

43-Leia com atenção: fico sem comer ou como muito pouca comida para não engordar ou para emagrecer? Sobre esse comportamento responda abaixo:

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

44-Alguma doença crônica (diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia, câncer, doença autoimune, doença cardíaca, doença renal) na família (avós, pais, tios, irmãos)?

- sim
- não
- não sei

45-Se respondeu sim a pergunta anterior, quem adoeceu e o que teve?

---

46-Saberia me dizer sua altura?

---

47-Você se pesa?

- sim
- não
- tenho receio de ver meu peso

47-Se respondeu sim a pergunta anterior, sabe me dizer seu último peso?

---

49-Se respondeu que tem receio de ver o seu peso, me conta mais sobre isso: o que sente e o que pensa sobre o seu peso?

---

50-Qual foi seu maior peso até hoje?

---

51-Qual foi seu menor peso até hoje?

---

52-Você faz alguma atividade física?

sim

não

não gosto

não consigo fazer

53-Se respondeu sim a pergunta anterior, me conta qual e com que frequência?

---

54-Se respondeu não gosto a pergunta anterior, me conta por que não gosta?

---

55-Se respondeu não consigo a pergunta anterior, me conta por que não consegue?

---

56-O que você costuma comer no café da manhã?

---

57-O que você costuma comer no lanche da manhã?

---

58-O que você costuma comer no almoço?

---

59-O que você costuma comer no lanche da tarde?

---

60-O que você costuma comer no jantar?

---

61-Se você come após o jantar, me conta o quê?

---

62-Existe alguma outra questão de saúde que não foi perguntada, mas queira me contar?

---

63 "Tendo em vista que a clínica escola do curso de nutrição e o grupo alimenteamente são espaços de formação profissional da universidade federal de pernambuco, com o objetivo de proporcionar vivências de ensino-aprendizagem para estudantes, professores e dos profissionais envolvidos, gostaríamos de comunicar

que durante os atendimentos além do profissional e cliente, teremos a presença dos envolvidos. Dessa forma, pedimos que seja confirmada a ciência da presença dos mesmos durante a consulta".

( ) ciente

**ANEXO C – QUESTIONÁRIO HAY**

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Id: \_\_\_\_\_

1 - Eu gostaria de perguntar sobre episódios de comer excessivamente que você possa ter tido recentemente. Quando falo comer excessivamente ou compulsão alimentar, estou querendo dizer: comer uma grande quantidade de comida de uma só vez e ao mesmo tempo sentir que o ato de comer ficou fora do seu controle naquele momento (isto quer dizer que você não poderia se controlar em relação ao ato de comer demais, ou não poderia parar de comer uma vez que tivesse começado).

Nos últimos 3 meses, quantas vezes você comeu da forma como está descrito acima?

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

2 - Esta pergunta é sobre vários métodos de controle de peso que algumas pessoas utilizam.

Nos últimos 3 meses, você usou alguns dos seguintes métodos?

Laxativos (são remédios que provocam diarreia) para eliminar o excesso de alimento ingerido.

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

Diuréticos (são remédios que fazem urinar muito) para eliminar o excesso de alimento ingerido.

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

Provocar vômitos para eliminar o excesso de alimento ingerido com a intenção de emagrecer ou de não ganhar peso?

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

Ficar sem comer ou comer muito pouca comida para perder peso ou para não engordar?

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana