

Comportamento alimentar restritivo e excesso de peso em jovens portugueses

Beatriz Antunes^{1,2}
Ana Carina Pinho^{1,3}
Kristina Peralta^{1,4}
Daniela Rodrigues^{1,5}
Emília Martins^{6,7}
Francisco Mendes^{6,8}
Rosina Fernandes^{6,9}
Susana Fonseca^{6,10}

Resumo: Dar atenção às dimensões emocionais do comportamento alimentar, incluindo a restrição, é fundamental na compreensão do excesso de peso/obesidade. Neste estudo, procurou-se analisar a relação entre comportamentos alimentares restritivos e o Índice de Massa Corporal (IMC) numa amostra de 128 jovens e adultos portugueses. Para a recolha de dados foi utilizado o *Three Factor Eating Questionary* (TFEQ), tendo sido analisada apenas a subescala da restrição alimentar. As análises estatísticas (*Rho de Spearman*) foram realizadas com recurso ao SPSS IBM 22. Constatou-se que os valores mais elevados de restrição alimentar se registaram nos sujeitos com excesso de peso, mais velhos e do género feminino. Entre o IMC e a restrição alimentar verificou-se uma correlação positiva, moderada e altamente significativa ($\rho=.304$, $p=.001$), apontando os resultados para a necessidade de se ter em consideração as dimensões emocionais (restrição) no planeamento de intervenções, por exemplo, no âmbito da perda de peso.

Palavras-chave: jovens, dimensões emocionais, comportamento alimentar restritivo, excesso de peso, IMC.

¹Técnica Superior de Educação Social ²beatrizz.fa24@hotmail.com ³anacarinapinho@hotmail.com

⁴kris_esev.es@hotmail.com ⁵danielafr_rdrigues@hotmail.com

⁶Escola Superior de Educação de Viseu e CI&DETS – Instituto Politécnico de Viseu

⁷emiliamartins@esev.ipv.pt ⁸fmendes@esev.ipv.pt ⁹rosina@esev.ipv.pt ¹⁰susanafonseca@esev.ipv.pt

Abstract: Attention to emotional dimensions of eating behavior, including restriction, is critical to the study of overweight/obesity. This study sought to examine the relationship between restrictive eating behavior and Body Mass Index (BMI) in a sample of 128 Portuguese young adults. For data collection was used the Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ) – but only the subscale of restriction was analyzed. IBM SPSS 22 was used specifically to perform the Spearman Rho test. Overweight individuals, older and females had higher levels of restriction. The correlation between BMI and restriction was positive, moderate and statistically significant ($\rho = .304$, $p = .001$). The results indicate the need to take into account emotional dimensions in planning interventions, for example, in the context of weight loss.

Keywords: youngsters, emotional dimensions, restrictive eating behavior, overweight, BMI.

Introdução

A adolescência é um período de mudanças biopsicossociais, com repercussões em todos os comportamentos, incluindo o relativo à alimentação (Cunha, Sinde, & Bento, 2006). É nesta fase que, de acordo com Maio (2009), se acentua a noção de que os nutrientes ingeridos devem satisfazer necessidades inerentes ao crescimento e desenvolvimento físico e cognitivo, bem como fornecer reservas que atuem, em caso de doença, de forma a prevenir problemas na idade adulta, pelo que é imperioso adotar estilos alimentares saudáveis. Na base das escolhas alimentares dos jovens estão algumas características próprias do período que vivenciam: emancipação e aceitação social, inquietação com aspetos corporais, influência das tendências sociais e do grupo de pares e pouca preocupação com os aspetos relacionados com a saúde, desde logo uma rotina alimentar pouco correta e controlada (Paulino, 2007). Já Santos (2011) atribui as rotinas alimentares deficitárias dos adolescentes à preocupação com o ideal de corpo, sendo que as atitudes neste campo não possuem qualquer significação psicológica e são de carácter momentâneo. Igualmente, na perspetiva de Silva (2009), a adolescência comporta três fases de desenvolvimento que influenciam as escolhas alimentares: na primeira, verifica-se o desejo de melhorar a imagem corporal através da adoção de medidas para o efeito; na segunda, o conceito de independência atua na medida em que o jovem se desvia dos comportamentos alimentares impostos no seio familiar; finalmente, na terceira, há um maior sentido de responsabilidade, embora o poder de decisão continue confinado apenas ao próprio, tornando-se indispensável o aconselhamento alimentar.

A alimentação pouco saudável, frequentemente típica da adolescência, segundo Almeida (2009), caracteriza-se por uma ingestão excessiva de alimentos ricos em lípidos e açúcares e um défice de hortícolas. Kollar (2006) refere que em complemento e como mecanismo de compensação à ingestão não controlada, estão rotinas descontroladas como por exemplo, a omissão de refeições, hábito comum nesta faixa etária.

O grau de preocupação com a alimentação dos adolescentes por parte das escolas tem vindo a aumentar, desde logo com o acompanhamento nutricional no planeamento/elaboração das ementas nos refeitórios. Ainda que esta vigilância, com suporte legal, se aplique também aos bares, as ofertas em locais exteriores próximos das escolas concorrem com a alimentação saudável, ao incidirem em bolos, refrigerantes e a chamada *fast food*, melhor traduzida por *junk food*. Os adolescentes aderem com muita facilidade a este tipo de alimentos, com a agravante de serem atraídos por modas alimentares ligadas à publicidade (Maia, 2008), que colocam em confronto grande disponibilidade alimentar e padrões de beleza que apelam à restrição, sobretudo no género feminino (Teixeira, 2008). Com efeito, na adolescência, a alimentação tem uma relação bastante acentuada com os problemas de satisfação de cada um com o seu próprio corpo: “está em causa a chamada imagem corporal” (Maia, 2008, p.42).

Os hábitos alimentares dos adultos portugueses, por razões históricas enquadrados na Dieta Mediterrânica que apresenta algumas características consideradas protetoras – prevenção de doenças cardiovasculares, melhoria do perfil lipídico e controlo glicémico (Matos, 2010) - têm vindo a sofrer alterações. O fenómeno da globalização permitiu o acesso a ofertas alimentares diferenciadas com repercussões sérias no consumo. A distribuição das disponibilidades diárias *per capita* em Portugal, em 2012 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2014), dos diferentes grupos de alimentos que compõem a Roda dos Alimentos, permite presumir distorções nos padrões alimentares recomendáveis. Os grupos onde se constata maiores desvios são a “carne, pescado e ovos”, com excesso de disponibilidade, bem como os “hortícolas” e “frutos”, onde se regista défice (INE, 2014). Os “cereais, raízes e tubérculos” e “lacticínios” aproximam-se dos valores de referência, enquanto o défice de “leguminosas secas” e o excesso de “óleos e gorduras” apresentam desajustamentos menos preocupantes.

Para além destes aspetos inerentes à idade, variáveis como o género revelam-se fundamentais na compreensão de comportamentos alimentares. Com efeito, homens e mulheres interpretam a comida de maneira diferente (Paulino, 2007): o género masculino prefere ingerir

carnes vermelhas, alimentos processados, batatas-fritas, menos fruta fresca e vegetais, ao passo que as mulheres se revelam mais consciencializadas para a alimentação saudável, com cuidados que se estendem da escolha e compra dos alimentos até à confeção das refeições.

Maia (2008) esclarece que as raparigas revelam uma maior insatisfação com o corpo do que os rapazes da mesma idade, existindo um maior número de raparigas que se sentem “gordas”. Segundo esta autora, a percentagem de raparigas a fazer dieta é bastante elevada, muitas delas sem necessidade. Isto deve-se ao facto de as raparigas frequentemente estarem insatisfeitas com a imagem corporal, pois têm a perceção de um corpo perfeito, um físico publicitário de modelo, o que consequentemente acarreta extremos de desnutrição, assim como carências alimentares. A preocupação das adolescentes com o “corpo ideal” também ocorre nos rapazes que se manifestam insatisfeitos com a sua imagem corporal. Nos últimos trinta anos, o desagrado masculino com a sua imagem triplicou (Teixeira, 2008), sendo que o corpo ideal passou a ser mais magro e musculado. O autor acrescenta que os rapazes geralmente anseiam por ter essencialmente mais músculo, focando-se sobretudo nos ombros e braços.

Outros estudos revelam ainda que o comportamento alimentar do género feminino sofre modificações em função de determinados circunstancialismos, como é exemplo a presença da pessoa desejada (Paulino, 2007). Ainda para o mesmo autor, o padrão alimentar masculino é diferente, com tendência para aumentar o consumo na companhia de indivíduos do mesmo género, enquanto forma de competição. Esta variável demográfica pode ser um moderador de julgamentos, estando associada uma menor quantidade de alimentos ao género feminino (Paulino, 2007). Num estudo com adolescentes norte-americanos, com idade compreendida entre os 12 e os 17 anos, os jovens masculinos que se encontravam no início da puberdade apresentavam maior satisfação com o corpo, com apenas 24% a desejar ser mais magro. Pelo contrário, as raparigas mostraram-se mais insatisfeitas, sendo que 69% pretendiam ter menos peso (Sampaio, 2010). Nesta perspetiva, é possível constatar que a desejabilidade social afeta os padrões alimentares em ambos os géneros, mesmo que seja de forma distinta.

Para além da ingestão de nutrientes, o comportamento alimentar inclui dimensões emocionais que permitem compreender algumas das práticas que temos vindo a enunciar, quer nos jovens, quer nos adultos, independentemente do género. Na literatura são referenciadas entre essas dimensões, a restrição alimentar, a desinibição e a fome (Moreira et al., 1998; Pirke & Laessle, 1993; Moreira Sampaio & Almeida, 2003; Viana 2002).

A restrição assume-se como uma não ingestão consciente de comida com o objetivo de controlar o peso corporal ou proporcionar a perda de peso (Guillian et al., 2008). O conceito de desinibição surge associado a padrões alimentares como a propensão para comer de forma desenfreada em resposta a fatores ambientais (Maayan et al., Hoogendoorn, Sweat, & Convit, 2011). Entende-se por fome a tendência para a ingestão alimentar acrescida, devido à perda de controlo sobre a ingestão de alimentos (Guillian et al., 2008). Segundo Viana (2002), os sujeitos *restritivos* são sensíveis à informação nutricional, especialmente a que se refere à composição energética dos alimentos, e a técnicas de modificação do comportamento que envolvem o controlo de estímulos. Por outro lado, os *desinibidos* respondem bem a técnicas de reestruturação cognitiva que visam habilitar o sujeito para lidar com os alimentos e procedimentos proibidos, a ansiedade e o *stress*. Neste contexto, os indivíduos *suscetíveis à fome* reagem eficazmente a técnicas que ajudem a interpretar e lidar com sensações identificadas com a fome.

O estilo de um indivíduo, no que se refere a estas dimensões, é o resultado da combinação da sua classificação no contínuo *restrição/não restrição* com o resultado nas escalas de *desinibição* e de *suscetibilidade à fome*. Assim, as atitudes e o comportamento serão diferentes para um sujeito altamente restritivo e desinibido face a um outro altamente restritivo e não-desinibido (Viana, 2002). Partindo desta moldura teórica foi desenvolvido um instrumento - *Three-Factor Eating Questionnaire* (TFEQ), por Stunkard e Messick, (1985), com utilização em larga escala, em razão da sua aferição para diferentes países, entre os quais Portugal, com validação por Moreira, Almeida, Sampaio e Almeida (1998). Os autores da versão portuguesa obtiveram valores médios de 23.12±7.47 (restrição), 13.76±3.94 (desinibição) e 14.75±3.33 (fome), registando-se diferenças estatísticas de género no fator restrição favoráveis ao feminino (26.5±7.6 vs. 19.8±5.7; $p < 0.001$), e uma igualdade estatística, quer na desinibição (14.3±4.3 vs. 13.2±3.5, $p = 0.051$), quer na fome (14.4±3.4 vs. 15.1±3.2; $p=0.099$). O estudo de validação indica que o fator de restrição alimentar se correlaciona positivamente com a desinibição e esta, por sua vez, com a fome. Viana (2000), contrariamente ao verificado com a idade, em que os mais novos (dos 11 aos 13 anos) apresentam maior restrição e menor desinibição e suscetibilidade à fome relativamente ao grupo dos 13 aos 15 anos, não encontrou diferenças de género em qualquer dos fatores. A literatura aponta maiores níveis de restrição no género feminino, ao mesmo tempo que uma maior prevalência de distúrbios do comportamento

alimentar (anorexia e bulimia), associando a influências culturais que privilegiam a magreza feminina (Pirke & Laessle, 1993). Lauzon et. al (2004) observaram valores de comportamento restritivo significativamente superiores em mulheres e nos indivíduos mais velhos, sugerindo um aumento com a idade.

A investigação nesta área, com recurso ao TFEQ, tem revelado ainda importantes e interessantes associações, entre as dimensões emocionais do comportamento alimentar e o excesso de peso/obesidade ou mesmo distúrbios do comportamento alimentar como anorexia e bulimia. Particularizamos o caso da obesidade/excesso de peso, enquanto temática-alvo deste trabalho. Já em 1991, Westenhofer, numa investigação realizada com 50 mil homens e mulheres, participantes de um programa para perda de peso, concluía neste mesmo sentido, ao sustentar que a alta pontuação inicial de restrição alimentar estava associada à maior ingestão e Índice de Massa Corporal (IMC) mais elevado, parecendo indicar uma certa constância ao longo do tempo. Na validação para a população portuguesa do instrumento que temos vindo a referir, em 1998, Moreira et al. encontraram correlações positivas significativas entre o IMC e a desinibição. Mais tarde, Westenhofer, Stunkard e Pudel (1999), bem como Provencher, Drapeau, Tremblay, Despres e Lemieux (2003), sugerem que os indivíduos com resultados elevados na subescala da restrição, após um controlo rígido da ingestão, apresentaram também valores mais elevados (e estatisticamente correlacionados) na subescala de desinibição, mostrando-se mais propensos ao aumento de peso, num processo de compensação caracterizado por processos de ingestão exagerada e descontrolada. Os trabalhos realizados por Natacci e Ferreira Júnior (2011) referem a existência de uma associação entre os comportamentos ligados aos hábitos alimentares, nomeadamente a restrição, e os indicadores de excesso de peso ou acumulação de gordura abdominal, em especial quando se trata de alimentação emocional. Lesdéma et al. (2012) evidenciam associações positivas entre os resultados no TFEQ e o IMC, sendo este efeito mais significativo nas dimensões da restrição e desinibição do que no fator fome. Dietrich, Federbusch, Grellmann, Villringer e Horstmann (2014), com 386 adultos alemães saudáveis, de ambos os géneros, entre os 18 e os 50 anos, concluíram que apenas as dimensões desinibição e restrição apresentam poder explicativo da variância do IMC, verificando uma relação não linear entre restrição e IMC. Com efeito, indivíduos com peso normal têm um comportamento restritivo baixo, porque não é presumivelmente necessário; enquanto com IMC mais elevado a restrição alimentar se torna essencial à perda de peso ou

evitamento do ganho, ainda que atingindo o nível máximo nos indivíduos com sobrepeso/obesidade moderada. Em níveis superiores de obesidade, a relação positiva existente sofre uma inflexão, resultando em níveis relativamente baixos de restrição entre os indivíduos com obesidade mórbida. Esta alteração é atribuída à dificuldade de autocontrolo necessário à restrição de alimentos, nestes patamares de obesidade. Não obstante estes resultados, French, Mitchell, Finlayson, Blundell, e Jeffery, (2014) alertam para trabalhos que mostram interações entre valores elevados de restrição e de desinibição, que se traduzem em mais ingestão de energia e aumento do peso, ao mesmo tempo que destacam maior consistência na associação positiva entre desinibição e IMC ou ingestão de calorias, por comparação com a restrição, cujos resultados nem sempre surgem associados ao IMC. Os autores, com 233 adultos trabalhadores americanos, obtiveram correlações positivas significativas entre as dimensões desinibição e fome e o IMC, bem como com a ingestão de calorias, o que não se verificou na restrição.

Outro leque de estudos alia à relação entre as dimensões do TFEQ e o IMC, variáveis sociodemográficas, como sejam a idade (Harden, Corfe, Richardson, Dettmar, & Paxman, 2009) e o género (Hays & Roberts, 2008). No que se refere à idade, no trabalho de Harden et al. (2009) verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre sujeitos mais jovens e mais velhos, sobretudo no fator fome, com maior suscetibilidade à fome nos mais jovens. Os estudos de género têm vindo a apresentar efeitos significativos, quer na desinibição, quer na restrição, com resultados superiores nas mulheres (Lesdéma et al., 2012). As correlações positivas entre IMC e desinibição relativas aos dados portugueses da validação do TFEQ, com 194 estudantes universitários (idade média de $22,5 \pm 2,6$ anos), apenas se traduzem no género feminino, adquirindo evidência estatística a correlação positiva entre restrição e IMC em ambos os géneros (Moreira et al., 1998). Viana (2000), com uma amostra de 281 jovens portugueses dos 11 aos 15 anos, chegou a resultados que conferem poder explicativo da restrição e suscetibilidade à fome relativamente ao IMC, nos masculinos, enquanto nos femininos apenas a restrição tem capacidade de explicação. Bellisle et al. (2004), numa investigação com 2509 homens e mulheres franceses que participavam num estudo genético sobre obesidade, destacaram uma relação estatística entre restrição e desinibição com o IMC nos homens, enquanto nas mulheres apenas acontecia na desinibição. Dietrich et al. (2014) encontraram diferenças de género favoráveis às mulheres na restrição ($p = 0.004$), bem como um poder explicativo muito superior desta dimensão do comportamento alimentar na variância do IMC feminino.

A importância da evidência científica como suporte a intervenções de modificação comportamental é hoje amplamente consensual e aplicada a todas as áreas do comportamento humano. No que aos programas para redução de peso corporal e combate à obesidade diz respeito, vários autores defendem que estes se devem focar nas bases do comportamento alimentar e incidir, efetivamente, em ações interdisciplinares que permitam obter resultados eficazes (Bernardi, Cichelero, & Vitolo, 2005; Natacci & Ferreira Júnior, 2011; Stunkard & Wadden, 1992). De acordo com a literatura, nos indivíduos obesos, os comportamentos de compulsão alimentar e/ou restrição são mais frequentes e parecem ser, em parte, responsáveis pelos fracassos observados no tratamento (Bernardi et al., 2005; Gilhooly et al., 2007; Williams, Grow, Freedman, Ryan, & Deci, 1996). Com efeito, as restrições e autoimposições das pessoas que fazem dieta parecem ter um efeito rebote, tendo como resultado a compulsão alimentar, a qual pode estar associada a aumento de peso, ou mesmo a consequências psicológicas, como a perda da autoestima, mudanças de humor e distração (Natacci & Ferreira Júnior, 2011; Stunkard, & Wadden, 1992). Torna-se, assim, relevante considerar a relação entre variáveis emocionais do comportamento alimentar e o descontrolo ponderal, tendo por referência especificidades associadas a aspetos de natureza individual e sociodemográfica. Nesse sentido, procurou-se perceber, no estudo que agora se apresenta, qual a associação entre o IMC e o comportamento restritivo, atendendo também a variáveis como a idade e o género.

Materiais e métodos

Variáveis

Independentes:

Género operacionalizado nos níveis masculino e feminino.

Idade operacionalizada de acordo com a teoria de Levinson (1978, 1986), considerando-se 3 níveis, tendo em conta as idades abrangidas pela amostra: um nível da Pré-Idade Adulta (até 16 anos) e dois da Idade Adulta Jovem - Transição da Idade Adulta (dos 17 aos 21 anos) e Idade Adulta Jovem propriamente dita (dos 22 aos 45 anos).

Comportamento restritivo operacionalizado pelo fator de restrição alimentar do TFEQ.

IMC (Índice de Massa Corporal) operacionalizado tendo por base a fórmula de cálculo dividindo o peso (em quilogramas) pela altura (em metros) ao quadrado, de acordo com os dados disponibilizados por autorrelato.

Dependentes:

Comportamento restritivo operacionalizado pelo fator de restrição alimentar do TFEQ.

Participantes

A amostra (Tabela 1), de conveniência, foi constituída por 128 sujeitos (entre os 13 e os 45 anos, apresentando uma idade média de 22 ± 9.6 , sendo que 80 (62.5%) eram do sexo feminino e 48 (37.5%) do sexo masculino, provenientes de vários distritos de Portugal. Com base no Índice de Massa Corporal (IMC) e tendo por referência a classificação da OMS (Organização Mundial de Saúde) de 2004, há 7 indivíduos (5.5%) com baixo peso ($IMC < 18.5$), 91 (71.1 %) com peso normal (IMC de 18.5 a 24.9) e 28 (21.4%) com sobrepeso ($IMC \geq 25.0$).

Tabela 1. Caracterização da amostra.

	F	%	N
Género			
Feminino	80	62.5	128
Masculino	48	37.5	
IMC			
Baixo peso	7	5.5	126
Peso normal	92	73	
Excesso de peso	27	21.4	
Idade			
≤ 16	37	28.9	128
17-22	49	38.3	
23-45	42	32.8	

Instrumentos

O instrumento aplicado foi o *Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQ) – versão portuguesa de Moreira, Almeida, Sampaio e Almeida (1998), do original construído por Stunkard e Messick (1985), com coeficientes de fiabilidade e significado comportamental dos fatores satisfatórios.

O TFEQ é um instrumento de autopreenchimento que avalia três categorias ou fatores do comportamento alimentar (restrição alimentar cognitiva, desinibição e suscetibilidade à fome), composto por 51 itens, com pontuação de 1 a 4, e cuja cotação permite obter 3 índices

(1 relativo a cada fator). A versão utilizada inclui 26 itens: restrição (13 itens), desinibição (7 itens) e fome (6 itens), podendo os valores oscilar entre 13 e 52 para a restrição, entre 7 e 28 para a desinibição e de 6 a 24 para a fome. Neste estudo, foram apenas considerados os resultados da categoria de restrição.

Procedimento

Os dados foram recolhidos durante os meses de novembro e dezembro de 2014, em vários distritos de Portugal. Como procedimento prévio, os sujeitos foram informados dos objetivos do estudo e da sua participação, garantindo-se confidencialidade e anonimato, e tendo respondido ao instrumento após assinatura do consentimento informado. O preenchimento do questionário decorreu num tempo máximo de 10 minutos.

Técnicas estatísticas

No âmbito da análise de dados foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS IBM 22). Foram realizadas análises de natureza descritiva com medidas de tendência central e dispersão (média, desvio-padrão, mínimos e máximos) e de natureza inferencial (correlações e comparações de amostras independentes), tendo-se adotado um grau de confiança de 95%, usual em ciências sociais e humanas. Após a não satisfação das condições necessárias à utilização de técnicas paramétricas (inexistência de normalidade), procedeu-se à utilização do *Rho de Spearman*, *Mann-Whithney* e *Kriskal-Wallis*.

Resultados

Comportamento restritivo

Os participantes apresentaram resultados médios globais de 25.7 ± 6.20 na restrição, que suplantam os 23.12 ± 7.47 da aferição, obtidos por Moreira et al. (1998). Os valores médios mais elevados (Tabela 2) são atingidos no género feminino (27.6 ± 5.95), nos indivíduos com sobrepeso (28 ± 5.65) e no grupo etário entre os 17 e 22 anos (26 ± 6.03).

As diferenças observadas entre géneros (Figura 1A), favoráveis aos elementos femininos, são estatisticamente significativas ($U=939.0$, $p=.000$), o mesmo acontecendo quando se compara a restrição alimentar em função do IMC ($X^2_{KW}(2)=7.589$; $p=.022$), cuja diferença se deve fundamentalmente aos grupos de baixo peso e sobrepeso (Figura 1B), com uma associação positiva, ou seja, maior restrição nestes últimos. As diferenças de género vão ao

encontro dos resultados de Moreira et al. (1998), mas não foram encontradas por Viana (2000). Recorda-se que Dietrich et al. (2014) concluíram por uma relação não linear entre restrição e IMC, em que peso normal está associado a níveis mais baixos de restrição, enquanto no IMC mais elevado a restrição alimentar, poderá funcionar para perder ou evitar aumento de peso, mas atinge-se um nível máximo no sobrepeso/obesidade moderada. Na amostra presente não temos indivíduos com obesidade mórbida, cuja análise seria interessante.

A idade não se apresenta como discriminatória da restrição ($X^2_{KW}(2)=.919$, $p=.632$), como podemos constatar na Tabela 2. Viana (2000) aponta um efeito significativo da idade, com os mais novos (até aos 13 anos) a registaram níveis superiores de restrição.

Tabela 2. Parâmetros descritivos da restrição e comparações em função do género, IMC e Idade.

	N	Min.	Máx.	M	DP	p
Género						
Feminino	76	16	42	27.6	5.95	.000
Masculino	46	15	37	22.6	5.38	
IMC						
Baixo peso	7	17	24	21.2	2.40	
Peso normal	91	15	42	25.4	6.37	.022
Sobrepeso	28	15	40	28.0	5.65	
Idade						
≤ 16	49	15	36	25.0	5.91	
17-22	33	15	38	26.0	6.03	.632
23-45	26	16	42	25.9	7.25	

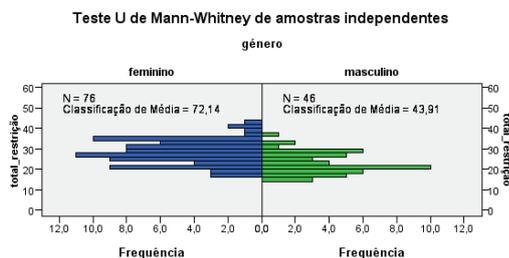


Figura 1A. Visualização dos dados referentes ao teste U de Mann-Whitney, em função do género.

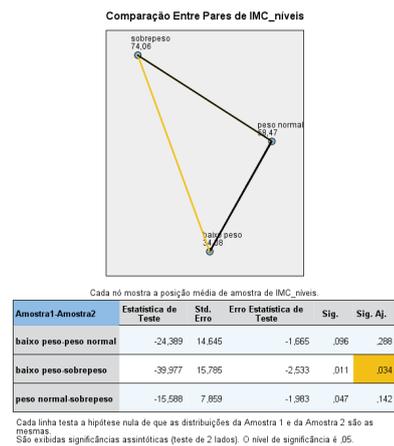


Figura 1B. Comparação entre pares dos 3 níveis de IMC.

Restrição e IMC

É possível afirmar uma correlação positiva, significativa e moderada, entre IMC e comportamento alimentar restritivo ($\rho=.302$, $p=.001$), em termos globais, que apenas se traduz no grupo de baixo peso e como correlação forte ($\rho=.941$, $p=.005$), uma vez que perde significado estatístico nos indivíduos de peso normal (ainda que próximo do nível de significância .05), para deixar de existir nos indivíduos com sobrepeso (Tabela 3). Diversos autores encontraram correlações entre restrição e IMC (Bernardi et al., 2005; Gilhooly et al., 2007; Lesdéma et al., 2012; Natacci & Ferreira Junior, 2011; Westenhofer, 1991;), ou poder explicativo da restrição sobre a variância do IMC (Dietrich et al., 2014). Porém, este último trabalho aponta uma relação não linear, em que a restrição não é elevada nos indivíduos de peso normal e apenas começa a subir quando há sobrepeso, atingindo o máximo na obesidade moderada. Será que os nossos resultados estarão a evidenciar indivíduos com baixo peso e preocupação desmedida em aumentar ou imagem corporal distorcida que exige maior restrição?

Tabela 3. Correlação (Rho de *Spearman*) entre o IMC e a restrição (global, quer segundo diferentes níveis de IMC).

		Restrição	
IMC	Global	rho	.302
		p	.001
		N	124
	Baixo peso	rho	.941
		p	.005
		N	7
	Peso normal	rho	.203
		p	.057
		N	92
	Sobrepeso	rho	.081
		p	.701
		N	25

Posteriormente, procurou-se perceber esta relação em diferentes faixas etárias (Tabela 4), apenas se verificando resultados estatisticamente significativos no grupo dos mais jovens (≤ 16 anos). Parece-nos tratar-se de uma relação espúria ou redundante, uma vez que estes valores poderão traduzir apenas os 6 em 7 indivíduos de baixo peso que se encontram no grupo dos mais novos. É imperiosa a necessidade de investigação no que se refere à variável idade.

Tabela 4. Correlação (Rho de *Spearman*) entre o IMC e a restrição segundo as diferentes faixas etárias.

		Restrição	
≤ 16 anos	IMC	rho	.373
		p	.033
		N	33
17-22 anos	IMC	rho	.239
		p	.101
		N	43
23-45 anos	IMC	rho	.261
		p	.109
		N	30

Considerado o género, obtiveram-se correlações positivas e significativas nos masculinos e femininos (Tabela 5), ainda que moderada (.445) nos primeiros e fraca nos segundos (.245), corroborando estudos anteriores. Com efeito, os dados de validação do TFEQ evidenciam correlações positivas entre restrição e IMC em ambos os géneros (Moreira et al., 1998). Viana (2000) encontrou poder explicativo do IMC na restrição e suscetibilidade à fome, nos masculinos, e da restrição no género feminino. Também Dietrich et al. (2014) chegaram a um poder explicativo muito superior da restrição na variância do IMC feminino. Por outro lado, Bellisle et al. (2004) constataam uma relação estatística entre restrição e desinibição com o IMC nos homens, que nas mulheres se circunscreve à desinibição. Sendo conhecidas as maiores preocupações femininas com o peso e imagem corporal (Maia, 2008; Sampaio, 2010) e, nesse sentido, os valores de restrição superiores nas mulheres referidos na literatura e também aqui encontrados, conseguimos compreender que um aumento de IMC se traduza num comportamento restritivo mais elevado visando a diminuição ponderal. Porém, de acordo com a perspetiva de Keel, Heatherton, Baxter e Joiner (2007), cada vez mais tem havido um decréscimo da perceção da importância do controlo do peso e da necessidade de dieta no sexo feminino, enquanto no sexo oposto se tem verificado tendência inversa. Neste sentido, será fundamental continuar a explorar e acompanhar as alterações de género.

Tabela 5. Correlação (Rho de *Spearman*) entre o IMC e a restrição segundo o género.

		Restrição	
IMC	Feminino	rho	.245
		p	.034
		N	75
	Masculino	rho	.445
		p	.002
		N	46

Conclusões

Sumariamente, constatamos, nesta amostra, um padrão associado ao comportamento alimentar restritivo mais elevado nos indivíduos femininos, com sobrepeso e idade compreendida entre os 17 e os 22 anos, ainda que sem significado estatístico no que respeita à idade. A restrição alimentar surge correlacionada positivamente com o IMC, mas mediada pelos níveis ponderais e/ou idade, ou seja, não se trata de uma relação linear uma vez que se manifesta de modo forte nos indivíduos com défice ponderal e nos mais novos, mas perde significado à medida que se avança nos níveis ponderais (normal e sobrepeso) e na idade (a partir dos 17 anos). Correlações positivas e significativas entre comportamentos restritivos e IMC revelam-se independentes do género, ainda que superiores nas mulheres.

Salientam-se, contudo, as limitações do estudo inerentes às características da amostra e pelo facto do IMC utilizado nas análises ter sido calculado com base no peso e altura reportado pelos sujeitos. Com efeito, tem sido demonstrado que o IMC assim calculado é frequentemente inferior ao decorrente de medidas objetivas (Lesdéma et al., 2012). Neste sentido, seria fundamental replicar o estudo com outras amostras e corrigir esta limitação do cálculo do IMC. Apesar de, na literatura, a desinibição surgir frequentemente como o fator com maior nível de associação com o aumento de IMC, este trabalho alerta para a necessidade de não poder ser descurado o efeito da restrição na sua relação com o aumento de peso, assim como de variáveis sociodemográficas onde se incluem género e idade.

Não obstante, é importante perceber o efeito das dimensões emocionais no comportamento alimentar, de modo a ajustar programas de intervenção e contornar os seus efeitos negativos para o êxito na modificação de hábitos alimentares que se pretendem saudáveis e no combate ao flagelo da obesidade no âmbito da saúde pública. A sua utilização como preditores da perda de peso e a sua influência na alteração e manutenção desta perda tem sido

demonstrada (Bryant, Caudwell, Hopkins, King & Blundell, 2012; Carr, Lin, Fletcher, & Epstein, 2014). Realça-se ainda a importância de atender aos grupos mais vulneráveis neste âmbito, onde se incluem sujeitos com excesso de peso, mulheres (embora, como vimos, cada vez mais o género masculino revele preocupações neste âmbito) e indivíduos mais jovens. Acresce a necessidade de identificar em que medida as relações aqui estabelecidas poderão ser mediadas por outras variáveis alimentares como sejam as dimensões de desinibição e fome (Dietrich et al., 2014; Lesdéma et al., 2012; Provencher et al., 2003; Westenhoefer et al., 1999) ou características da personalidade (Dietrich et al., 2014).

É fundamental que se interrompa o ciclo vicioso em que alguns jovens incorrem, na medida que, por um lado comem para resolver ou compensar problemas, havendo um ganho progressivo de peso e, por outro lado, as consequências psicológicas desse aumento, agravadas por ideias/pressões sociais de magreza, conduzem a restrições alimentares. Neste contexto, os programas para redução de peso corporal tenderão a sair fortalecidos se centrados nas bases do comportamento alimentar e na promoção, efetiva, de ações interdisciplinares que permitam obter resultados eficazes no tratamento da obesidade.

Referências bibliográficas

- Agudo, V. (2008). *A transição para a idade adulta e os seus marcos: Que efeito na sintomatologia depressiva?* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa. Obtido de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3086/2/ulfp037654_tm_tese.pdf
- Almeida, N. (2009). *Alimentação e Desporto: caracterização dos comportamentos dos jovens e análise da influência dos pais* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa. Obtido de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/874/1/18749_ulsd_dep.17746_Tese%20Final.pdf
- Antunes, C., & Fidalgo, L. (2008). *Hábitos alimentares de utentes adultos do centro de saúde de castelo branco*. Poster apresentado no 10º Congreso Extremeño de Enfermería y 4º Congreso Hispano Luso de Enfermería, Castelo Branco.
- Bernardi, F., Cicherelo, C., & Vitolo, M. (2005). Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de Nutrição*, 18(1), 85-93.
- Bellisle, F., Clement, K., Le Barzic, M., Le Gall, A., Guy-Grand, B., & Basdevant, A. (2004). The Eating Inventory and body adiposity from leanness to massive obesity. A study of 2509 adults. *Obesity Research*, 12, 2023–2030.
- Bryant, E., Caudwell, P., Hopkins, M., King, N., & Blundell, J. (2012). Psycho-markers of weight loss. The roles of TFEQ Disinhibition and Restraint in exercise-induced weight management. *Appetite*, 58, 234-241.
- Carr, K., Lin, H., Fletcher, K., & Epstein, L. (2014). Food Reinforcement, Dietary Disinhibition and Weight Gain in Nonobese Adults. *Obesity*, 21, 254-259. doi:10.1002/oby.20392

- Coutinho, B. (2010). *Base Segura: A Vinculação no Contexto da Transição para a Idade Adulta* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa. Obtido de: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2770/1/ulfp037543_tm.pdf
- Cunha, S., Sinde, S., & Bento, A. (2006). Hábitos alimentares dos adolescentes. Meio rural/urbano - Que contrastes?, *Nutricias*, 6, 26-29.
- Dietrich, A., Federbusch, M., Grellmann, C., Villringer, A., & Horstmann, A. (2014). Body weight status, eating behavior, sensitivity to reward/punishment, and gender: relationships and interdependencies. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-13.
- Freitas, S., Gorenstein, C., & Appolinario, J. (2002). Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 34-38.
- French, S. A., Mitchell, N. R., Finlayson, G., Blundell, J. E., & Jeffery, R. W. (2014). Questionnaire and laboratory measures of eating behavior. Associations with energy intake and BMI in a community sample of working adults. *Appetite*, 72, 50-58. doi: 10.1016/j.appet.2013.09.020
- Gilhooly, C. H., Das, S. K., Golden, J. K., McCrory, M. A., Dallal, G. E., Saltzman, E., et al. (2007) Food cravings and energy regulation: the characteristics of craved foods and their relationship with eating behaviors and weight change during 6 months of dietary energy restriction. *International Journal of Obesity*, 31(12), 1849-1858.
- Guillian, B., Romon, M., Eizenman, D., Heude, B., Basdevant, A., Charles, M., & Fleurbaix-Lavandine Study Group. (2009). Cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating: correlation between parent and adolescent. *Maternal & Child Nutrition*, 5(2), 171-178.
- Gonçalves, J., Moreira, E., Trindade, E., & Fiates, G. (2013). Transtornos alimentares na infância e na adolescência. *Revista Paulista de Pediatria*, 31(1), 96-103.
- Harden, C. J., Corfe, B. M., Richardson, J. C., Dettmar, P. W., & Paxman, J. R. (2009). Body mass index and age affect Three-Factor Eating Questionnaire scores in male subjects. *Nutritional Research*, 29, 379-382.
- Hays, N. P., & Roberts, S. B. (2008). Aspects of eating behaviors “disinhibition” and “restraint” are related to weight gain and BMI in women. *Obesity (Silver Spring)*, 16, 52-58.
- INE, IP (2014). *Destaque – Balança Alimentar Portuguesa 2008-2012*. Obtido de http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUESdest_boui=209480091&DESTAQUEStema=00&DESTAQUESmodo=2 e acedido em 11 de julho de 2014
- Keel, P., Baxter, M., Heatherton, T., & Joiner, T. (2007). A 20-Year Longitudinal Study of Body Weight, Dieting, and Eating Disorder Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 2, 422-432.
- Koller, L.M. (2006). Promoção da saúde do adolescente e da família. In M. J. Hockenberry (Ed.), *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (pp. 493-515). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Lesdéma, A., Fromentin, G., Daudin, J., Arlotti, A., Vinoy, S., & Marsset-Baglieri, A. (2012). Characterization of the Three-Factor Eating Questionnaire scores of a young French cohort. *Appetite*, 59, 385-390.
- Levinson, D. (1977). *The Seasons of a Man's Life*. New York: Albert A. Knopf.
- Lauzon, B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J., Karlsson, J., Ducimetière, D., Charles, M., Laventie, F., & Ville Sante (2004). The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 Is Able to Distinguish among Different Eating Patterns in a General Population. *Journal of Nutrition*, 134(9), 2372-2380. Obtido de <http://jn.nutrition.org/content/134/9/2372.full>
- Maia, A. (2008). *Saúde e Adolescência - Hábitos e Comportamentos dos adolescentes que frequenta, clínica privada no concelho do Barreiro* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.
- Maio, A. (2009). *Avaliação dos hábitos de ingestão nutricional em Adolescentes* (Monografia de Licenciatura). Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Porto. Obtido de <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22051/2/17144.pdf>

- Matos, P. (2010). *Comportamento alimentar e excesso de peso em profissionais do sector da saúde*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Lisboa. Obtido de <http://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/2640>
- Maayan, L., Hoogendoorn, C., Sweat, V., & Convit, A. (2011). Disinhibited eating in obese adolescents is associated with orbitofrontal volume reductions and executive dysfunction. *Obesity*, 19(7), 1382-1387.
- Moreira, P., Almeida, L., Sampaio, D., & Almeida, M. D. (1998). Validação de uma escala para avaliação do comportamento alimentar de jovens universitários saudáveis. *Rev Iberoam Diagn Eval Psicol*(4), 125-136.
- Natacci, L., & Júnior, M. (2011). The three factor eating questionnaire - R21: Tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. *Revista de Nutrição de Campinas*, 24(3), 383-394.
- Oliveira, S. (1997). Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. *Revista de Saúde Pública*, 31(2), 201-208. Obtido de <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v31n1/2214.pdf>
- Paulino, P. (2007). *A Influência Social nas escolhas alimentares saudáveis em adolescentes e jovens adultos: formação de impressões, identificação e norma de grupo*. Obtido de http://repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/1384/2/tese_paulapaulino_corpotext_refer_anexos.pdf
- Pirke, K.M., & Laessle, R.G. (1993). "Restrained eating". In Stunkard, A.J. & Wadden, T.A. (Eds.), *Obesity: Theory and therapy* (pp. 151-161). New York: Raven Press.
- Provencher, V., Drapeau, V., Tremblay, A., Despres, J. P., & Lemieux, S. (2003). Eating behaviors and indexes of body composition in men and women from the Quebec family study. *Obesity Research*, 11, 783-792.
- Sampaio, D. (2010). *Imagem corporal e excesso de peso em adolescentes* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. Obtido de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3119/1/ulfc_tm_Daniel_Sampaio.pdf
- Santos, R. (2011). *Influência do Ideal Corporal Sociocultural no Comportamento Alimentar dos Adolescentes que Frequentam Estabelecimentos Militares de Ensino* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa. Obtido de <http://hdl.handle.net/10451/5139>
- Silva, D. (2009). *Alimentação Saudável em Adolescentes* (Monografia de Licenciatura). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, Porto. Obtido de <http://hdl.handle.net/10284/1619>
- Sousa, F. (2008). *O que é "ser adulto"? As práticas e representações sociais – A Sociologia do Adulto*. Trabalho apresentado no VI Congresso Português de Sociologia - Mundos sociais: Saberes e práticas. Comunicação apresentada no encontro da Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Lisboa.
- Spear, B. (2005). Nutrição na adolescência. In L. K. Mahan & S. Escott-Stump (Ed.), *Alimentos, Nutrição & Dietoterapia* (pp.270-287). São Paulo: Roca.
- Stunkard, A. J., & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 71-83.
- Stunkard, A. J., & Wadden, T. A. (1992). Psychological aspects of severe obesity. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 55(2 Suppl), 524S-532S.
- Teixeira, M. (2002). Estudo de atitudes e comportamentos alimentares numa população adolescente. *Análise Psicológica*, 4, 611-624.
- Westenhofer, J. (1991). Dietary restraint and disinhibition: Is restraint a homogeneous construct? *Appetite*, 16(1), 45-55.
- Westenhofer, J., Stunkard, A. J., & Pudel, V. (1999). Validation of the flexible and rigid control dimensions of dietary restraint. *The International Journal of Eating Disorders*, 26, 53-64.

- Williams, G. C., Grow, V. M., Freedman, Z. R., Ryan, R. M., & Deci, E.L. (1996). Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 115-26.
- Viana, V. (2000). *Estudo do comportamento alimentar, do estado de nutrição e de alguns fatores psicossociais associados, num grupo de adolescentes* (Tese de Doutoramento). Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto. Obtido de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1682>
- Viana, V. (2002). Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*, 4(XX), 611-624. Obtido de <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v20n4/v20n4a06.pdf#page=10&zoom=83,0,455>