

Universidade Federal da Paraíba  
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes  
Departamento de Psicologia

**RELAÇÃO ENTRE APEGO INSEGURO E COMPORTAMENTO DE ADICÇÃO  
ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM OBESIDADE E CRIANÇAS EUTRÓFICAS**

Bárbara Pontes Ribeiro

João Pessoa

2023

**RELAÇÃO ENTRE APEGO INSEGURO E COMPORTAMENTO DE ADIÇÃO  
ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM OBESIDADE E CRIANÇAS EUTRÓFICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como critério a receber o título de bacharel em psicologia pelo Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino.

Coorientador: Prof. Me. Manuel Francisco de Araújo Lima.

Bárbara Pontes Ribeiro

João Pessoa

2023

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

### **Relação entre apego inseguro e comportamento de adicção alimentar em crianças com obesidade e crianças eutróficas**

Aluna: Bárbara Pontes Ribeiro

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino. (Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba

---

Prof. Dr. Vinícius José Baccin Martins

Universidade Federal da Paraíba

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Ellen Dias Nicácio da Cruz,

Universidade Federal da Paraíba

João Pessoa, 9 de novembro de 2023.

### **Agradecimento:**

Primeiramente agradeço a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse na minha trajetória, sem Ele não teria forças para continuar, é Ele que me guia para onde eu for.

Tenho gratidão a Universidade Federal da Paraíba, ao corpo docente, direção e administração que permitiram uma formação humanizada na minha caminhada.

Quero agradecer a todos os professores, especialmente à minha orientadora de TCC, Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino. Obrigado por me acolher em momentos difíceis da minha vida e por me dar a oportunidade de trabalhar no contexto que sempre tive admiração. Agradeço ao meu coorientador Prof. Me. Manuel Francisco de Araújo Lima, por todo o suporte no tempo que lhe coube, pelas suas correções, orientações e incentivos.

Meus agradecimentos às minha amigas que o curso me presenteou, Clemida, Raquel e Lívia, companheiras de sala e vida, sempre me apoiaram e ajudaram meu crescimento nesses anos de universidade.

Minha eterna gratidão a minha mãe Simone, que me deu apoio e incentivo nas horas difíceis de desânimo e cansaço, me acolhendo em momentos bons e ruins, foi e sempre será minha inspiração. Amo você mamãe.

Agradeço às minhas amigas de escola, Saraiva, Beatriz e Dhara, que desde o ensino fundamental até o superior. Comemoramos as aprovações de todas, acompanhamos as trajetórias acadêmicas e comemoramos as formações.

Agradeço também a minha prima Isadora, no qual é motivo de orgulho e inspiração, me ajudando e dando conselhos acadêmicos e profissionais. Companheira de vida, obrigada irmã por estar sempre comigo.

Por último quero agradecer ao meu companheiro de vida, meu querido Mateus, que com seu jeito calmo e tranquilo me trouxe a oportunidade de ressignificar o meu sentimento de amar. Amor, que sejamos sempre solo fértil para o florescimento do outro.

## RESUMO

A relação entre apego e obesidade infantil está na influência das experiências de relacionamento na infância sobre os padrões alimentares. Crianças com apego inseguro podem recorrer à comida como consolo emocional, resultando em comportamentos alimentares compulsivos persistentes. Este estudo objetivou-se a avaliar possíveis associações entre os padrões de apego, adicção alimentar e a obesidade infantil. A amostra incluiu 68 adolescentes com obesidade e 40 eutróficos (6-11 anos) em escolas públicas da Paraíba. Para mensurar os constructos foram utilizados um Questionário Socioeconômico, Escala de Dependência Alimentar de Yale e o Teste da Ansiedade da Separação. Os resultados indicam alta prevalência de adicção alimentar e pior status nutricional nas crianças obesas. Quanto ao apego, o estilo predominante foi seguro em ambos os grupos. Contudo, não foram encontradas relações significativas entre os diferentes parâmetros estudados. Este estudo não revelou associações significativas entre adicção alimentar, estilo de apego e status nutricional em crianças obesas e eutróficas.

**Palavras-chaves:** obesidade infantil; adicção alimentar; teoria do apego; apego inseguro.

## **ABSTRACT**

The relationship between attachment and childhood obesity lies in the influence of childhood relationship experiences on eating patterns. Children with insecure appetites may turn to food for emotional comfort, resulting in persistent compulsive eating behaviors. This study aims to evaluate possible associations between attachment patterns, food dependence and childhood obesity. The sample included 68 obese and 40 eutrophic children (6-11 years old) in public schools in Paraíba. To measure the constructs, a Socioeconomic Questionnaire, Yale Food Dependency Scale and the Separation Anxiety Test were used. The results indicate a high prevalence of food dependence and worse nutritional status in obese children. As for attachment, the predominant style was secure in both groups. However, no significant relationships were found between the different parameters studied. This study did not reveal important associations between food dependence, attachment style and nutritional status in obese and eutrophic children.

**Key words:** childhood obesity; food addiction; attachment theory; insecure attachment.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO:</b>	<b>7</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA:</b>	<b>11</b>
<b>3. OBJETIVO:</b>	<b>12</b>
3.1 Objetivo geral:	12
3.2 Objetivos específicos:	12
<b>4. METODOLOGIA:</b>	<b>13</b>
4.1 Delineamento da pesquisa:	13
4.2 Instrumentos:	13
4.2.1 Questionário socioeconômico:	13
4.2.2 Questionário de apego infantil:	13
4.2.3 Questionário de vício alimentar:	14
4.3 Equipamentos:	14
4.3.1 Avaliação antropométrica:	14
4.5 Riscos:	15
<b>5. ANÁLISE:</b>	<b>15</b>
<b>6. DISCUSSÃO:</b>	<b>18</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS:</b>	<b>21</b>

## **1. INTRODUÇÃO:**

### **1.1 Obesidade:**

A obesidade é caracterizada pela excessiva quantidade de gordura corporal, afetando a saúde do indivíduo (Organização Mundial da Saúde, 2021). A Organização Mundial da Saúde (2022) reporta que 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças, são acometidos pela obesidade, e que a estimativa é de que, até 2025, aproximadamente 167 milhões de pessoas estarão com sobrepeso ou obesidade.

O índice de massa corporal (IMC) é definido através do peso e altura de uma pessoa (peso sobre a altura ao quadrado), geralmente utilizado para classificar a obesidade (OMS, 2021). A OMS (2021) destacou que o elevado IMC pode afetar a saúde mundial de forma preocupante, com risco de crescimento de doenças não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes, distúrbios músculo-esquelético e alguns tipos de câncer (a exemplo endométrio, mama, ovário, próstata, fígado, vesícula biliar, rim e cólon).

O Ministério da Saúde Brasileiro (MS, 2022) reportou que a saúde pública enfrenta um grande problema com a obesidade no Brasil, pois apresenta um quadro de epidemiologia com o aumento de pessoas com obesidade e o excesso de peso nas diferentes faixas etárias no país. Os dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM, 2023) apontam que 21,2 milhões de brasileiros participaram da tabulação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e desses, 20% apresentaram obesidade grau um, 7,7% apresentaram obesidade grau dois, 4,07% apresentaram obesidade grau três e 31% apresentaram apenas sobrepeso.

No caso da obesidade nas crianças e adolescentes, o ambiente doméstico propicia o sedentarismo e a tendência para alimentos ultraprocessados, ricos em gordura, sódio e aditivos químicos, com poucos nutrientes importantes para a saúde (OMS, 2021). As crianças menores de 5 anos com excesso de peso apresentam desvio superior a 2 no padrão acima da média de IMC, presentes

nos padrões de crescimento infantil da OMS, mas para serem consideradas crianças com a obesidade elas devem apresentar um desvio superior a 3 acima da média de IMC. Para os indivíduos entre 5 a 19 anos, o sobrepeso deve ter um desvio superior a 1 acima da média de IMC, dos padrões de crescimento da OMS, porém no caso de jovens com obesidade tem o IMC deve ter um desvio acima de 2 referente a média de padrões de crescimento da OMS (OMS, 2021).

Segundo o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional no cenário brasileiro, das crianças acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde em 2021, cerca de 15,8% das crianças menores de 5 anos e 33,9% de crianças entre 5 e 9 anos apresentavam excesso de peso, e dentre estas aproximadamente 7,6% e 17,8%, por essa ordem, possuíam obesidade de acordo com o IMC (MS, 2022). Além disso, cerca de 32,7% dos adolescentes acompanhados pela Atenção Primária à Saúde apresentavam excesso de peso e entre esses 13% possuíam obesidade (MS, 2022).

De acordo com o portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente (2021) no Brasil a obesidade não é evidente apenas na população adulta, mas prevalece na infância com a maior possibilidade de morte prematura e incapacidade na idade adulta. Geralmente os jovens sofrem com consequências a curto, médio e longo prazo, havendo a possibilidade de complicações como: hipertensão arterial, dislipidemias, sofrimento mental, sociais, dores articulares, entre outras (Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2021; OMS, 2021).

### **1.2 Adicção alimentar:**

Com as características comuns entre a adicção de drogas e distúrbios nos comportamentos alimentares, surge o conceito de adicção alimentar (Di Giacomo et al., 2022). A adicção alimentar foi introduzida na literatura científica como um termo para descrever comportamentos alimentares anormais, definida pelo consumo exagerado e desregulado de alimentos ricos em energia (Chao et al., 2017; Criscuolo et al., 2023). O estudo realizado por Mantilla et al. (2021) aponta as semelhanças nas qualidades viciantes dos transtornos alimentares (compulsão alimentar, auto-inanição, exercício compulsivo) com outros comportamentos semelhantes a adicção, como a impulsividade e

compulsividade dos sintomas que modificam os estados emocionais desregulados.

Um indivíduo com obesidade pode apresentar um sistema de recompensa através do comportamento alimentar, ao se deparar com emoções angustiantes o indivíduo anseia consumir um alimento (Silva, 2020). O estudo realizado por Santos (2019) afirma que os sujeitos tendem a condicionar a alimentação para controlar o desconforto e emoções desagradáveis, utilizando o comer demais. O indivíduo com um estado emocional negativo tem propensão para o comportamento de comer compulsivamente, resultando no comportamento alimentar compensatório (Lourenço, 2016).

Um indivíduo com uma emoção desagradável tem dificuldade em regular suas emoções, podendo utilizar respostas impulsivas ou estratégias ineficazes para lidar com emoções indesejáveis (Bunio et al., 2020). O comportamento de adicção, semelhante ao vício em substâncias, inicialmente é reforçado, e ao não praticar o comportamento o sujeito é levado ao sofrimento (Mantilla et al., 2021). Koob (2001) aponta que a tentativa de regulação homeostática através do comportamento de adicção, resulta na desregulação progressiva do mecanismo de recompensa, impossibilitando o retorno à homeostase e resultando em sintomas mais desreguladores.

As crianças obesas tendem a buscar alimentos mais palatáveis, esses alimentos são mais calóricos, isso pode levar ao consumo abusivo de alimentos, como estratégia de regulação das emoções (Hebebrand & Gearhardt, 2021). O consumo excessivo e tentativas fracassadas de controlar a ingestão, contribuem para o comportamento exagerado em comer e para a obesidade, como a disfunção de recompensa e o comprometimento do controle executivo (Gearhardt & Hebebrand, 2021). Na literatura existe um consenso sobre o fenótipo alimentar do tipo viciante, caracterizado pela diminuição do controle inibitório, com o consumo excessivo e tentativas fracassadas de controlar a ingestão, havendo uma probabilidade de ocorrer em indivíduos obesos, mas não é determinante (Gearhardt & Hebebrand, 2021).

Pacientes com adicção alimentar tem dificuldades em reconhecer e enfrentar emoções e utilizam o consumo de alimentos como resposta (Cinelli et al., 2020). Por outro lado, Bunio et al.

(2020) apontam em sua pesquisa que indivíduos com adicção alimentar apresentam uma alta consciência sobre as suas emoções, mas com baixa habilidade de regulação emocional. As dificuldades na regulação emocional estão relacionadas com a dificuldade da regulação alimentar, causando risco de obesidade e transtorno alimentar (Levallius et al., 2020).

### **1.3 Teoria do apego:**

A teoria do apego foi estabelecida por John Bowlby (1989) com o objetivo de compreender as influências da falta de cuidado adequado dos cuidadores, no desenvolvimento da personalidade da criança (Abreu, 2013). A teoria do apego sugere que as experiências de relacionamento das crianças com seus cuidadores na infância, moldam padrões de apego ao longo da vida (Neder & Amorim, 2022). O modelo interno de comportamento de apego é desenvolvido no primeiro ano de vida e estabelecido no quinto ano, no qual a criança tem representações claras do cuidador, do próprio self e de relacionamentos, reproduzindo nas relações o modelo que está mais familiarizada, percebendo as suas experiências de acordo com os modelos desenvolvidos no comportamento de apego (Bee & Boyd, 2011).

Quando as crianças têm cuidadores responsivos e confiáveis, elas tendem a desenvolver um estilo de apego seguro, o que significa que elas se sentem seguras e confiantes em seus relacionamentos, por outro lado, quando as crianças têm cuidadores inconsistentes ou indisponíveis, elas podem desenvolver estilos de apego inseguros, como o apego ansioso (onde a pessoa se preocupa constantemente com a perda do amor e da aprovação) ou o apego evitativo (onde a pessoa evita a intimidade e a dependência) (Neder & Amorim, 2022). Com a ausência de uma relação segura na infância traz uma experiência de desconforto, a resposta do indivíduo frente a uma situação de estresse resulta em desequilíbrio (Abreu, 2013).

O estresse precoce na infância ocasionando pelo estilo de apego, pode levar a uma série de alterações no sistema nervoso e endócrino, interferindo no correto programa de maturação do sistema nervoso, resultando em problemas cerebrais e nos sistemas de comunicação entre os neurônios

(Schindler, 2019). Luz (2009) realizou um estudo no qual aponta que indivíduos com estilos de apego inseguro apresentam dificuldade de regular as emoções, tendo uma maior probabilidade de usar drogas ou álcool ou se envolver em comportamentos compulsivos como uma forma de lidar com o estresse emocional.

O desenvolvimento do comportamento de adicção surge como tentativa de recompensar o indivíduo, que se encontra em um ambiente deficitário e com mecanismos biológicos limitados no estilo de apego (Loreto, 2023). A pesquisa de Schindler et al. (2005) apresentou uma correlação significativa entre a gravidade do uso de substâncias e a escala de apego inseguro. Outra pesquisa por Schindler (2019), aponta que a adicção de substâncias (definida como comportamentos compulsivos e viciantes em relação a substâncias) é como um método de automedicação para compensar a falta de estratégias e traz resultados que sugerem uma relação entre apego inseguro e transtornos por uso de substâncias.

A significativa prevalência do comportamento alimentar do tipo adictivo em indivíduos obesos e os recursos envolvidos nos transtornos relacionados a vícios (como função de recompensa, controle executivo) influenciam na alimentação excessiva (Gearhardt & Hebebrand, 2021). O comportamento do tipo adictivo e o apego inseguro estão intimamente associados. De acordo com o estudo realizado por Schindler et al. (2005) existe uma correlação significativa entre a gravidade do uso de substâncias e a escala de apego inseguro. O presente estudo tem o objetivo de apurar uma provável correlação entre os construtos de apego inseguro, obesidade e comportamento de adicção.

## **2. JUSTIFICATIVA:**

Levando em consideração a relação entre apego inseguro com o comportamento de adicção (Schindler et al., 2007) e a relação entre comportamento de adicção alimentar com obesidade (Hebebrand & Gearhardt, 2021), o estudo tem como objetivo verificar a correlação de apego com o comportamento de adicção alimentar em adolescentes eutróficos e com obesidade.

A existência dos transtornos alimentares em pessoas com obesidade traz impactos significativos

na qualidade de vida e na saúde física e mental. Existem ainda os prejuízos sociais, como por exemplo os adolescentes com obesidade apresentam problemas nos relacionamentos sociais com amigos, familiares e até na percepção dos ambientes escolares e de trabalho (Braz et al., 2023).

É possível notar que a relação do estilo de apego inseguro pode impactar diretamente pacientes com diagnóstico de adicção alimentar que apresentam sintomas de depressão elevado e baixo funcionamento psicossocial (incluindo funcionamento físico, autoestima, vida sexual, sofrimento público e trabalho) (Chao et al., 2017). A falta de reflexão sobre esse tema contribui para as consequências multifatoriais da obesidade e sobrepeso, que impactam as questões econômicas, qualidade de vida, produtividade, mortalidade precoce e interações sociais (preconceito, bullying e discriminação), limitando relacionamentos e bem-estar emocional (MS, 2022). No contexto terapêutico pode ocorrer certa resistência para a manutenção, permanência ou aderência no tratamento dos transtornos alimentares (Braz et al., 2023).

A relação do estilo de apego inseguro e o comportamento de adicção; e a relação entre estilo adicção alimentar e obesidade podem impactar diretamente o sistema de saúde, com custos económicos e individuais. Este estudo propõe investigar como o apego pode contribuir para a obesidade, numa perspectiva comparativa.

### **3. OBJETIVO:**

#### **3.1 Objetivo geral:**

- Investigar como o apego inseguro e o comportamento de adicção alimentar pode contribuir para a obesidade em indivíduos.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Descrever os padrões de apego dos adolescentes com obesidade e eutróficos;
- Descrever o perfil de comportamento alimentar dos adolescentes com obesidade e eutróficos;
- Investigar possíveis associações entre o comportamento alimentar e padrões de apego.

## **4. METODOLOGIA:**

### **4.1 Delineamento da pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa comparativa, correlacional, transversal, descritiva, com medida de amostragem não probabilística realizada por conveniência. A amostra foi composta por dois grupos, um composto por 68 adolescentes com obesidade e o outro composto por 40 adolescentes eutróficos com idade entre 6 a 11 anos, 11 meses e 30 dias, classificados a partir do IMC (índice de massa corporal). Foram eleitas a participar da pesquisa os adolescentes cujo os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi conduzido em escolas públicas municipais de ensino na capital de João Pessoa-PB, no raio de distância de 10 km da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e seguiu todas as normas éticas para estudos que incluem seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012, e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB).

### **4.2 Instrumentos:**

#### **4.2.1 Questionário socioeconômico:**

O instrumento utilizado para avaliar o nível socioeconômico foi composto por 6 itens elaborados pelos autores do estudo.

#### **4.2.2 Questionário de apego infantil:**

Para mensurar os estilos de apego das crianças envolvidas na pesquisa, utilizou-se uma versão adaptada do Separation Anxiety Test (SAT) para o contexto brasileiro. Essa versão foi adaptada por Attili em 2001 e a versão original foi proposta por Henry G. Hansburg em 1972, com o objetivo de avaliar possíveis reações de adolescentes de 11 a 17 anos diante da possibilidade de separação de seus cuidadores. A versão inicial era composta por 12 cenas realistas que representavam episódios de separação entre pais e filhos.

Para a adaptação do instrumento para crianças mais novas, Bowlby e Klagsbrun (1976) realizaram algumas modificações na estrutura original do teste. Isso incluiu a redução da quantidade de

telas, excluindo aquelas consideradas excessivamente dramáticas, e a inclusão de dois conjuntos diferentes de imagens que deveriam ser usados de acordo com o sexo da criança.

A versão adaptada do SAT proposta por Attili (2001) é adequada para sujeitos com idades entre 4 e 17 anos. Esta versão substitui as fotografias da versão original por desenhos animados cujos protagonistas têm expressões faciais neutras e cores reduzidas. O modelo utiliza duas séries de imagens, baseadas no sexo do entrevistado, conforme proposto por Bowlby e Klagsbrun (1976).

#### **4.2.3 Questionário de vício alimentar:**

A Escala de Dependência Alimentar de Yale (YFAS-C) propõe-se a identificar sintomas de dependência alimentar (desejo, abstinência e compulsão alimentar periódica). É composta por 25 itens que são fundamentados no Manual de Diagnóstico de Doenças Psiquiátricas - IV (DSMIV), buscando sete características diagnósticas que apresentam adicção ou comprometimento clínico compatível com um comportamento alimentar específico, podendo identificar a presença de adicção alimentar (mensura a quantidade de sintomas) ou alta adicção alimentar ( diagnóstico de adicção alimentar). Com a possibilidade de ter uma ferramenta para mapear os sintomas de adicção alimentar, Filgueiras et al. (2019) traduziram a YFAS-C para a versão brasileira, com alto valor de confiabilidade interna, preservando a coerência e integração da composição dos itens. O questionário apresenta 25 itens e é aplicado durante uma entrevista pessoal com a leitura em voz alta dos itens e eventualmente esclarecido o significado dos mesmos.

#### **4.3 Equipamentos:**

##### **4.3.1 Avaliação antropométrica:**

Balança digital portátil de Wiso - W721, Santa Catarina, Brasil para Omron HBF - 514, Kyoto, Japão, com capacidade máxima de 200kg e precisão de 0,1kg e o estadiômetro portátil (autrexata, Minas Gerais, Brasil), altura máxima 2m e 13cm.

#### **4.4 Procedimentos:**

O processo de coleta de dados de cada criança e adolescente deu-se em três etapas distintas. No

primeiro dia ocorreu a avaliação antropométrica, que mediu o peso, circunferência abdominal, altura, IMC, percentual de gordura das crianças a fim de verificar os critérios de elegibilidade, para obter medidas precisas e confiáveis, separando os adolescentes com obesidade e eutrofos. No segundo dia houve a solicitação da assinatura, para os pais e responsáveis, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual continha informações necessárias sobre a realização da pesquisa, sendo assinados e autorizados pelos responsáveis para que as crianças e adolescentes pudessem participar da pesquisa. Por fim, o terceiro dia foi dividido em três etapas: a aplicação dos questionários socioeconômico que foi coletado com as informações oferecidas pelos pais nos lugares fornecidos pelas escolas (cantina e biblioteca); a aplicação de forma individual do SAT-B (A versão adaptada do SAT) e do YFAS-C (Escala de Dependência Alimentar de Yale) ocorreu na cantina, sala de aula e biblioteca, diante da disponibilidade de ambientes, sem interferências de outras pessoas, eram lidos e explicados para as crianças, de modo que elas respondiam verbalmente e tudo era anotado na coleta.

#### **4.5 Riscos:**

O questionário de apego infantil não apresentou grandes riscos aos participantes, com a pouca possibilidade de apresentarem cansaço ou algum desconforto emocional durante o preenchimento, entretanto sempre houve a presença da equipe de pesquisa comprometida com a segurança e bem-estar dos participantes, estando preparada para lidar com possíveis problemas durante todo o processo. Durante as atividades de coleta de dados não houve intercorrências.

#### **5. ANÁLISE:**

O atual estudo teve como objetivo investigar a relação entre o comportamento de adicção alimentar, o apego inseguro e a obesidade infantil. A amostra é composta por 40 crianças eutróficas e 68 crianças obesas, totalizando 108 crianças. Para alcançar os objetivos do estudo, a análise quantitativa foi feita no software R versão 4.3.1, disponível livre e gratuitamente em <https://www.r-project.org/>. O nível de significância adotado em todo estudo foi de 5%. Inicialmente a amostra foi descrita em sua totalidade, bem como dividida em dois grupos: crianças obesas e crianças

eutróficas. Para tanto foram utilizadas como medidas a frequência simples e o percentual, para descrever as variáveis qualitativas e para descrever as variáveis quantitativas foram utilizadas a média e o desvio padrão. Além disso, para comparar os grupos, foi utilizado o teste exato de Fisher para as variáveis qualitativas e para as variáveis quantitativas foi utilizado o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney. O teste exato de Fisher é a versão exata do teste Qui-quadrado e foi escolhido pois algumas suposições necessárias para a utilização do teste Qui-quadrado não estavam sendo atendidas. Já o Wilcoxon-Mann-Whitney foi escolhido pois os grupos considerados são independentes e a suposição de normalidade dos dados não estava sendo respeitada para a maioria das variáveis. O teste Exato de Fisher também foi utilizado para relacionar outras variáveis importantes do estudo. Os resultados estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização da amostra e comparação por grupos.

Variável	Total (n = 108)	Eutrofia (n = 40)	Obesidade (n = 68)	P-valor
<b>Total de sintomas</b>				
Média (Desvio Padrão)	2,48 (1,98)	1,97 (2,05)	2,75 (1,90)	0,0217*
<b>Alta adição alimentar</b>				0,0010*
Desconhecido	4 (3,7%)	4 (10%)	0 (0%)	
Não	52 (48%)	24 (60%)	28 (41%)	
Sim	52 (48%)	12 (30%)	40 (59%)	
<b>Adição alimentar</b>				0,0010*
Desconhecido	4 (3,7%)	4 (10%)	0 (0%)	
Não	90 (83%)	35 (88%)	55 (81%)	
Sim	14 (13%)	1 (2,5%)	13 (19%)	
<b>SAT classificação</b>				0,4000
Ancioso/Ambivalente	5 (4,6%)	0 (0%)	5 (7,4%)	
Desorganizado	14 (13%)	5 (13%)	9 (13%)	
Evitante/Esquiva	2 (1,9%)	1 (2,5%)	1 (1,5%)	
Seguro	87 (81%)	34 (85%)	53 (78%)	
<b>SAT dicotômica</b>				0,4000
Inseguro	21 (19%)	6 (15%)	15 (22%)	
Seguro	87 (81%)	34 (85%)	53 (78%)	
<b>Idade em meses</b>				0,5000
Média (Desvio Padrão)	110 (14)	111 (14)	109 (14)	
<b>Status nutricional</b>				<0,0010*
eutrofia	37 (34%)	37 (93%)	0 (0%)	

obesidade	53 (49%)	2 (5,0%)	51 (75%)	
obesidade grave	15 (14%)	0 (0%)	15 (22%)	
sobrepeso	3 (2,8%)	1 (2,5%)	2 (2,9%)	
<b>Peso</b>				<0,0010*
Média (Desvio Padrão)	44 (13)	32 (8)	50 (11)	
<b>Altura</b>				0,0190*
Média (Desvio Padrão)	139 (16)	135 (24)	142 (9)	
<b>IMC</b>				<0,0010*
Média (Desvio Padrão)	21,7 (5,0)	16,6 (2,4)	24,7 (3,3)	
<b>Renda Familiar</b>				>0,9000
Desconhecido	10 (9,3%)	3 (7,5%)	7 (10%)	
Maior que um salário mínimo	41 (38%)	17 (43%)	24 (35%)	
Menor que um salário mínimo	17 (16%)	6 (15%)	11 (16%)	
Um salário mínimo	40 (37%)	14 (35%)	26 (38%)	
<b>Atividade remunerada da responsável</b>				0,6000
Desconhecido	10 (9,3%)	2 (5,0%)	8 (12%)	
Não	47 (44%)	18 (45%)	29 (43%)	
Sim	51 (47%)	20 (50%)	31 (46%)	
<b>Nº de pessoas na residência</b>				
Média (Desvio Padrão)	3,41 (1,11)	3,55 (1,21)	3,31 (1,03)	0,4549
<b>Escolaridade da responsável</b>				0,3000
Desconhecido	26 (24%)	11 (28%)	15 (22%)	
Analfabeto	1 (0,9%)	0 (0%)	1 (1,5%)	
Fundamental Completo	7 (6,5%)	1 (2,5%)	6 (8,8%)	
Fundamental Incompleto	15 (14%)	3 (7,5%)	12 (18%)	
Médio + Técnico	2 (1,9%)	1 (2,5%)	1 (1,5%)	
Médio Completo	34 (31%)	11 (28%)	23 (34%)	
Médio Incompleto	8 (7,4%)	4 (10%)	4 (5,9%)	
Pós-graduação	4 (3,7%)	3 (7,5%)	1 (1,5%)	
Superior Completo	6 (5,6%)	4 (10%)	2 (2,9%)	
Superior Incompleto	5 (4,6%)	2 (5,0%)	3 (4,4%)	

\*-resultados significativos a 5%

Podemos observar na Tabela 1 que houve diferença significativa entre os grupos segundo o total de sintomas (p-valor = 0,0217), de forma que crianças obesas têm um total de sintomas médio maior que crianças eutróficas. Observou-se também que o grupo têm relação com alta adição alimentar (p-valor = 0,0010) e adição alimentar (p-valor = 0,0010). Adicionalmente, houve relação também entre os grupos e o status nutricional (p-valor < 0,0010), peso (p-valor < 0,0010), altura (p-valor = 0,0190) e peso (p-valor < 0,0010).

Além das comparações por grupo, outras variáveis qualitativas importantes foram associadas utilizando o teste de associação exata de Fisher. Não foram encontradas relações entre SAT

classificação e status nutricional (p-valor = 0,6147), SAT dicotômica e status nutricional (p-valor = 0,8946), SAT classificação e adição alimentar (p-valor = 0,5394), SAT dicotômica e adição alimentar (p-valor = 0,5589).

## **6. DISCUSSÃO:**

Com o objetivo de verificar se os padrões de apego estão associados à adicção alimentar e a relação com a obesidade em crianças. O estudo não encontrou diferença entre estilo de apego, pois os resultados foram semelhantes nos dois grupos, predominando o estilo de apego do tipo seguro. Contudo a literatura apresentando uma relação entre estilo de apego inseguro e obesidade, como é presente na revisão de Cruz et al., (2015) revelando que as relações entre indivíduos e a figura de apego são importantes para as demandas relacionadas ao peso, admitindo que o apego inseguro é mais prevalente em indivíduos obesos.

Foi apresentado uma maior pontuação nas categorias de adicção alimentar e alta adicção alimentar no grupo de crianças obesas em relação às crianças eutróficas. Resultados contrário ao estudo realizado por Chao e colaboradores (2017), com uma amostra de 178 participantes com obesidade no tratamento de perda de peso, com apenas 12 (6,7%) dos 178 participantes que apresentavam comportamentos de adicção alimentar, uma porcentagem baixa que mostra a pouca relação entre adicção alimentar e obesidade, entretanto a pesquisa não trouxe um grupo eutrófico para a comparação e não utilizaram a Escala de Dependência Alimentar de Yale (YFAS-C), no qual foi realizado na presente pesquisa.

Outro estudo sobre comportamentos alimentares de adicção foi realizado por Merlo e colaboradores (2009) com 50 crianças da Clínica Lipídica Pediátrica, associadas ao sobrepeso/obesidade ou outras condições metabólicas, e foi apontado que aspectos de comportamentos alimentares compulsivos ou “comportamentos alimentares de adicção” estão associados ao nível de sobrepeso e obesidade, observando uma importante relação entre atitudes, comportamentos e sintomas de adicção alimentar com o IMC, entretanto a análise possivelmente foi insuficiente visto que o n=50 utilizado foi baixo. Pesquisadores revelam que a adicção alimentar em adolescentes está relacionada a

um IMC maior ao longo da vida e com transtornos alimentares mais graves, comparado ao grupo saudável (Cinelli et al., 2020). No presente estudo, o IMC do grupo de crianças obesas também foi significativamente mais alto que no grupo de crianças eutróficas.

A adicção alimentar é determinada pela relação de variáveis complexas, aumentando o desejo por determinados alimentos para ter prazer ou aliviar condições emocionais ou físicas desagradáveis (Cinelli et al., 2020). Nos resultados nota-se que o grupo de crianças obesas tiveram uma maior adicção alimentar e alta adicção alimentar, mas um pior status nutricional em comparação com o grupo de crianças eutróficas. Para medir a adicção alimentar e a alta adicção alimentar foi utilizado o YFAS, presente no estudo de Sengor e Gezer (2020) que apontou uma correlação positiva entre a ingestão diária de energia com a adicção alimentar, pois os escores do YFAS aumentam em conjunto com a ingestão de carboidrato, gordura e proteínas. Entretanto a YFAS tem suas limitações por ser de autorrelato, porém é a única ferramenta para medir dependência alimentar (Di Giacomo et al., 2022). Carlier et al (2015) aponta que os alimentos hiperpalatáveis levam ao seu consumo excessivo, e os indivíduos com adicção alimentar abusam na ingestão destes alimentos em comparação a indivíduos sem dependência alimentar.

Mesmo a literatura trazendo a relação entre adicção alimentar e condições emocionais e físicas desagradáveis, o presente estudo não apresentou resultados significativos entre adicção alimentar e estilo de apego inseguro no grupo de crianças obesas e eutróficas, pois os dois grupos apresentaram apego seguro de forma predominante.

Di Giacomo et al. (2022) observou que pacientes com transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar, apresenta uma maior prevalência de adicção alimentar, comparados a indivíduos sem transtorno alimentar. recomenda-se que os próximos estudos pesquisem, em indivíduos obesos, a relação entre sobre a relação entre TCAP e adicção alimentar.

Os resultados sobre as questões socioeconômicas não apresentaram variações significativas.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Os trabalhos que abordam sobre a relação de adição alimentar e apego inseguro em crianças obesas e eutróficas, ainda são insuficientes na literatura. Com isso, o estudo propôs analisar a relação entre apego e comportamento de adição alimentar em crianças obesas e eutróficas.

Ao analisar a relação entre apego e comportamento de adição alimentar em crianças obesas e eutróficas, com a tentativa de encontrar uma relação entre essas variáveis, o estudo apresentou resultados maior adição alimentar e alta adição alimentar, mas um pior status nutricional em comparação com o grupo de crianças eutróficas. Entretanto, com relação ao estilo de apego, foi notado uma semelhante nos dois grupos, predominando o estilo de apego do tipo seguro. As limitações deste estudo são a diferença entre os tamanhos dos grupos, a utilização YFAS têm suas limitações por ser de autorrelato. Recomenda-se para futuras pesquisas, uma amostra dos grupos de forma equilibrada .

## REFERÊNCIAS:

- Abreu C. N. (2005) *Teoria do Apego Fundamentos, Pesquisas e Implicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bee, H., & Boyd, D. (2011). *A criança em desenvolvimento* (12th ed.). Grupo A.  
doi:<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788536325279>
- Braz W. M., Aquino M. C. & Oliveira G. F. (2023). Avaliação dos transtornos alimentares e seus impactos na qualidade de vida: Uma revisão sistemática da literatura. ID on line. revista de psicologia, 17 (65), pp. 276-296. DOI: 10.14295/online.v17i65.3529
- Bolfarine, H., & Sandoval, M. C. (2001). *Introdução à inferência estatística* (Vol. 2). SBM.
- Bunio, L. K., Battles, J. A. & Loverich, T. M. (2020) As nuances das dificuldades de regulação emocional e da atenção plena no vício em comida, *Addiction Research & Theory*, 29 (1), pp. 11- 17. DOI:10.1080/16066359.2020.1714038.
- Carlier N., Marshe V. S., Cmorejova J., Davis C. & Müller D. J. (2015). Genetic similarities between compulsive overeating and addiction phenotypes: a case for food addiction?. *Curr Psychiatry*, 17(12).
- Chao A. M., Shaw J. A., Pearl R. L., Alamuddin N., Hopkins C. M., Bakizada Z. M., Berkowitz R. I. & Wadden T. A. (2017). Prevalence and psychosocial correlates of food addiction in persons with obesity seeking weight reduction. *Compr Psychiatry*, 73, pp. 97-104.  
doi:10.1016/j.comppsy.2016.11.009.
- Cinelli G., Criscuolo M., Bifone C., Chianello I., Castiglioni M. C., De Lorenzo A., Di Renzo L., Tozzi A. E., Vicari S. & Zanna V. (2020). Food Addiction in a Group of Italian Adolescents Diagnosed for Eating Disorder. *Nutrients*,12(5), pp. 1524. doi: 10.3390/nu12051524. PMID: 32456233; PMCID: PMC7285060.
- Criscuolo M., Cinelli G., Croci I., Chianello I., Caramadre A. M., Tozzi A. E. & Zanna V. (2023). Psychopathological Profile Associated with Food Addiction Symptoms in Adolescents with

Eating Disorders. *Int J Environ Res Public Health*, 20(4). doi:10.3390/ijerph20043014. PMID: 36833707; PMCID: PMC9960227.

Cruz S. H., Zanon R. .B. & Bosa C. A. (2015). Relação entre Apego e Obesidade: Revisão Sistemática da Literatura. *Psico*, 46 (1), pp. 6-15. Doi: : <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.1.13227>

Di Giacomo E., Aliberti F., Pescatore F., Santorelli M., Pessina R., Placenti V., Colmegna F. & Clerici M. (2022). Disentangling binge eating disorder and food addiction: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord*, 27(6), pp. 1963-1970. doi: 10.1007/s40519-021-01354-7.

Forsén Mantilla E. F., Clinton D., Monell E., Levallius J. & Birgegård A. (2021). Impulsivity and compulsivity as parallel mediators of emotion dysregulation in eating-related addictive-like behaviors, alcohol use, and compulsive exercise. *Brain Behav*, 12(1):e2458. doi: 10.1002/brb3.2458. Epub 2021 Dec 20. PMID: 34928542; PMCID: PMC8785615.

Freedman D. S., Ogden C. L., Flegal K. M., Khan L. K., Serdula M. K. & Dietz W. H. (2007) Childhood overweight and family income. *MedGenMed*, 9(2), pp. 26. PMID: 17955082; PMCID: PMC1994830.

Gearhardt A. N. & Fernández-Aranda F. (2022). Food addiction and lifetime alcohol and illicit drugs use in specific eating disorders. *J Behav Addict*, 11(1), pp. 102-115.

Gearhardt, A. N. & Hebebrand, J. (2021). The concept of “food addiction” helps inform the understanding of overeating and obesity: Debate Consensus. *great debates in nutrition*, pp. 263 e 268.

Gearhardt, A. N. & Hebebrand, J. (2021). The concept of “food addiction” helps inform the understanding of overeating and obesity: YES. *great debates in nutrition*, pp. 268 e 274.

Hebebrand, J. & Gearhardt, A. N. (2021). The concept of “food addiction” helps inform the understanding of overeating and obesity: NO. *great debates in nutrition*, pp. s 263 e 274.

Hiebler-Ragger, M. & Unterrainer, H. (2019). The Role of Attachment in Poly-Drug Use Disorder: An

Overview of the Literature, Recent Findings and Clinical Implications. *Fronteiras em Psiquiatria*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00579>

Koob G. F., Le Moal M. (2001) Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis.

*Neuropsychopharmacology*, 24(2), pp. 97-129. doi: 10.1016/S0893-133X(00)00195-0. PMID: 11120394.

Levallius J., Clinton D., Högdahl L. & Norring C. (2020). Personality as predictor of outcome in internet-based treatment of bulimic eating disorders. *Eating Behaviors*, 36. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101360>.

Levallius, J., Monell, E., Birgegård, A., Clinton, D., & Forsén Mantilla, E. (2022). Compulsão alimentar e comportamentos de dependência em homens e mulheres. *Relatórios Psicológicos*, 125 (1), pp. 148-166. <https://doi.org/10.1177/0033294120971750>

Liu, C., Rotaru, K., Lee, R.S.C., Tiego, J., Suo, C., Yücel, M., Albertella, L. (2021). Distressdriven impulsivity interacts with cognitive inflexibility to determine addiction-like eating. *J Behav Addict* 27,10 (3), pp. 534–9. doi:10.1556/2006.2021.00027.

Loreto, B. B. L. (2023). Teorias homeostáticas das adições: uma revisão narrativa. <http://hdl.handle.net/10183/255746>

Lourenço A. S. A. (2016). Ingestão de alimentos como mecanismo de regulação da ansiedade. Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, Brasil.

Luz, F. de A. (2009). O apego dos adictos na perspectiva da psicopatologia evolucionista (Tese (Doutorado)). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Mantilla, E. F, Clinton, D., Monell, E., Levallius, J. & Birgegård, A. (2022). Impulsivity and compulsivity as parallel mediators of emotion dysregulation in eating-related addictive-like behaviors, alcohol use, and compulsive exercise. *Brain Behav*, 12(1):e2458. doi: 10.1002/brb3.2458.

Merlo L. J., Klingman C., Malasanos T. H. & Silverstein J. H. (2009). Exploration of food addiction in pediatric patients: A preliminary investigation. *J Addict Med*, 3(1), pp.26-32. doi: 10.1097/ADM.0b013e31819638b0. PMID: 20473361; PMCID: PMC2869098.

Ministério da Saúde (2022, junho 7). O impacto da obesidade. GOV.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-pesosaudavel/noticias/2022/o-impacto-da-obesidade>.

Ministério da Saúde (2022, outubro 18). Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública. GOV.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-pesosaudavel/noticias/2022/sobrepeso-e-obesidade-como-problemas-de-saude-publica>.

Miranda-Olivos R., Aguera Z., Granero R., Vergeer R. R., Dieguez C., Jiménez-Murcia S., Gearhardt A. N. & Fernández-Aranda F. (2022). Food addiction and lifetime alcohol and illicit drugs use in specific eating disorders. *J Behav Addict*, 11(1), pp. 102-115. doi:10.1556/2006.2021.00087. PMID: 35029544; PMCID: PMC9109624.

Morettin, P. A., & Bussab, W. O. (2017). Estatística básica. Saraiva Educação SA. Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021, junho 9). Obesidade e excesso de peso.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Neder, K., & Amorim, K. de S. (2022). O CONCEITO DE PRIVAÇÃO MATERNA NA TEORIA DE JOHN BOWLBY: IMPACTOS NA EDUCAÇÃO E CUIDADOS INFANTIS. Em *Pré-impressões SciELO* . <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4864>.

Paula, Gilberto Alvarenga. Modelos de regressão: com apoio computacional. São Paulo: IMEUSP, 2004.

Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2021, fevereiro 12).

Principais Questões sobre Sobrepeso e Obesidade na Infância. Portal de boas práticas.

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-sobrepeso-e>

obesidade-na-infancia/

R Core Team (2023). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Santos A. F. R. (2019). Uma insegurança insaciável: A significância da qualidade da vinculação para a obesidade. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7252/1/25829.pdf>.

Schindler A. (2019). Attachment and Substance Use Disorders-Theoretical Models, Empirical Evidence, and Implications for Treatment. *Front Psychiatry*. 15 (10), 727. doi: 10.3389/fpsy.2019.00727.

Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., KÜstner, U. & Eckert, J. (2005) Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents, *Attachment & Human Development*, 7 (3), pp. 207-228. DOI: 10.1080/14616730500173918

Schindler A., Thomasius R., Sack P. M., Gemeinhardt B., KÜstner U. & Eckert J.(2007). Insecure family bases and adolescent drug abuse: A new approach to family patterns of attachment. *Attachment & Human Development*, 9, pp. 111-126 .DOI: <https://doi.org/10.1080/14616730701349689>

Sengor G., & Gezer C.. (2020). The association between food addiction, disordered eating behaviors and food intake. *Revista De Nutrição*, 33. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202033e190039>

SIEGEL, Sidney; CASTELLAN JR, N. John. Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento. Artmed Editora, 2006.

Silva M. V. (2020). Relação entre obesidade e comida afetiva: uma revisão narrativa. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Católica de Goiás. Goiás, Brasil.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). (2023, março 3). Obesidade atinge mais de 6,7 milhões de pessoas no Brasil em 2022.

<https://www.sbcbm.org.br/obesidadeatinge-mais-de-67-milhoes-de-pessoas-no-brasil-em2022/#:~:text=A%20obesidade%20grau%201%20atinge,participaram%20da%20tabula%C3%A7%C3%A3o%20do%20SISVAN.>