



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CAMPUS REITOR EDGAR SANTOS
CURSO DE NUTRIÇÃO**

Anne Caroline da Cruz Pereira

**Comportamento de Risco para Transtornos Alimentares e Percepção
Corporal em Mulheres com Fibromialgia do Município de Barreiras,
Estado da Bahia.**

**BARREIRAS
SETEMBRO/ 2018**

Anne Caroline da Cruz Pereira

Comportamento de Risco para Transtornos Alimentares e Percepção Corporal em Mulheres com Fibromialgia do Município de Barreiras, Estado da Bahia.

Artigo apresentado junto ao curso de nutrição da Universidade Federal do Oeste da Bahia como requisito para aprovação no componente curricular CBS2037 – Trabalho de Conclusão de Curso II.

ORIENTADOR (A): Marcela de Sá Barreto da Cunha

BARREIRAS
SETEMBRO/ 2018

Anne Caroline da Cruz Pereira

Comportamento de Risco para Transtornos Alimentares e Percepção Corporal em Mulheres com Fibromialgia do Município de Barreiras, Estado da Bahia.

Artigo apresentado junto ao curso de nutrição da Universidade Federal do Oeste da Bahia como requisito para aprovação no componente curricular CBS2037 – Trabalho de Conclusão de Curso II.

Data de Aprovação: 12/09/2018

Banca Examinadora:

Prof^ª Dr^ª Marcela de Sá Barreto da Cunha – Orientadora

Prof^ª Dr^ª Adna Luciana de Souza - Membro

Prof Me Bruno Klecius Andrade Teles - Membro

Comportamento de Risco para Transtornos Alimentares e Percepção Corporal em Mulheres com Fibromialgia do Município de Barreiras, Estado da Bahia.

Anne Caroline da Cruz Pereira¹, Marcela de Sá Barreto da Cunha PhD¹

¹ Curso de Nutrição, Centro das Ciências Biológicas e da Saúde, Campus Reitor Edgard Santos, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, Bahia, 47810-059, Brazil.

Autor correspondente: annevasconcelos2008@hotmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesses

Título resumido: Transtornos Alimentares e Percepção Corporal em Mulheres com Fibromialgia.

AUTHOR AGREEMENT

Caro Editor,

Os autores, abaixo assinados, declaram que este manuscrito é original, não foi publicado antes e não se encontra submetido para qualquer outra publicação. Gostaríamos de pedir a atenção do Editor para a presente publicação de nós autores, referente a aspectos do presente manuscrito submetido. Confirmamos que o manuscrito foi lido e aprovado por todos os autores signatários e que não há nenhum outro autor a fazer parte senão os listados. Confirmamos também que a ordem dos autores listada no manuscrito foi aprovada por todos. Entendemos que o Autor para Correspondência será o único contato para o processo editorial. Ele será o único responsável pela comunicação com os demais autores acerca do progresso da submissão, da revisão do manuscrito e de sua aprovação final.

Anne Caroline da Cruz Pereira

Marcela de Sá Barreto da Cunha

RESUMO

Introdução: A fibromialgia é uma condição crônica, que acomete majoritariamente mulheres, é caracterizada por dor generalizada e frequentemente está acompanhada de ansiedade e depressão. Assim, os portadores de fibromialgia (FM) podem estar suscetíveis a mudanças na autoestima, nas escolhas alimentares e na qualidade de vida e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de transtornos alimentares (TAs).

Objetivo: Avaliar a percepção da imagem corporal e o comportamento de risco para TAs em mulheres com FM.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, realizado com mulheres portadoras de FM. Foram coletados dados socioeconômicos, de atividade física e antropométricos. A percepção e satisfação da imagem corporal foram avaliadas pela escala de silhuetas e o *Body Shape Questionnaire*, enquanto o comportamento de risco foi medido utilizando o *Eating Atitudes Test 26*.

Resultados: Foram incluídas 21 mulheres com fibromialgia, das quais 80,0% referiram depressão, 61,9% apresentavam excesso de peso, 66,7% estavam insatisfeitas com a imagem corporal e 57,1% foram identificadas com comportamento de risco para TA. Observou-se correlação forte e significativa entre a insatisfação da imagem corporal e o índice de massa corporal (IMC) e entre a insatisfação da imagem corporal e o comportamento de risco para transtornos alimentares.

Conclusão: Sugere-se que em mulheres com FM existe alta prevalência de insatisfação da imagem corporal, que está associada à presença de excesso de peso, e que na presença da insatisfação corporal, há comportamento de risco para transtornos alimentares.

Palavras-chave: Fibromialgia, Mulheres, Imagem Corporal, Transtornos Alimentares.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome complexa, de origem indefinida, caracterizada por dor musculoesquelética crônica e generalizada¹. Dentre as doenças reumáticas, a fibromialgia é uma das mais frequentes, acometendo cerca de 2,0% da população adulta brasileira, sendo mais prevalente em mulheres².

Além da dor generalizada, indivíduos com FM podem apresentar distúrbios do sono, parestesias de extremidades, alterações intestinais, dores de cabeça, tontura e fadiga, sintomas que podem causar alterações psicossociais e, conseqüentemente, impactar na qualidade de vida^{3, 4}.

Ramiro⁵ et al. (2014), em um estudo transversal, evidenciaram maior prevalência de sintomas psicológicos como estresse, ansiedade e depressão, entre um grupo de mulheres com FM, quando comparadas a mulheres saudáveis, e que esses sintomas apresentavam relevância clínica e maior impacto no surgimento e manutenção da dor. Observa-se que portadores de FM também podem apresentar maior prevalência de excesso de peso⁶, que pode estar associada a maiores níveis de ansiedade, depressão, além de piora da qualidade de vida⁷.

Considerando-se o estado emocional, as limitações decorrentes da dor e o estado nutricional dos indivíduos com FM, pode haver maior vulnerabilidade às influências externas no que diz respeito a restrições alimentares e à imagem corporal⁸. Nos pacientes com FM pode haver alteração das escolhas alimentares⁹, provocado por mudanças subjetivas nas dores corporais, na autoestima, nas relações sociais e no ambiente que vivem¹⁰. Quando o ambiente é desfavorável, pode haver condições que proporcionem o desenvolvimento de insatisfação corporal e de transtornos alimentares que instalados, poderão acentuar o declínio da qualidade de vida destes^{4, 11}.

O conceito de imagem corporal refere-se às percepções e pensamentos sobre o corpo através das experiências vividas pelo indivíduo. Essas experiências construídas através do

convívio social são permeadas por sentimentos intrínsecos e influenciada também por determinantes socioculturais, como o estereótipo de corpo ideal, que normalmente encontra-se longe da realidade da maioria dos indivíduos. Essa distância entre o real e o ideal cria um conflito de insatisfação corporal que pode levar a comportamentos prejudiciais á saúde, na tentativa de se alcançar o padrão almejado¹². Sugere-se que a distorção da imagem corporal apresenta importante influência no comportamento alimentar e é uma das principais características encontradas em indivíduos que apresentam transtornos alimentares¹³.

Os transtornos alimentares (TAs) estão relacionados a alteração voluntária do comportamento alimentar, visando a perda intencional de peso, podendo ocorrer restrição, privação ou compulsão alimentar¹⁴. A presença de depressão e ansiedade podem ser acentuar ainda mais esse tipo de comportamento¹⁵, fatores que têm contribuído mundialmente para o aumento da prevalência de TAs¹⁶.

Uma vez que não há tratamento específico para a FM, para que todos os aspectos que envolvam a doença sejam tratados, destaca-se a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar nos cuidados com o paciente¹⁷. O acompanhamento nutricional desses pacientes pode auxiliar na melhora dos sintomas e da qualidade de vida¹⁰, além de prevenir o desenvolvimento TAs a longo prazo. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção da imagem corporal e o comportamento de risco para transtornos alimentares em mulheres com Fibromialgia.

MATERIAIS E MÉTODOS

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, com amostra não probabilística, realizado com mulheres portadoras de FM, cadastradas pela Secretaria Municipal de Saúde e frequentadoras do Ambulatório Multiclínico de Fibromialgia e Dor do Centro de Saúde Leonídia Ayres, do município de Barreiras, Bahia. Foram incluídas mulheres com idade superior a 20 anos, completos no momento da pesquisa, com o diagnóstico de fibromialgia. Foram excluídos pacientes crianças, adolescentes, gestantes e puérperas, considerando que essas fases da vida possuem algumas características peculiares que podem interferir no estado emocional e consequentemente no comportamento alimentar, influenciando no resultado do estudo, além de indivíduos com comprometimento cognitivo que inviabilizassem a resposta dos questionários e indivíduos que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Oeste da Bahia sob número de protocolo CAAE 83629518.5.0000.8060.

PACIENTES E MÉTODOS

O Ambulatório Multiclínico de Fibromialgia e Dor do Centro de Saúde Leonídia Ayres, do município de Barreiras, Bahia, é referência para o tratamento multidisciplinar de Fibromialgia desde 2008 e conta com a participação de profissionais da área de Medicina, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Educação Física. No período da pesquisa o ambulatório contava com 90 pacientes cadastrados, porém apenas 60 apresentavam contatos disponíveis, e foram contatadas por telefone e convidadas a participar do estudo no mês de julho de 2018. Pesquisadores treinados explicaram o objetivo da pesquisa e as pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para participar do estudo. Todos os questionários eram autopreenchíveis e contavam com o auxílio de pelo menos um membro da equipe para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Para investigação socioeconômica, foi aplicado formulário próprio, estruturado, que continha informações sobre sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e renda. O diagnóstico de fibromialgia e depressão foram autorreferidos. O nível de atividade física foi obtido a partir da aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ, versão 8) na sua forma reduzida, validado para a população brasileira por MATSUDO¹⁸ et al. (2001). Por meio do cálculo de equivalentes metabólicos (MET) semanais, a partir dos dados do IPAQ, foi determinado o nível de atividade física (NAF) e posteriormente categorizados entre “sedentárias” (MET = 0), “insuficientemente ativas” (MET > 0 e $\leq$ 600) ou “moderadamente ativas” (MET > 600 e $\leq$ 3000)¹⁸.

Na avaliação antropométrica foram aferidos o peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e circunferência do quadril (CQ). A CC foi classificada de acordo com a Federação Internacional de Diabetes¹⁹, enquanto a relação cintura-quadril (RCQ) foi classificada de acordo com parâmetros da OMS²⁰. Posteriormente os dados de IMC foram categorizados entre eutrofia (IMC $\leq$ 24,9 kg/m²) e excesso de peso (IMC $\geq$ 25,0 kg/m²), CC e RCQ em normal ou elevada, de acordo com os respectivos pontos de corte^{19,20}.

A percepção e a satisfação da imagem corporal foram avaliadas pela utilização da escala de silhuetas para adultos e idosos (KAKESHITA²¹ et al., 2009) e do “Questionário Sobre Imagem Corporal” (*Body Shape Questionnaire* – BSQ) desenvolvido por COOPER²² et al., (1987) e adaptado para o português por CORDÁS e CASTILHO²³ (2004). A partir do escore do BSQ das mulheres foram categorizadas entre “satisfeitas” (< 80 pontos) e “insatisfeitas” ($\geq$ 80 pontos).

A avaliação do comportamento de risco para transtornos alimentares foi realizada através da aplicação do teste de Atitudes Alimentares (*Eating Atitudes Test* 26 – EAT-26), desenvolvido por GARNER; BOHR e GARFINKEL²⁴ (1982) e traduzido e validado para a população brasileira por BIGHETTI²⁵ (2003). A partir do escore do EAT-26 as participantes

foram categorizadas entre “com comportamento de risco para transtornos alimentares” (< 21 pontos) e “sem comportamento de risco para transtornos alimentares” (≥ 21 pontos).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS 20.0 (IBM Inc., Chicago, IL). A análise descritiva das variáveis categóricas foi obtida a partir das frequências absoluta e relativa. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A correlação entre as variáveis contínuas foi verificada pelo teste de correlação de Pearson. As associações entre as variáveis categóricas foram realizadas por meio do teste qui-quadrado, enquanto para as variáveis com mais de duas categorias, a associação foi determinada pelo teste de qui-quadrado para tendências. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

O ambulatório contava com 90 mulheres cadastradas, apenas 60 delas tinham o contato no cadastro, porém somente 40 pacientes estavam com os contatos atualizados e foram contatadas por telefone e convidadas a participar do estudo no mês de julho de 2018, após contato algumas informaram mudança de cidade outras alegaram não interesse em participar do estudo e algumas aceitaram participar, porém não apareceram no ambulatório no dia previsto, resultando em uma amostra final de 21 mulheres com fibromialgia (FM) que preencheram os critérios de inclusão deste estudo.

A análise descritiva das participantes do estudo está apresentada na tabela 01. A faixa etária de maior predominância foi entre 30 a 49 anos (52,4%); 71,4% autodeclararam-se como pardas, negras ou amarelas (agrupadas na categoria não-brancas) e 66,7% viviam com companheiro (a). A escolaridade predominante foi ensino médio (57,1%), com renda familiar máxima de até três salários mínimos.

Tabela 01. Características sociodemográficas e antropométricas das mulheres com fibromialgia (FM) do Ambulatório Multiclínico de Fibromialgia e Dor de um Centro de Saúde do município de Barreiras, Bahia.

Variáveis	Frequência % (n)
Idade (anos)	
30 a 49	52,4 (11)
≥ 50	47,6 (10)
Raça	
Branca	28,6 (6)
Não branca	71,4 (15)
Estado Civil	
Com companheiro	66,7 (14)
Sem companheiro	33,3 (7)
Escolaridade	
Ensino fundamental	38,1 (8)
Ensino médio	57,1 (12)
Ensino superior	4,8 (1)
Renda familiar	
Nenhuma	19,0 (4)
Até 1 salário mínimo	42,9 (9)
De 1 salário a 3 salários mínimos	38,1 (8)
Depressão	
Sim	80,0 (17)
Não	20,0 (4)
Tratamento	
Sim	17,6 (3)

Não	82,4 (14)
Acompanhamento nutricional	
Sim	52,4 (11)
Não	47,6 (10)
Estado nutricional (IMC)	
Eutrofia	39,1 (8)
Excesso de peso	61,9 (13)
Circunferência da cintura (CC)	
Normal	33,3 (7)
Elevada	66,7 (14)
Relação cintura-quadril (RCQ)	
Normal	28,6 (6)
Elevada	71,4 (15)
Prática de atividade física	
Sedentária	9,5 (2)
Insuficientemente ativa	38,1 (8)
Moderadamente ativa	52,4 (11)
Satisfação da imagem corporal (BSQ)	
Insatisfeitas	66,7 (14)
Satisfeitas	33,3 (7)
Comportamento de risco TA (EAT-26)	
Sim	57,1 (12)
Não	42,9 (9)

Observou-se que 80,0% das mulheres com FM referiram diagnóstico de depressão, apenas 17,3% relataram algum tipo de tratamento ou acompanhamento psicológico. Com relação ao atendimento nutricional, foi observado que 52,4% relataram acompanhamento com a equipe de Nutrição. A atividade física moderada foi relatada por 52,4% da população estudada. Quanto às variáveis antropométricas, observou-se que 61,9% apresentavam excesso de peso; 71,4% apresentavam CC e RCQ elevadas.

A partir da soma do escore do BSQ, as mulheres com FM foram classificadas como “satisfeitas” ou “insatisfeitas” com a imagem corporal, observou-se que a insatisfação esteve presente em 66,7% das mulheres com FM. Ao se avaliar o comportamento de risco para TAs, com EAT-26, foi verificado comportamento de risco em 57,1 % das mulheres com FM. Observou-se que todos os indivíduos incluídos no estudo apresentaram algum grau de distorção e de insatisfação com imagem corporal.

A tabela 02 mostra a associação entre variáveis sociodemográficas, antropométricas e satisfação da imagem corporal. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas e a satisfação da imagem corporal (tabela 02).

Tabela 02. Associação entre variáveis sociodemográficas, antropométricas e satisfação da imagem corporal de mulheres com fibromialgia (FM) do Ambulatório Multiclínico de Fibromialgia e Dor de um Centro de Saúde do município de Barreiras, Bahia.

Variáveis	Insatisfação	Satisfação	P- Valor
	Frequência % (n)	Frequência % (n)	
Faixa Etária (anos)			
30	72,7 (8)	27,3 (3)	0,198
≥ 50	40,0 (4)	60,0 (6)	
Raça	80,0 (4)	20,0 (1)	0,237

Branca	50,0 (8)	50,0 (8)	
Não-branca			
Estado civil			
Com companheiro	57,1 (4)	42,9 (3)	
Sem companheiro	51,7 (4)	42,9 (6)	1,000
Escolaridade			
Ensino fundamental	50,0 (4)	50,0 (4)	
Ensino médio	66,7 (8)	33,3 (4)	1,000
Ensino superior	0,0 (0)	100,0 (0)	
Renda familiar			
Nenhuma	75,0 (3)	25,0 (1)	
Até 1 salário mínimo	33,3 (3)	66,7 (6)	0,674
De 1 a 3 salários mínimos	75,0 (6)	25,0 (2)	
Depressão			
Sim	58,8 (10)	41,2 (7)	
Não	50,0 (2)	50 (2)	0,748
Acompanhamento			
Nutricional			
Sim	45,5 (5)	54,5 (6)	
Não	70,0 (7)	30,0 (3)	0,256
Estado nutricional (IMC)			
Eutrofia	37,5 (3)	62,5 (5)	
Excesso de peso	69,2 (9)	30,8 (4)	0,154
Circunferência da cintura			
(CC)			

Normal	57,1 (4)	42,9 (3)	1,000
Elevada	57,1 (8)	42,9 (6)	

Relação cintura-quadril

(RCQ)

Normal	50,0 (3)	50,0 (3)	1,000
Elevada	40,0 (6)	60,0 (3)	

Dados apresentados como frequência % (n). Nível de significância $p < 0,05$ para teste de qui-quadrado.

Ao se quantificar o de grau de satisfação com imagem corporal pela utilização da escala de silhuetas foi verificada correlação significativa entre o grau de insatisfação da imagem corporal e o índice de massa corporal ($r = 0,782$; $p < 0,0001$; figura 02 A). Também foi encontrada correlação significativa entre os valores de escore do BSQ e índice de massa corporal ($r = 0,613$; $p = 0,021$; figura 02 B).

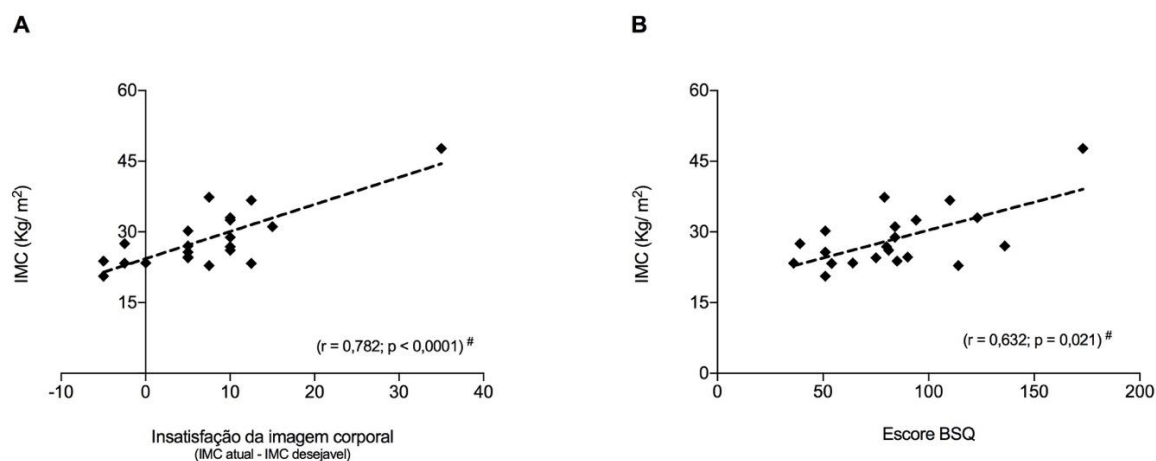


Figura 02. Correlação entre IMC, insatisfação da imagem corporal (A), e o escore do BSQ (B) de mulheres com FM do Ambulatório Multiclínico de Fibromialgia e Dor de um Centro de Saúde do município de Barreiras, Bahia. BSQ: Questionário sobre imagem corporal; IMC = Índice e massa corporal. # Nível de significância para teste de correlação de Pearson.

Os resultados referentes às análises de associação entre as variáveis sociodemográficas, antropométricas e comportamento de risco para transtornos alimentares encontram-se apresentadas na tabela 03. Para estes resultados, observou-se associação apenas com a satisfação da imagem corporal ($p < 0,001$; tabela 03).

Tabela 03. Associação entre variáveis sociodemográficas, antropométricas e comportamento de risco para transtornos alimentares de mulheres com fibromialgia (FM) do Ambulatório Multiclínico de Fibromialgia e Dor de um Centro de Saúde do município de Barreiras, Bahia.

Variáveis	Com risco	Sem risco	P- Valor
	Frequência % (n)	Frequência % (n)	
Faixa etária (anos)			
30	63,6 (7)	36,4 (4)	0,279
≥ 50	40,0 (4)	60,0 (6)	
Raça			
Branca	60,0 (3)	40,0 (2)	0,696
Não-branca	50,0 (8)	50,0 (8)	
Estado civil			
Com companheiro	50,0 (7)	50,0 (7)	0,757
Sem companheiro	57,1 (4)	42,9 (3)	
Escolaridade			
Ensino fundamental	50,0 (4)	50,0 (4)	0,525
Ensino médio	58,3 (7)	41,7 (5)	
Ensino superior	100,0 (0)	0,0 (0)	
Renda familiar	75,0 (3)	25,0 (1)	0,293
Nenhuma	33,3 (3)	66,7 (6)	

Até 1 salário mínimo	62,5 (5)	37,5 (3)	
De 1 a 3 salários mínimos			
Depressão			
Sim	58,8 (10)	41,2 (7)	0,223
Não	25,0 (1)	75,0 (3)	
Acompanhamento			
Nutricional			
Sim	54,5 (6)	45,5 (5)	0,835
Não	50,0 (5)	50,0 (5)	
Estado nutricional (IMC)			
Eutrofia	50,0 (4)	50,0 (4)	0,864
Excesso de peso	53,8 (7)	46,2 (6)	
Circunferência da cintura			
(CC)			
Normal	71,4 (5)	28,6 (2)	0,217
Elevada	42,9 (6)	57,1 (8)	
Relação cintura-quadril			
(RCQ)			
Normal	66,7 (4)	33,3 (2)	0,407
Elevada	46,7 (7)	53,3 (8)	
Satisfação da imagem			
corporal (BSQ)			
Satisfação	11,1 (10)	88,9 (8)	0,001*
Insatisfação	83,3 (10)	16,7 (2)	

Dados apresentados como frequência % (n). Nível de significância $p < 0,05$ para teste de qui-quadrado.

Ao avaliar a correlação entre o estado nutricional, determinado pelo cálculo de IMC, e o comportamento de risco para transtornos alimentares, obtido pelos valores de escore do teste EAT-26, não foi observada correlação significativa entre essas variáveis (figura 03).

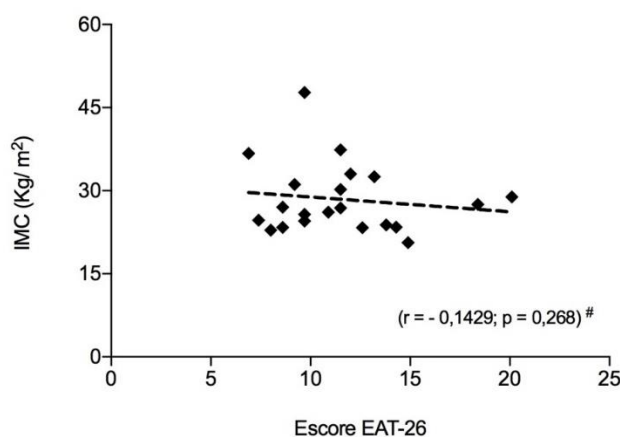


Figura 03. Correlação o escore do EAT-26 e IMC em mulheres com fibromialgia. EAT-26: teste de atitudes alimentares-26; IMC = Índice e massa corporal. # Nível de significância para teste de correlação de Pearson.

DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta dados sociodemográficos, de percepção da imagem corporal e de comportamento de risco para transtornos alimentares (TA) de mulheres com fibromialgia (FM) do município de Barreiras, Bahia. Os resultados principais indicam que em mulheres com FM há correlação entre a insatisfação da imagem corporal e o aumento do índice de massa corporal (IMC), além de sugerirem que na presença de insatisfação da imagem corporal há associação com comportamento de risco para TA. Até onde se sabe, esse é o primeiro estudo brasileiro a abordar a temática de percepção da imagem corporal e o comportamento de risco para TA em mulheres com FM.

A fibromialgia acomete principalmente mulheres a partir dos 30 de idade^{17, 26}, as quais podem apresentar diagnóstico de depressão⁵ e excesso de peso^{10, 27}. Similar ao encontrado na

literatura^{5, 10, 17, 26, 27}, no presente estudo, verificou-se faixa etária entre 30 e 60 anos, excesso de peso em 61,9% e relato de depressão em 82,4% das mulheres com FM incluídas.

Apesar de ser frequentemente descrito que a presença de fibromialgia promove impacto na mobilidade e, conseqüentemente, na prática de atividade física^{28, 29}, neste estudo observou-se que 52,4% das participantes foram classificadas como “moderadamente ativas”. Por se tratar de mulheres atendidas em um ambulatório multidisciplinar, que conta com profissionais da área de Fisioterapia e Educação Física, sugere-se que na população estudada a orientação por parte desses profissionais pode favorecer a maior prática de atividade física. ELLINGSON³⁰ et al. (2012) sugeriram que pacientes com FM que mantêm um nível de atividade física, ainda que sejam baixos, são mais tolerantes a dor quando comparadas a indivíduos que se mantêm inativos a maior parte do tempo³⁰. Neste sentido, as mulheres com FM do presente estudo podem estar sendo beneficiadas pela orientação dos profissionais de Fisioterapia e Educação Física, apesar da qualidade de vida não ter sido avaliada.

Na fibromialgia, observa-se que o excesso de peso pode contribuir negativamente para a qualidade de vida^{7, 31}. Timmerman, Calfa e Stuifbergen³¹ (2013) observaram em estudo feito com 176 mulheres portadoras de FM que o excesso de peso esteve correlacionado à capacidade funcional e ao aumento da sensibilidade a dor e conseqüente piora da qualidade de vida. A literatura sugere ainda que exista relação entre a presença de sintomas psicológicos, declínio da qualidade e estado nutricional^{10, 32}.

Considerando essas evidências, no presente estudo também se investigou a presença de depressão e a associação com algumas variáveis nas mulheres com FM incluídas. Em concordância com os outros estudos^{3, 4}, foi evidenciado que a maioria das participantes (80,0%) referiram o diagnóstico de depressão e, apesar desse relato, apenas 17,6% relatou algum tipo de tratamento ou acompanhamento, uma tese levantada para explicar esse dado é a escassez de profissionais da área no Sistema Único de Saúde (SUS) na região, os valores altos para

atendimento na rede particular, além do estigma social que ainda hoje o paciente com depressão enfrenta. Um estudo realizado por JESUS³³ et al (2015) evidenciou que mulheres com FM, com depressão, apresentaram maior gravidade dos sintomas, sensibilidade à dor, nível de fadiga, problemas de sono e gravidade dos sintomas, além de relataram pior aptidão física, redução dos níveis de força dos membros inferiores, tempo de atividade física e qualidade de vida, quando comparados aos seus pares não deprimidos.

Quando o ambiente é desfavorável, principalmente através fatores socioculturais como por exemplo, no meio familiar, ambiente de trabalho ou estudo e nas mídias sociais, através de comentários negativos sobre o corpo, hostilidades, estabelecimento de medidas inalcançáveis como ideais, pressões para perda de peso, encorajamento para dietas, podem levar a condições que proporcionem o desenvolvimento de insatisfação corporal e de TA que, uma vez instalados, poderão acentuar o declínio da qualidade de vida^{34, 35, 36}. Kaplan³⁷ (2003) em um estudo realizado com mulheres mostrou maior prevalência de distorção da imagem corporal na faixa etária de 15 a 30 anos, em diferentes graus, que leva à insatisfação corporal e está frequentemente associada a sintomas depressivos e a distúrbios alimentares.

Neste estudo, avaliou-se o grau de distorção e a satisfação da imagem corporal, pela escala de silhuetas²⁶, e foi observado que todas as participantes apresentavam algum grau de distorção da imagem corporal e de insatisfação da imagem corporal (figura 01). Neste mesmo sentido, também se verificou correlação forte e significativa entre o grau de insatisfação da imagem corporal e o IMC (figura 02 A). Apesar de não terem sido encontrados na literatura resultados com mulheres com FM nesta temática, resultados semelhantes são descritos em estudos realizados com outros grupos^{38, 39, 40}. Kakeshita e Almeida⁴¹ (2006) avaliaram a percepção da autoimagem em universitários de ambos os sexos e a relação com o IMC dos participantes, observou-se que havia aumento da distorção em indivíduos com o IMC acima do considerado adequado.

Corroborando com os resultados de distorção e insatisfação da imagem corporal a partir da escala de silhuetas, também foi verificada correlação significativa entre os valores de escore do BSQ e do IMC (figura 02 B), embora não tenham sido encontradas associações entre a satisfação da imagem corporal, analisada pelo BSQ, com variáveis sociodemográficas e de estado nutricional. Resultados similares com pacientes com fibromialgia são descritos na literatura⁴², nos quais sugere-se que em pacientes com FM existe maior insatisfação da imagem corporal na presença de excesso de peso. Uma hipótese levantada para esse dado é, o indivíduo com excesso de peso é mais bombardeado socialmente com cobranças para se encaixar nos padrões sociais de beleza e acaba absorvendo e transformando essas influências externas em insatisfação com o próprio corpo.

Ao avaliar o comportamento de risco para transtornos, foi encontrado que cerca de 52,4% das pacientes com FM apresentaram comportamento de risco para transtornos alimentares. O resultado encontrado para as mulheres com fibromialgia está acima dos dados encontrados em outros estudos realizados com mulheres saudáveis, como no estudo de Pereira⁴³ (2011), realizado com universitárias brasileira, que observou que 22,4% das estudantes apresentavam comportamento de risco para TA ao utilizar o EAT-26.

Senna, Ahmad e Fathi⁴² (2013) observaram que pacientes obesos com FM apresentavam maior prevalência de depressão e comportamento de risco para TA quando comparados a pacientes com FM eutrofos. Um estudo brasileiro realizado com adolescentes recém-diagnosticados com FM também verificou correlação entre o percentual de gordura e do IMC com sintomas de TA¹¹. Apesar dos dados da literatura indicarem que o estado nutricional pode estar correlacionado ao comportamento de risco para TA^{11, 42}, no presente estudo não foram observadas associações ou correlações da presença do comportamento de risco para transtornos alimentares com o IMC (tabela 03 e figura 03). Sugere-se que essa divergência esteja associada ao pequeno tamanho da amostra do presente estudo ($n = 21$), já que no estudo

de Senna, Ahmad e Fathi⁴² (2013) foram incluídos 131 pacientes com FM. Além disso, os instrumentos de avaliação de comportamento de risco para TA utilizados entre os estudos diferem-se entre si.

Ao avaliar se havia associação do comportamento de risco TA com outras variáveis, observou-se associação significativa com a insatisfação da imagem corporal, indicando que as mulheres com FM que se encontram insatisfeitas com a imagem corporal podem apresentar comportamento de risco para TA. Esses resultados estão de acordo com o que é sugerido para indivíduos sem FM, já que a insatisfação com imagem corporal é um dos fatores que pode desencadear o desenvolvimento destes transtornos⁴⁴. Um estudo realizado por Izydorczyk & Sitnik-Warchulska⁴⁵ (2018) buscou avaliar fatores de risco para TA, em uma amostra de 324 mulheres saudáveis de diferentes idades, e foi identificado que a insatisfação corporal foi a segunda variável que mais influenciou o risco para TA.

Por fim, considerando a importância do estado nutricional na satisfação da imagem corporal e no comportamento de risco TAs, o presente estudo traz mais evidências que relacionam esses fatores à temática da FM, ressaltando a importância da abordagem multidisciplinar no tratamento e melhora da qualidade de vida de indivíduos com esta condição. No que diz respeito à Nutrição, o acompanhamento nutricional pode auxiliar na alteração do estado nutricional com consequente melhoria de fatores relacionados a qualidade de vida de mulheres com FM¹⁷.

A principal limitação desse estudo é o tamanho reduzido da amostra o que pode ter interferido na estatística dos dados, porém o aumento da amostra seria irreal para a realidade local, logo que ambulatorio multiclinico é referência no tratamento da FM na região, até o período da realização do estudo não existia nenhum outro centro voltado a síndrome que pudesse ser usado como base para o contato com o público escolhido. Entretanto, o estudo traz dados sobre uma população pouco estudada na região, e também no Brasil, além de estimular

novas investigações e ações que visem diminuir a gravidade dos sintomas e qualidade de vida de mulheres com FM. Neste sentido, a realização de novos estudos envolvendo a avaliação da percepção da imagem corporal e comportamentos de risco para TAs em mulheres com FM, com amostras maiores, bem como com a análise da ingestão ou o padrão alimentar desta população é bastante relevante e pode trazer perspectivas úteis no campo do estudo da Nutrição.

CONCLUSÃO

Em conclusão, os resultados encontrados indicam que mulheres com FM apresentam alta prevalência de distorção e insatisfação da imagem corporal, além de apresentarem comportamento de risco para TAs. Sugere-se ainda que em mulheres com FM existe maior insatisfação da imagem corporal na presença excesso de peso e que as mulheres que se encontram insatisfeitas com a imagem corporal podem apresentar comportamento de risco para TAs. Deve-se considerar a importância da educação alimentar e nutricional nos programas de promoção a saúde voltadas para essa população auxiliando na manutenção de um peso corporal adequado de forma saudável e sustentável.

REFERÊNCIAS

1. WOLFE, F. New American College of Rheumatology Criteria for Fibromyalgia: A Twenty-Year Journey. *Arthritis Care Res*, [s. l.], v. 62, n. 5, p. 583–584, 2010. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/acr.20156>>. Acesso em: 3 ago. 2018.
2. MARQUES, A. P. et al. REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA Artigo de Revisão A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. *Rev Bras Reumatol*, [s. l.], v. 57, p. 356–363, 2017. Disponível em: <<http://dx.>>. Acesso em: 4 ago. 2018.
3. CAMPOS, R. P.; VÁZQUEZ, M. I. R. Health-related quality of life in women with fibromyalgia: clinical and psychological factors associated. *Clin Rheumatol*, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 347–355, 2012. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10067-011-1870-7>>. Acesso em: 4 ago. 2018.
4. SORIANO-MALDONADO, A. et al. Association of different levels of depressive symptoms with symptomatology, overall disease severity, and quality of life in women with fibromyalgia. *Qual Life Res*, [s. l.], v. 24, n. 12, p. 2951–2957, 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s11136-015-1045-0>>. Acesso em: 4 ago. 2018.
5. RAMIRO, F. de S. et al. Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. *Rev Bras Reumatol*, [s. l.], v. 54, n. 1, p. 27–32, 2014. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0482500414000059>>. Acesso em: 4 ago. 2018.
6. SEGURA-JIMENEZ, V. et al. Does body composition differ between fibromyalgia patients and controls? the al-Ándalus project. *Clin Exp Rheumatol*, [s. l.], v. 33, n. 1 Suppl 88, p. S25-32, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25664957>>. Acesso em: 4 ago. 2018.

7. APARICIO, V. A. et al. Relationship of weight status with mental and physical health in female fibromyalgia patients. *Obesity facts*, [s. l.], v. 4, n. 6, p. 443–8, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22248994>>. Acesso em: 4 jul. 2018.
8. MCCABE, M. P. et al. Accuracy of body size estimation: Role of biopsychosocial variables. *Body Image*, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 163–171, 2006. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144506000052>>. Acesso em: 5 ago. 2018.
9. LÓPEZ-RODRÍGUEZ, M. M. et al. Patrones de evitación y conductas alimentarias en pacientes con fibromialgia. *Endocrinol Diabetes Nutr*, [s. l.], v. 64, n. 9, p. 480–490, 2017. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2530016417301866>>. Acesso em: 5 ago. 2018.
10. RUIZ-CABELLO, P. et al. Association of Dietary Habits with Psychosocial Outcomes in Women with Fibromyalgia: The al-Ándalus Project. *J Acad Nutr Diet*, [s. l.], 2017.
11. DA SILVA, S. G. L. et al. Assessment of nutritional status and eating disorders in female adolescents with fibromyalgia. *J Adolesc Health*, [s. l.], v. 51, n. 5, p. 524–7, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23084176>>. Acesso em: 5 jul. 2018.
12. BARROS, D. D. Imagem corporal: A descoberta de si mesmo. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 547-554, 2005.
13. SKRZYPEK, S., WEHMEIER, P. M., REMSCHMID, H. Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 10, n. 4, p. 2015-221, 2001.
14. ERSKINE, H. E., WHITEFORD, H. A., PIKE, K. M. The global burden of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*. v.29, n. 6, p.346–353, 2016.
15. ABREU, C. N., CANGELLI FILHO, R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa – abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, SP, v.

- 31, n. 4, p. 177-183, 2004.
16. KOLAR, D. R.; RODRIGUEZ, D. L. M.; CHAMS, M. M.; HOEK, H. W. Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*. v. 29, n. 6, p. 363–371, 2016.
 17. HEYMANN, R. E. et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*, [s. l.], v. 50, n. 1, p. 56–66, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042010000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 4 jul. 2018.
 18. MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Saude*, [s. l.], v. 10, p. 5–18, 2001.
 19. ALBERTI, K. G. M. M.; ZIMMET, P.; SHAW, J. The metabolic syndrome - A new worldwide definition. *Lancet*. v.366, n.9491, p.1059-1062, 2005.
 20. BJORNTORP, P. et al. Obesity : Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO Technical Report Series, [s. l.], 2000.
 21. KAKESHITA, I. S. et al. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psic.: Teor. e Pesq*, [s. l.], 2009.
 22. COOPER, P. J. et al. The development and validation of the body shape questionnaire. *Int J Eat Disord*, [s. l.], 1987.
 23. CORDÁS, T. A.; CASTILHO, S. Imagem corporal nos transtornos alimentares— Instrumento de avaliação: “Body shape questionnaire”. *Rev. Bras. Biol*, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 17–21, 2004.
 24. GARNER, D. M.; BOHR, Y.; GARFINKEL, P. E. The Eating Attitudes Test: Psychometric Features and Clinical Correlates. *Psychol Med*, [s. l.], 1982.
 25. BIGHETTI, F. “Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP”. *Quality*, [s. l.], 2003.

26. JOUSTRA, M. L. et al. Vitamin and mineral status in chronic fatigue syndrome and fibromyalgia syndrome: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE, [s. l.], v. 12, n. 4, p. e0176631, 2017. Disponível em: <<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0176631>>ALMEIDA, P. E. M.; ET AL.
27. BATISTA, E. D. et al. [Food intake assessment and quality of life in women with fibromyalgia]. Rev Bras Reumatol. [s. l.], v. 56, n. 2, p. 105–110, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26307663>>
28. CAMPOS, R.M.S.; SILVA, A.; QUEIROZ, S.S.; NETO, M.M.; ROIZENBLATT, S.; TUFIK, S.; MELLO, M.T. Fibromialgia: nível de atividade física e qualidade do sono. Motriz: rev. educ. fis. (Online). Rio Claro, v. 17, n. 3, p. 468-476, 2011.
29. SANTOS, L.C.; KRUEL, L.F.M. Síndrome de Fibromialgia: fisiopatologia, instrumentos de avaliação e efeitos do exercício. Motriz. Rio Claro, v. 15, n. 2, p. 436-448, 2009.
30. ELLINGSON, L.D.; SHIELDS, M.R.; STEGNER, A.J.; COOK, D.B. Physical activity, sustained sedentary behavior, and pain modulation in women with fibromyalgia. J Pain. v. 13, n. 2, p. 195-206, 2012.
31. TIMMERMAN, G. M.; CALFA, N. A.; STUIFBERGEN, A. K. Correlates of body mass index in women with fibromyalgia. Orthop Nurs. [s. l.], v. 32, n. 2, p. 113–9, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23518757>><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3616378>>
32. LEE, J.-W. et al. Determinants of quality of life in patients with fibromyalgia: A structural equation modeling approach. PLOS ONE, [s. l.], v. 12, n. 2, p. e0171186, 2017. Disponível em: <<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0171186>>
33. JESÚS, P.C.; ROSA, M.; ALFONSO, R.; ALEJANDRO, C.C.; BORJA, S.; PAUL, N.; BORJA, P.C. Depression symptoms are associated with key health outcomes in women with

- fibromyalgia: a cross-sectional study. *Int J Rheum Dis.* v. 20, n. 7, p.798-808, 2015.
34. ALMEIDA, P.E.M. et al. Comportamento alimentar e transtorno alimentar: uma discussão de variáveis determinantes da anorexia e da bulimia. *Rev. bras. ter. comport. cogn.*, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 21–29, 2014.
 35. SILVA, S.G.L. Avaliação do estado nutricional e do comportamento alimentar de adolescentes com fibromialgia. 2010. 103f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, 2010.
 36. PROVENZA Jr.; et al. Projeto Diretrizes para o tratamento e diagnóstico de fibromialgia – comissão de dor, fibromialgia e outras síndromes dolorosas de partes moles. SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. *Rev. Bras Reum.* v. 44, n. 1, p. 49-59, 2004.
 37. KAPLAN .; SADOCK. *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry.* Body dysmorphic disorder . 9th ed. 2003; 653-654.
 38. ALVARENGA, M. D. S. et al. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias Brasileiras. *J. bras. psiquiatr*, [s. l.], v. 59, n. 1, p. 44–51, 2010.
 39. MAGALHÃES BOSI, M. L. et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: Um estudo no município do Rio de Janeiro. *J. bras. psiquiatr*, [s. l.], v. 55, n. 2, p. 108–113, 2006.
 40. QUADROS, T. M. B. et al. Imagem corporal em universitários: associação com estado nutricional e sexo. *Motriz*, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 78–85, 2010.
 41. KAKESHITA, I.S.; ALMEIDA, S.S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da autoimagem em universitários. *Rev. Saúde Pública.* São Paulo- SP, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.
 42. SENNA, M. K.; AHMAD, H. S.; FATHI, W. Depression in obese patients with primary fibromyalgia: The mediating role of poor sleep and eating disorder features. *Clinical Rheumatology*, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 369–375, 2013.

43. PEREIRA, L.N.G et al. Transtornos alimentares em universitárias da área da saúde de universidade do sul do Brasil. Rev. psiquiatr. Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 14-19, 2011.
44. DARBY, a et al. Disordered eating behaviours and cognitions in young women with obesity: relationship with psychological status. Int J Obes, [s. l.], 2007.
45. IZYDORCZYK, B.; SITNIK-WARCHULSKA, K. Sociocultural Appearance Standards and Risk Factors for Eating Disorders in Adolescents and Women of Various Ages. Front Psychol. v. 9, n. 429, 2018.