



AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS EMOCIONAIS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Joana Mazzochi Aguiar^{1*}, Joanna Sievers¹.

¹Universidade do Vale do Itajaí, Brasil. *joanamazzochi@gmail.com

INTRODUÇÃO

É inegável o papel do alimento como fonte de nutrientes promotores da saúde e bem-estar, mas ele vai além da visão técnica e nutricional, incorporando funções simbólicas, socioculturais e psicológicas. É importante destacar o fornecimento de informações como elemento fundamental na educação nutricional, mas este se atém apenas a explicar racionalmente as mudanças no comportamento alimentar. A partir do momento em que aspectos determinantes do comportamento alimentar são associados ao tratamento, as chances de sucesso e o impacto de uma ação de promoção de práticas alimentares aumenta. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo avaliar a influência dos aspectos emocionais no comportamento alimentar de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição da Universidade do Vale do Itajaí. Para viabilizar a pesquisa foram coletados, presencialmente, dados dos indivíduos assistidos no ambulatório de nutrição da Universidade do Vale do Itajaí, no período de abril até junho de 2021. A coleta de dados foi realizada através de um questionário comportamental adaptado. O instrumento de coleta abordou questões sobre a influência das emoções no comportamento alimentar. Também foram coletados dados sociodemográficos, IMC e comorbidades. 88,59% dos respondentes apresentaram algum nível de comer emocional, sendo que pacientes com HAS, DM e dislipidemias foram aqueles com mais respostas verdadeiras ao

questionário. As situações em que maior parte dos respondentes diz sentir vontade de comer são: tédio (63%), solidão (60%) e ansiedade, preocupação ou tensão (54%). Estes achados reforçam a ideia de extrapolar a abordagem nutricional tradicional e incluir aspectos emocionais.

MATERIAL E METODOS

Este trabalho é um estudo quantitativo, prospectivo e descritivo.

Foram avaliados indivíduos assistidos pelo ambulatório de nutrição da Universidade do Vale do Itajaí, no período de abril até junho de 2021. O ambulatório realiza atendimentos semanais de pacientes de forma interdisciplinar pelos Cursos de Nutrição, Psicologia, Medicina e Enfermagem, possuindo em torno de 200 pacientes cadastrados e em acompanhamento nutricional.

A escolha dos pacientes apresentou os seguintes critérios de inclusão: a) estar realizando primeira consulta ou retorno no ambulatório de nutrição da Universidade do Vale do Itajaí; b) aceitar fazer parte do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Pacientes menores de idade foram excluídos deste trabalho.

Os dados foram coletados quando o participante compareceu a consulta no





ambulatório de Nutrição. Os participantes foram abordados pessoalmente a participarem da pesquisa, sendo explicado o teor e finalidade do estudo, a segurança da confidencialidade dos dados e a preocupação em protegê-los de possíveis riscos.

O instrumento de coleta utilizado foi o questionário sobre comportamento alimentar, adaptado e traduzido do questionário *The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional and External Eating Behavior* (Strien e colaboradores, 1986). Esse questionário consta no Apêndice A.

Os dados foram tabulados e a análise estatística foi realizada com auxílio do programa Microsoft Excel®, que permite transformar os dados coletados em informações que possam trazer conclusões interessantes sobre a pesquisa. Os resultados foram expressos em frequência relativa, cálculo de porcentagem das variáveis e teste qui quadrado, considerando como diferença estatisticamente relativa valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram avaliados 35 pacientes de ambos os sexos, com predominância do sexo feminino (77%) em detrimento ao sexo masculino (23%). A faixa etária foi de 18 a 75 anos de idade, cuja distribuição foi bastante homogênea, com prevalência de 61 a 75 anos (29%), 41 a 50 anos (23%) e 31 a 40 anos (20%). A escolaridade dos entrevistados também foi avaliada, onde 37% dos respondentes possuem 1º grau completo, 26% apresentam 2º grau completo e apenas 9% têm superior completo (tabela 1).

Tabela 1 - Dados descritivos das variáveis sociodemográficas dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição da Universidade do Vale do Itajaí, 2021.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	27	77%
Masculino	8	23%
Idade		
18 a 30	5	14%
31 a 40	7	20%
41 a 50	8	23%
51 a 60	5	14%
61 a 75	10	29%
Escolaridade		
1º grau incompleto	3	9%
1º grau completo	13	37%
2º grau incompleto	2	6%
2º grau completo	9	26%
superior incompleto	5	14%
superior completo	3	9%

A tabela 2 apresenta dados sobre o IMC dos pacientes entrevistados, cujos maiores percentuais são sobrepeso (37%) e obesidade (31%), totalizando 68% dos participantes com excesso de peso.

Tabela 2 - Dados descritivos das variáveis de Índice de Massa Corporal (IMC) dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição da Universidade do Vale do Itajaí, 2021.

Variáveis	N	%
Índice de massa corporal (IMC)		
Baixo peso	2	6%
Eutrófico	9	26%
Sobrepeso	13	37%
Obesidade	11	31%

Os dados da tabela 3 são referentes às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e outras condições de saúde dos entrevistados consideradas importantes para a análise deste estudo. Na tabela, observa-se que as condições estão presentes consideravelmente nos pacientes, sendo Diabetes Mellitus 2 (DM2), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e obesidade, as condições de maior prevalência (31% cada).





Tabela 3 – Dados descritivos das variáveis de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e outras condições de saúde dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição da Universidade do Vale do Itajaí, 2021.

Variáveis	N	%
DCNT e outras condições de saúde		
Diabetes Mellitus 2	11	31%
Dislipidemia	7	20%
Hipertensão Arterial Sistêmica	11	31%
Obesidade	11	31%
Depressão/Ansiedade	7	20%
Risco cardiovascular aumentado	10	29%
Pré diabetes	8	23%

Foram apresentadas diferentes situações aos entrevistados, os quais precisavam responder se sentiam vontade de comer nessas ocasiões (tabela 4).

Dos 35 entrevistados, apenas 4 responderam “falso” a todas as alternativas, o que demonstra que 31 respondentes (88,57%) relatam algum nível de comer emocional.

As situações em que mais da metade dos entrevistados diz sentir vontade de comer, foram: quando não tem nada para fazer (63%), quando se sente sozinho(a) (60%) e quando está ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a) (54%).

Já as situações cujo menor número de pacientes diz sentir vontade de comer, foram: quando se sente pressionado(a) ou desencorajado(a) (26%) e quando alguém te coloca para baixo (31%).

Tabela 4 – Dados descritivos das variáveis de questionário adaptado *The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBG) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior* dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição da Universidade do Vale do Itajaí, 2021.

Variáveis	N	%
Você sente vontade de comer quando		
Se sente irritado(a)	13	37%
Não tem nada para fazer	22	63%
Se sente pressionado(a) ou desencorajado(a)	9	26%
Se sente sozinho(a)	21	60%
Alguém te coloca para baixo	11	31%
Algo desagradável está para acontecer	16	46%
Está ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a)	19	54%
As coisas não saem de acordo com o que você queria	16	46%
Está desapontado(a)	13	37%
Está chateado(a)	13	37%

De acordo com a tabela 5, é possível observar que homens e mulheres tiveram maior número de respostas para as mesmas perguntas: sinto vontade de comer quando não tem nada para fazer, quando se sente sozinho(a) e quando está ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a). A diferença é que a questão mais assinalada pelas mulheres foi: sente vontade de comer quando se sente sozinho(a), enquanto homens foi: sente vontade de comer quando está ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a).

Outra questão importante observada foi em relação ao IMC dos respondentes. Os participantes acima do peso (sobrepeso e obesidade) tiveram mais respostas positivas para as perguntas do questionário. Porém, isto também pode ter influência da maior quantidade de participantes com esta condição (excesso de peso) em relação aos demais.

Tabela 5 - Cruzamento de dados entre descritivos das variáveis de questionário adaptado *The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBG) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior*, sexo, idade e IMC dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição da Universidade do Vale do Itajaí, 2021.





III SIMPÓSIO INTERNACIONAL EM INVESTIGAÇÕES QUÍMICO-FARMACÊUTICAS

I ENCONTRO IBERO-AMERICANO DE PLANTAS MEDICINAIS DR. MAHABIR GUPTA

I CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

VERDADEIRO PARA: VOCÊ SENTE VONTADE DE COMER QUANDO:	SEXO		IDADE			IMC		
	MAS	FEM	Até 40	41 a 60	61 a 80	Baixo	Eutrófico	Acima do peso
PERGUNTA 1	3 (1)	1 (0)	4 (0)	6 (2)	3 (1)	1 (0)	4 (0)	8 (1)
PERGUNTA 2	8 (3)	1 (0)	8 (6)	7 (1)	7 (1)	1 (0)	7 (1)	14 (3)
PERGUNTA 3	2 (2)	7 (7)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	1 (1)	5 (5)	3 (3)
PERGUNTA 4	5 (2)	1 (0)	6 (8)	9 (2)	6 (2)	1 (0)	5 (2)	15 (7)
PERGUNTA 5	2 (1)	9 (8)	3 (7)	4 (6)	4 (3)	2 (1)	3 (2)	6 (5)
PERGUNTA 6	4 (2)	1 (0)	4 (5)	7 (3)	5 (1)	0 (0)	5 (1)	11 (8)
PERGUNTA 7	5 (2)	1 (0)	6 (3)	7 (6)	6 (1)	2 (0)	6 (1)	11 (7)
PERGUNTA 8	4 (2)	1 (0)	5 (3)	6 (7)	5 (1)	2 (1)	5 (1)	9 (6)
PERGUNTA 9	3 (1)	1 (0)	4 (0)	5 (8)	4 (0)	2 (4)	3 (1)	8 (5)
PERGUNTA 10	3 (2)	1 (0)	4 (3)	4 (3)	5 (3)	2 (1)	6 (4)	5 (3)

Legenda: pergunta 1: se sente irritado(a); pergunta 2: não tem nada para fazer; pergunta 3: se sente pressionado(a) ou desencorajado(a); pergunta 4: se sente sozinho(a); pergunta 5: alguém te coloca para

baixo; pergunta 6: algo desagradável está para acontecer; pergunta 7: está ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a); pergunta 8: as coisas não saem de acordo com o que você queria; pergunta 9: está desapontado(a); pergunta 10: está chateado(a).

Já a tabela 6 mostra dados relevantes sobre as condições de saúde dos participantes e suas respostas ao questionário. De acordo com os resultados, o maior número de pacientes que responderam “verdadeiro” às perguntas, apresentam, respectivamente, HAS, DM e dislipidemia.

Tabela 6 - Cruzamento de dados entre descritivos das variáveis de questionário adaptado *The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior* e os pacientes atendidos no ambulatório de nutrição da Universidade do Vale do Itajaí, 2021, que possuem diagnóstico de DCNT.

VERDADEIRO PARA: VOCÊ SENTE VONTADE DE COMER QUANDO:	DM (N=11)	DIS (N=7)	HAS (N=11)	OBE (N=11)	D. / A. (N=7)	RC (N=10)
PERGUNTA 1	3 (27,3)	4 (57,1)	4 (36,4)	1 (9,1)	2 (28,6)	2 (20,0)
PERGUNTA 2	8 (72,7)	5 (71,4)	7 (63,6)	7 (63,6)	4 (57,1)	6 (60,0)
PERGUNTA 3	2 (18,2)	2 (28,6)	2 (18,2)	0 (0,0)	2 (28,6)	1 (10,0)
PERGUNTA 4	6 (54,5)	5 (71,4)	7 (63,6)	6 (54,5)	4 (57,1)	5 (50,0)
PERGUNTA 5	3 (27,3)	3 (42,9)	4 (36,4)	3 (27,3)	2 (28,6)	2 (20,0)
PERGUNTA 6	5 (45,5)	4 (57,1)	5 (45,5)	4 (36,4)	4 (57,1)	4 (40,0)
PERGUNTA 7	7 (63,6)	5 (71,4)	5 (45,5)	4 (36,4)	3 (42,9)	4 (40,0)
PERGUNTA 8	5 (45,5)	4 (57,1)	5 (45,5)	3 (27,3)	3 (42,9)	3 (30,0)





III SIMPÓSIO INTERNACIONAL EM INVESTIGAÇÕES QUÍMICO-FARMACÊUTICAS

I ENCONTRO IBERO-AMERICANO DE PLANTAS MEDICINAIS DR. MAHABIR GUPTA

I CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

PERGUNTA 9	N (%)	4 (36,4)	4 (57,1)	4 (36,4)	3 (27,3)	2 (28,6)	3 (30,0)
PERGUNTA 10	N (%)	2 (18,2)	3 (42,9)	3 (27,3)	2 (18,2)	1 (14,3)	2 (20,0)

Legenda: pergunta 1: se sente irritado(a); pergunta 2: não tem nada para fazer; pergunta 3: se sente pressionado(a) ou desencorajado(a); pergunta 4: se sente sozinho(a); pergunta 5: alguém te coloca para baixo; pergunta 6: algo desagradável está para acontecer; pergunta 7: está ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a); pergunta 8: as coisas não saem de acordo com o que você queria; pergunta 9: está desapontado(a); pergunta 10: está chateado(a); DM: Diabetes Mellitus 2; DIS: Dislipidemia; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; OBE: ; obesidade D. / A.: Depressão/Ansiedade; RC: Risco cardiovascular aumentado.

Por fim, o teste qui quadrado aplicado não apresentou diferenças significativas entre as variáveis perguntadas no questionário em relação a sexo, escolaridade, IMC e comorbidades.

CONCLUSÃO

Pode-se dizer que a emoção mal processada pode afetar a escolha e consumo de alimentos, que afetam a saúde física e psicológica de maneira bidirecional, tornando este, um ciclo. O presente estudo evidenciou este fato, pois os resultados que demonstram uma tendência de

associação entre o comer emocional e o excesso de peso e comorbidades.

Estes achados reforçam a ideia de extrapolar a abordagem nutricional tradicional e incluir aspectos emocionais do indivíduo, compreendendo que a escolha de uma alimentação saudável não depende apenas do acesso à informação nutricional adequada, mas à fatores psicológicos, biológicos, culturais e sociais.

É sugerido que o profissional nutricionista, ao explorar o comportamento e emoções envolvidas diante a comida, estabeleça vínculos de confiança com seu paciente. Esta abordagem empática, visa promover um cuidado mais completo e humanizado e, por conseguinte, maior comprometimento com as mudanças desejadas.

PALAVRAS-CHAVE

Comportamento alimentar; Aspectos emocionais; Nutrição.



UNIVALI

Itajaí, Santa Catarina, Brasil