

## ESCORE DE DESCONTROLE ALIMENTAR EM PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

CAROLINE SANTOS LEAL<sup>1</sup>; ANTONIO ORLANDO FARIAS MARTINS FILHO<sup>2</sup>;  
ANA MARIA PANDOLFO FEOLI<sup>3</sup>; ANNE Y CASTRO MARQUES<sup>4</sup>; DEBORA  
SIMONE KILPP<sup>5</sup>; RENATA TORRES ABIB BERTACCO<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas– carolleal13@hotmail.com2

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas– mrolaando@outlook.com

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – anafeoli@puccrs.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - annezita@gmail.com

<sup>5</sup>Hospital Escola UFPEL EBSEERH – debora.kilpp@ebserh.gov.br

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – renata.abib@ymail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar tem sido investigado, mais recentemente, como um fator importante que pode influenciar nas escolhas alimentares. Segundo STUNKARD; MESSICK (1985), ele pode ser compreendido em três dimensões: a Restrição Cognitiva (RC), que é a tendência de limitar a ingestão alimentar em quantidade e qualidade, a Alimentação Emocional (AE), a qual é caracterizada pelo consumo excessivo em resposta a emoções negativas e ao estresse, e o Descontrole Alimentar (DA), reconhecido pela perda do autocontrole e consumo exacerbado de alimentos.

Pacientes com diabetes e hipertensão fazem parte de um grupo de risco para doenças cardiovasculares e merecem atenção especial no que diz respeito a sua alimentação. Os principais obstáculos para controle dessas doenças crônicas não transmissíveis são as mudanças do estilo de vida e a adesão ao tratamento dietético e farmacológico. Portanto, a avaliação do comportamento alimentar desses indivíduos torna-se uma necessidade de extrema importância (LEE et al., 2011).

O questionário Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ), originalmente desenvolvido e proposto por Stunkard; Messick (1985) e, posteriormente, reduzido e desenvolvido em uma nova versão com 21 itens (TFEQ-21) (THOLIN et. al., 2005), foi traduzido e validado para o português por Natacci; Ferreira Junior (2010). Trata-se de uma ferramenta capaz de caracterizar o padrão de comportamento alimentar por meio da geração de uma pontuação que varia de zero a 100 em cada dimensão analisada. Quanto mais próximo de o valor for de 100, maior será a dimensão do comportamento para AE, DA ou RC.

O objetivo deste trabalho foi descrever o escore do domínio DA em pacientes diabéticos e/ou hipertensos atendidos no ambulatório de Nutrição do Centro de Diabetes e Hipertensão da Universidade Federal de Pelotas, segundo sexo, faixa etária e estado nutricional.

### 2. METODOLOGIA

Este foi um estudo do tipo transversal analítico aninhado a uma pesquisa maior, previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (3.057.171).

Foram incluídos todos os pacientes em tratamento nutricional no Ambulatório de Nutrição do Centro de Diabetes e Hipertensão, com idade acima de

18 anos, que não possuísem nenhum problema cognitivo que os impedisse de responder ao questionário e que tenham consentido a participação na pesquisa, durante o período de janeiro a abril de 2019. A aplicação do TFEQ-21 (NATACCI; FERREIRA JUNIOR, 2010) ocorreu de forma presencial e individualizada pela autora da pesquisa.

Os dados sociodemográficos e antropométricos (sexo, idade, peso, altura e estado nutricional) foram obtidos a partir da anamnese nutricional padrão do serviço. A classificação do estado nutricional foi feita pela análise do índice de massa corporal (IMC) para adultos (OMS, 2014) e para idosos (LIPSCHITZ, 1994).

As variáveis foram analisadas pelo programa Excel® e expressas em percentuais, média e desvio padrão. A comparação entre médias foi feita pelo teste T de *Student*, considerando um nível de 5% de significância.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por 43 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (74,42%), adultos (51,16%), com média de idade  $57,37 \pm 14,85$  anos. O excesso de peso foi encontrado em 90,48% dos adultos e em 86,36% dos idosos.

A média do escore do domínio DA encontrada foi  $58,27 \pm 14,98$  pontos (variando de 15 a 81 pontos). No sexo feminino, a média apresentada foi de  $56,15 \pm 15,96$  pontos (variando de 19 a 81 pontos), enquanto no sexo masculino foi  $64,45 \pm 9,43$  pontos (variando de 52 a 74 pontos) ( $p=0,0527$ ). Nos adultos, a DA foi de  $52,86 \pm 17,73$  pontos (variando de 15 a 81 pontos), significativamente menor do que a encontrada nos idosos, que foi  $63,45 \pm 9,61$  pontos (variando de 48 a 81 pontos) ( $p=0,021$ ). Quanto ao estado nutricional, os indivíduos eutróficos apresentaram uma média no domínio DA de  $60,35 \pm 15,07$  (variando de 26 a 81 pontos), enquanto os indivíduos com excesso de peso de  $57,27 \pm 15,11$  (variando de 19 a 78 pontos), não sendo significativa esta diferença ( $p=0,535$ ) (Tabela 1).

No estudo de Gallant et al. (2010), realizado em Quebec com 60 indivíduos saudáveis de 15 a 24 anos, de ambos os sexos, cujo objetivo era avaliar o comportamento alimentar por meio do TFEQ, não foi evidenciada diferença entre os sexos em nenhum dos domínios; essa diferença com relação aos presentes resultados pode ter se dado devido à diferença na média de idade das duas amostras. A pesquisa de Park et al. (2016), realizada na Coreia, que teve a participação de 83 pessoas saudáveis de ambos os sexos, com idade de 20 a 65 anos, também não demonstrou associação significativa entre comportamento alimentar e variáveis sociodemográficas, tais como sexo e idade. O fato de a presente amostra ser de pacientes que apresentam pelo menos uma comorbidade (Hipertensão e/ou Diabetes mellitus, pode justificar a diferença encontrada entre as faixas etárias.

Já no estudo de Löffler et al. (2015), realizado na Alemanha com 3.144 adultos e idosos de ambos os sexos, DA foi positivamente associada tanto ao índice de massa corporal quanto ao percentual de gordura corporal. Em outro estudo, de Natacci et al. (2011), realizado em São Paulo, com 125 mulheres adultas saudáveis, foi encontrada associação entre AE, DA, IMC e circunferência abdominal. Em nosso estudo essa associação não pôde ser observada, talvez pelo fato de esses indivíduos estarem em tratamento nutricional em virtude de suas patologias, que na maioria dos casos demandam algum tipo de restrição alimentar.

Tabela 1. Pontuação do escore de descontrole alimentar de pacientes diabéticos e/ou hipertensos atendidos no Ambulatório de Nutrição da UFPel. Pelotas, RS. 2019. (N=43).

Escore de Descontrole Alimentar (média ± desvio padrão)	
Faixa etária	
Adultos	52,86± 17,73
Idosos	63,45 ± 9,61
<b>Valor de P</b>	<b>0,0216*</b>
Sexo	
Feminino	56,15 ± 15,96
Masculino	64,45 ± 9,43
<b>Valor de P</b>	<b>0,0527</b>
Estado Nutricional	
Eutrófico	60,35± 15,07
Excesso de Peso	57,27± 15,11
<b>Valor de P</b>	<b>0,53573</b>

\*valor de P<0,05 (teste T de *student*)

#### 4. CONCLUSÕES

Foi descrito o escore de descontrole alimentar em uma amostra de pacientes diabéticos e/ou hipertensos, evidenciando uma diferença significativamente maior em idosos quando comparados com adultos. Esse escore não apresentou diferença entre sexos e nem entre estado nutricional.

Como perspectivas deste projeto, pretende-se aumentar o tamanho amostral e analisar os demais domínios que compreendem o comportamento alimentar, de forma a melhor caracterizar e atender à necessidade desses pacientes. Este projeto conta com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GALLANT et al. **The Three-Factor Eating Questionnaire and BMI in adolescents: results from the Québec Family Study.** British Journal of Nutrition, Cambridge. v.107, n.7, p. 1074-1079. 2010.

LEE, H. A. et al. **The effect of eating behavior on being overweight or obese during preadolescence.** Journal of Preventive Medicine & Public Health, [s. l.], v. 44, n. 5, p. 226-233, sep. 2011.

LIPSCHITZ D. A. **Screening for nutritional status in the elderly.** PrimCare, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 55-67. 1994.

LÖFFLER, A. et al. **Eating Behaviour in the General Population: an Analysis of the Factor Structure of the German Version of the Three-Factor-Eating-Questionnaire (TFEQ) and Its Association with the Body Mass Index.** doi:10.1371/0133977; 2015.

NATACCI, L. R.; JÚNNIOR, M. F. **The three factor eating questionnaire - R21: translation and administration to Brazilian women.** Revista de Nutrição, Campinas, v. 23, n. 3, p. 383-394. 2011.

NATACCI, L. R. **The three fator eating qestionnaire – R21: tradução, aplicação, comparabilidade a um questionário semiquantitativo de frequência de consumo alimentar e parâmetros antropométricos.** Dissertação (Mestrado em Ciências) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation.** OMS. 2014.

PARK, B.Y.; SEO, J.; PARK, H. **Functional brain networks associated with eating behaviors in obesity.** Jongbum. Scientific Reports. doi: 10.1038/srep23891. 2016.

STUNKARD, A. J.; MESSICK, S. **The Three Factor Eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger.** Journal of Psychosomatic Research, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 71-83. 1985.

THOLIN et al. **Genetic and environmental influences on eating behaviour: the Swedish young male twins study.** The American Journal of Clinical Nutrition, Boston. v.81, n.1, p. 564-569. 2005.