

CARACTERIZAÇÃO DA RESTRIÇÃO COGNITIVA ALIMENTAR EM PACIENTES AMBULATORIAIS ADULTOS COM DIABETES E/OU HIPERTENSÃO

MELINA SANTOS BORBA¹; THAÍS PEREIRA BRANCO²; ANTONIO ORLANDO
FARIAS MARTINS FILHO³; DÉBORA SIMONE KILPP⁴; LUCIA ROTA BORGES⁵;
RENATA TORRES ABIB BERTACCO⁶;

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPel)– melinaborba1@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas (UFPel)– thaispbranco20@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas (UFPel)– antonioorlaandofmf@outlook.com

⁴Hospital Escola UFPel EBSEH– debora.kilpp@ebserh.gov.br

⁵Universidade Federal de Pelotas (UFPel)– luciarotaborges@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas (UFPel)– renata.abib@ymail.com

1. INTRODUÇÃO

Originalmente, o comportamento alimentar foi caracterizado por STUNKARD e MESSICK (1985), que o subdividiu em três domínios: a Restrição Cognitiva (RC), caracterizada pela limitação da ingestão alimentar, tanto em quantidade, quanto em qualidade, visando controle de peso; Alimentação Emocional (AE), pelo consumo excessivo diante a respostas emocionais negativas e ao estresse; e o Descontrole Alimentar (DA), que seria a perda do autocontrole e consumo exagerado de alimentos com ou sem presença de fome.

Considerando que pacientes com diabetes (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) necessitam fazer um controle dietético rigoroso, os mesmos merecem atenção especial no que diz respeito ao comportamento alimentar, especialmente sobre o domínio RC. Para avaliação quantitativa desses domínios, o questionário “*Three Factor Eating Questionnaire*” (TFEQ), foi proposto por STUNKARD e MESSICK, e depois reduzido em uma versão com 21 questões objetivas (TFEQ-21) (THOLIN et. al., 2005), posteriormente traduzido e validado para português (NATACCI e FERREIRA JUNIOR, — 2011).

Há evidências de que o comportamento alimentar mais restritivo esteja associado a um baixo índice de massa corporal (IMC), e seja mais prevalente no sexo feminino (ROJAS-GÓMEZ, 2018; LOPEZ- CEPERO et. al., 2018; PARK et. al., 2016) em populações saudáveis. Entretanto, estudos sobre RC em pacientes com DM e HAS ainda são escassos.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi caracterizar a RC de pacientes adultos com DM e/ou HAS, assistidos, em um ambulatório de Nutrição da UFPel, e classificar conforme sexo e estado nutricional.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo transversal, analítico e retrospectivo, recorte de uma pesquisa maior intitulada “Comportamento Alimentar de Pacientes com Excesso de Peso assistidos em um Ambulatório de Diabetes e Hipertensão”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, sob o número 4.145.604, em que todos os participantes voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo foi realizado a partir da análise de um banco de dados pré-existente, coletado por alunos de graduação treinados e supervisionados, no período de fevereiro de 2019 a março de 2020, no Ambulatório de Nutrição do Centro de Diabetes e Hipertensão da UFPel.

Como fatores de inclusão, os voluntários deveriam ter idade mínima de 18 anos e ausência de problema cognitivo que os impedisse de responder ao questionário. O TFEQ-R21 foi aplicado durante a consulta nutricional de forma presencial e individualizada.

Resumidamente, este questionário contempla 21 itens, sendo 6 itens referentes ao domínio AE, também, 6 itens referentes ao RC, e 9 itens referentes ao DA. É utilizada uma fórmula matemática para converter a pontuação da soma bruta em uma escala de zero a 100, sendo que, quanto mais próximo de 100 for a pontuação, maior é a dimensão do comportamento (THOLIN et al., 2005; NATACCI, 2009).

As variáveis como sexo, idade, peso, altura e estado nutricional, foram coletadas a partir da anamnese nutricional padrão do serviço. O peso foi obtido usando uma balança da marca Welmy (capacidade de 200kg e precisão de 50g), enquanto a altura, por um estadiômetro com precisão de 0.1cm.

O estado nutricional— obtida pela análise do IMC para adultos—(OMS, 2014), foi categorizada em: -baixo peso ($\text{IMC} \leq 18,5\text{kg/m}^2$); -eutrófico (IMC entre $18,6\text{kg/m}^2$ e $24,9\text{kg/m}^2$); -sobrepeso (IMC entre $25,0\text{kg/m}^2$ e $29,9\text{kg/m}^2$); -obesidade grau I (IMC entre $30,0\text{kg/m}^2$ e $34,9\text{kg/m}^2$); -obesidade grau II (IMC entre $35,0$ e $39,9\text{kg/m}^2$); -ou obesidade grau III ($\text{IMC} \geq 40,0\text{kg/m}^2$).

Os dados foram digitados no Excel® e analisados no programa estatístico GraphPadPrism®, tendo sido expressos em percentuais, médias e desvio padrão. Foi realizado o teste de normalidade, e subsequentemente, testadas comparações de médias, pelo teste T de *Student* considerando um nível de 5% de significância. Para análise comparativa da RC conforme o estado nutricional, os dados referentes aos indivíduos com sobrepeso ou com algum grau de obesidade foram agrupados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 48 pacientes, cuja idade média foi de $45,79 \pm 10,35$ anos, sendo majoritariamente composta por mulheres, 75% da amostra. A pontuação média para (RC) foi de $54,96 \pm 23,82$ pontos. As mulheres apresentaram média de RC de $56,78 \pm 23,26$ pontos, enquanto a média dos homens foi de $49,50 \pm 25,66$ pontos (Tabela 1). Não foi encontrada diferença significativa entre os sexos ($p= 0,3649$), o que corroborou com o estudo de — GONZÁLEZ-CANTÚ et al. (2018), realizado também com pacientes diabéticos mexicanos. Entretanto, o estudo de PROVENCHER et al. (2003), realizado no Canadá, com 596 adultos saudáveis, que avaliou o comportamento alimentar através do TFEQ-R51, demonstrou que as mulheres apresentaram escores de RC significativamente maiores que os homens. Essa diferença pode ter sido detectada devido ao tamanho amostral ter sido maior que o presente estudo, o que possibilita um maior poder estatístico para identificação. Além disso, a presente amostra apresenta DM e/ou HAS, condições essas que implicam uma série de restrições inerentes ao seu tratamento, o que pode impactar na RC, tanto em homens quanto em mulheres, e que pode justificar em partes os achados.

Tabela 1. Pontuação média de restrição cognitiva de pacientes com Diabetes e/ou Hipertensão, atendidos no Ambulatório de Nutrição da UFPEL conforme o sexo. Pelotas, RS. (N=48).

Estratificação por sexo	N	%	Média ± DP de RC
Homens	12	25	49,50 ± 25,66
Mulheres	36	75	56,78 ± 23,26
Amostra total	48	100	54,96 ± 23,82

Além disso, observou-se que a maioria da amostra (89,58%), apresentou algum grau de excesso de peso (Tabela 2), e não foi encontrada diferença estatística na pontuação da RC quando comparados os indivíduos eutróficos com os que apresentavam sobrepeso ou algum grau de obesidade. Esses resultados diferem dos encontrados na pesquisa de ROJAS-GÓMEZ et al. (2018), realizada com mais de 600 adultos saudáveis chilenos, com idade média de $28,3 \pm 9,98$ anos, através do TFEQ-R51, que demonstrou que os indivíduos com baixo IMC estavam mais propensos a apresentarem algum comportamento restritivo relacionado à alimentação. Vale ressaltar que não há um ponto de corte para definição do comportamento, o que dificulta uma comparação mais fidedigna dos resultados, além do instrumento utilizado ter sido uma versão mais curta. Entretanto, sabe-se que a amostra analisada no presente estudo apresenta características peculiares relativas à RC, uma vez que são pacientes adultos com uma média de idade próxima a 50 anos, o que difere do perfil da amostra chilena citada. Além disso, o pequeno tamanho amostral, que é uma limitação importante desse estudo, somado à particularidade de que aproximadamente 90% da amostra apresentou algum grau de excesso de peso, não tornou possível a detecção uma diferença estatística significativa no comportamento de RC nesta amostra.

Tabela 2. Pontuação do escore de restrição cognitiva de acordo com o índice de massa corporal de pacientes com diabetes e/ou hipertensão assistidos no Ambulatório de Nutrição da UFPEL. Pelotas, RS. (N=48)

Classificação do IMC*	N	%	Média ± DP de RC
Baixo Peso	0	0	-
Eutrofia	5	10,42	47,6 ± 36,80
Sobrepeso	16	33,33	57,31 ± 21,53
Obesidade Grau 1	10	20,83	53,30 ± 24,49
Obesidade Grau 2	11	22,92	58,80 ± 20,02
Obesidade Grau 3	6	12,5	45,83 ± 29,22

*OMS/2014

4. CONCLUSÕES

A RC média encontrada foi de $54,96 \pm 23,82$ pontos nesta amostra de pacientes com DM e/ou HAS. Não se identificou diferença significativa na pontuação da restrição cognitiva entre os sexos e tampouco entre as diferentes classificações de estado nutricional.

Como perspectivas deste estudo, pretende-se ampliar o tamanho amostral para melhor caracterizar esta população, testar a associação do comportamento restritivo a outros marcadores de estado nutricional. O projeto original contou com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GONZÁLEZ-CANTÚ, A., MIRELES-ZAVALA, L., RODRIGUEZ-REMO, A., OLAVIDE-AGUILAR, E., DE LA GARZA-HERNÁNDEZ, N.E., ROMERO IBARGUENGOITIA, M.E. Eating behaviors and emotional distress are predicted by treatment and adverse outcome in patients with type 2 diabetes. **Psychol Health Med.** 23 n3 p325-336.

LOPEZ-CEPERO, A- FRISARD, C. F. LEMON, S.C.- ROSAL, M, C. Association of Dysfunctional Eating Patterns and Metabolic Risk Factors for Cardiovascular Disease among Latinos. **J Acad 260 Nutr Diet** [Internet]. V.118 n5 p 849–56, 2018

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

PROVENCHER, V., DRAPEAU, V., TREMBLAY, A., DESPRÉS, J. P., LEMIEUX, S. Eating behaviors and indexes of body composition in men and women from the Québec family study. **Obes Res.** 11N n6 p.783-92.

PARK, B.T., SEO, J., PARK, H. Functional brain networks associated with eating behaviors in obesity. **Sci Rep** [Internet]. v.6 (November 2015): p.1-8, 2016.

ROJAS-GOMEZ, D. M.; GIACOMETTO, M.; GONZÁLEZ, C. O.; ARIAS, V.; MUÑOZCARVAJAL, Y.; PÉREZ-LEIGHTON, C.; NUÑES-PALMA, C.; ROJAS, R. Comportamiento hacia los alimentos y su asociación con el estado nutricional y la actividad física en una población general chilena. **Nutrición Hospitalaria**, Madrid, v. 35, n. 6, p. 1316-1323, 2018

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, S.; RASMUSSEN, F.; TYNELIUS, P.; KARLSSON, J. Genetic and environmental influences on eating behavior: the Swedish young male twins study. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Boston, v.81, n.1, p.564-569, 2005.

OMS. **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation**. Genebra. 2014.