

RESTRIÇÃO COGNITIVA DE IDOSOS COM DIABETES E/OU HIPERTENSÃO ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO ESPECIALIZADO

THAÍS PEREIRA BRANCO¹; MELINA SANTOS BORBA²; ANTONIO ORLANDO FARIAS MARTINS FILHO³; ANNE Y CASTRO MARQUES⁴; ANA MARIA PANDOLFO FEOLI⁵; RENATA TORRES ABIB BERTACCO⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas 1 – thaispbranco20@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – melinaborba1@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – antonioorlandofmf@outlook.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – annezita@gmail.com

⁵ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – anafeoli@pucrs.br

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

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um processo natural que pode acarretar o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dependendo do estilo de vida, da nutrição, do contexto sociocultural e demográfico etc. (BARRETO et al. 2015). Dentre as DCNT mais comuns, estão a diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). (BARROSO et al. 2020)

O entendimento do comportamento alimentar é extremamente importante, principalmente quando se fala em nutrição, pois pode influenciar em certas condições clínicas, especialmente em indivíduos que necessitam alguma dietoterapia específica, como diabéticos e hipertensos. São domínios do comportamento alimentar segundo STUNKARD e MESSICK (1985): a Alimentação Emocional (AE), a qual é caracterizada pelo consumo excessivo em resposta a emoções negativas e ao estresse, o Descontrole Alimentar (DA), reconhecido pela perda do autocontrole e consumo exacerbado de alimentos, com ou sem a presença de fome e a Restrição Cognitiva (RC), que é a tendência de limitar a ingestão alimentar em quantidade e qualidade, visando o controle do peso. A RC é particularmente importante de ser avaliada em grupos de indivíduos que necessitam controlar sua dieta, tais como indivíduos com DM e/ou HAS.

Para avaliar o comportamento alimentar, foi elaborado o questionário “Three Factor Eating Questionnaire” (TFEQ) por STUNKARD, MESSICK (1985), que posteriormente foi reduzido em uma versão com 21 itens (TFEQ-R21) (THOLIN et al., 2005), traduzido e validado para português por NATACCI; FERREIRA JUNIOR (2010). Trata-se de uma ferramenta capaz de caracterizar o padrão de comportamento alimentar, por meio de uma pontuação que varia de zero a 100 em cada domínio analisado.

Há evidências que um comportamento mais restritivo em relação a dieta seja mais prevalente em mulheres, devido a sua preocupação maior com a estética corporal e o peso (PROVENCHER et al, 2003; HOOTMAN et al., 2018; KOOPMAN et al., 2018). Entretanto, ainda não está bem descrito na literatura o comportamento alimentar de idosos com diabetes e/ou hipertensão, sendo que a identificação deste perfil pode permitir uma intervenção nutricional mais efetiva.

Por isso, o objetivo deste trabalho foi avaliar a RC, como domínio do comportamento alimentar, de uma amostra de idosos assistidos em um ambulatório de Nutrição de acordo com o estado nutricional e comparar este comportamento entre homens e mulheres.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi um recorte transversal e analítico de uma pesquisa maior intitulada “Comportamento Alimentar de Pacientes com Excesso de Peso Assistidos em um Ambulatório de Diabetes e Hipertensão”, previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel sob o número 4.145.604, em que os voluntários assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. No momento da coleta de dados, que ocorreu no período de fevereiro de 2019 a março de 2020, os indivíduos foram abordados durante a consulta no Ambulatório de Nutrição do Centro de Diabetes e Hipertensão da Universidade Federal de Pelotas.

A aplicação do questionário TFEQ-R21 ocorreu de forma presencial e individualizada por acadêmicos, devidamente treinados, da Faculdade de Nutrição da UFPel. Os dados sociodemográficos e antropométricos (sexo, idade, peso, altura e estado nutricional) foram coletados da anamnese nutricional padrão do serviço. Para determinar o grau de RC, foram utilizadas as instruções de classificação fornecidas pela equipe que desenvolveu o questionário, em que a média de cada uma das variáveis de comportamento é calculada e transformada em uma escala de 0 a 100 pontos (NATACCI; FERREIRA JUNIOR, 2010).

Para este estudo, foram incluídos pacientes idosos acima de 60 anos que não possuísem problema cognitivo que os impedisse de responder ao questionário. A classificação do estado nutricional foi feita a partir do índice de massa corporal (IMC) para idosos (LIPSCHITZ, 1994), em que IMC menor que 22kg/m² classifica-se como magreza, IMC entre 22 e 27 kg/m², como eutrofia e IMC maior que 27kg/m², como excesso de peso. O peso foi obtido usando uma balança da marca Welmy (capacidade de 200kg e precisão de 50g), já a altura, por um estadiômetro com precisão de 0,1cm.

Os dados foram digitados no programa Excel® e as variáveis foram expressas em percentuais, média e desvio padrão, e posteriormente, o banco foi exportado para o programa estatístico GraphPad Prism®, onde foram realizadas as análises de distribuição e de comparação. Foi realizado o teste de Shapiro-Wilk, que identificou a normalidade das variáveis. A comparação entre médias foi feita pelo teste T de *Student* para amostras independentes, considerando um nível de 5% de significância.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 37 idosos, cuja média de idade foi de 67,22 ± 6,5 anos, sendo que 64,86% eram mulheres, como descrito na Tabela 1. O escore de RC para mulheres foi de 63,71 ± 17,28 pontos, enquanto para os homens foi de 60,62 ± 20,74 pontos e para a amostra total 62,62 ± 20,74 pontos. Não houve diferença significativa entre os sexos (P=0,631).

A maioria da amostra apresentou sobrepeso (86,49%), segundo a classificação do IMC (Tabela 1). A média de RC dos indivíduos eutróficos foi de 71,20 ± 61,28 pontos e a dos idosos com sobrepeso, 61,28 ± 18,63 pontos (Tabela 1). Não houve diferença significativa entre essas médias (P=0,2666).

Tabela 1 - Pontuação do escore de restrição cognitiva de acordo com o índice de massa corporal e sexo de pacientes com diabetes e/ou hipertensão assistidos no Ambulatório de Nutrição da UFPEL, Pelotas, RS. (N=37).

	N	%	Escore de Restrição Cognitiva (Média ± desvio padrão)
Classificação do IMC*			
Magreza	0	0	-
Eutrofia	5	13,51	71,20 ± 61,28
Sobrepeso	32	86,49	61,28 ± 18,63
Estratificação por sexo			
Homens	13	35,14	60,62 ± 20,74
Mulheres	24	64,86	63,71 ± 17,28
Amostra total	37	100	62,62 ± 18,34

*LIPSCHITZ, 1994

Assim como nesse estudo, os resultados encontrados por PROVENCHER et al. (2003), em uma pesquisa com 596 indivíduos homens e mulheres, com média de idade de 43 anos aproximadamente, no Canadá, não demonstraram relação entre a RC e o IMC. Porém, o estudo demonstrou que as mulheres, independentemente de seu estado nutricional, apresentavam maiores escores de RC comparadas aos homens, o que foi diferente do encontrado no presente estudo. É possível que esta diferença seja pelo fato de a amostra aqui estudada apresentar comorbidades que implicam um maior cuidado com a alimentação, o que não era o caso dos canadenses, os quais eram saudáveis. Ainda, GOULET et al. (2007) em um estudo com 112 mulheres pós-menopausa, com idades entre 46 e 68 anos da região de Quebec, verificaram uma associação negativa entre o IMC e a restrição cognitiva, e sugeriram que indivíduos com maiores escores de RC tendem a ter uma ingestão de energia menor, mais próxima das reais necessidades, o que configura um balanço energético insuficiente para ganho de peso. Entretanto, essa relação não foi estabelecida no presente estudo.

Resultados obtidos por NATACCI e FERREIRA JUNIOR (2010) na aplicação do TFEQ-R21 em 125 mulheres entre 20 e 60 anos de um hospital em São Paulo, demonstraram uma média de 48,2 ± 19,2 pontos para RC. Em outro estudo, ROJAS-GOMEZ et al. (2018) demonstraram uma relação positiva entre idade e RC, com uma amostra chilena de 629 indivíduos, o que sugere que a presença de comorbidades ou a intenção de evitá-las, pode acarretar comportamentos alimentares mais restritivos, tanto em homens, quanto em mulheres, com o passar dos anos. A presente amostra foi composta exclusivamente por idosos, que apresentaram uma média de RC igual a 62,62 ± 18,34 pontos, superior a encontrada por NATACCI e FERREIRA JUNIOR (2010). Uma limitação importante do presente estudo foi o tamanho amostral, como fator determinante de poder estatístico, que pode não ter permitido a detecção de uma diferença significativa entre os diferentes estados nutricionais avaliados.

4. CONCLUSÕES

Foi descrito o escore de restrição cognitiva em pacientes idosos diabéticos e/ou hipertensos atendidos em um ambulatório de Nutrição, cuja média foi de $62,62 \pm 18,34$ pontos. Quando classificados de acordo com o estado nutricional, os eutróficos apresentaram média de $71,20 \pm 61,28$ pontos, enquanto os com sobrepeso $61,28 \pm 18,63$ pontos. Para as mulheres, a média foi de $63,71 \pm 17,28$ pontos, enquanto para os homens foi de $60,62 \pm 20,74$ pontos. Não foi encontrada diferença significativa entre os diferentes estados nutricionais avaliados, nem entre os sexos.

Como perspectiva, pretende-se aumentar o tamanho amostral e analisar os demais domínios que compreendem o comportamento alimentar, a fim de caracterizar melhor esta população e, desta forma, poder atender as necessidades destes pacientes com maior efetividade, através de novas abordagens cognitivo-comportamentais, visando à mudança de hábitos alimentares. Agradecimentos à bolsa PIBIC/CNPq pelo apoio.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LIPSCHITZ DA. Screening for nutritional status in the elderly. **Prim Care**. 1994 Mar;21(1):55-67. PMID: 8197257.
- ROJAS-GOMEZ DM, GIACOMETTO M, OLMOS GONZÁLES C, ARIAS V, MUÑOZ-CARVAJAL Y, PÉREZ-LEIGHTON C, NÚÑEZ-PALMA C, ROJAS R. Comportamiento hacia los alimentos y su asociación con el estado nutricional y la actividad física en una población general chilena. **Nutr Hosp** 2018;35(6):1316-1323
- STUKARD, 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.
- BARRETO, M.da S., CARREIRA, L., & MARCON, S.S. (2015, janeiro-março). Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, 18(1), pp. 325-339. ISSN 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
- BARROSO WKS, RODRIGUES CIS, BORTOLOTO LA, MOTA-GOMES MA, BRANDÃO AA, FEITOSA ADM, MACHADO CA, et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq. Bras. Cardiol. 2021;116(3):516-658.
- PROVENCHER, VE'RONIQUE, VICKY DRAPEAU, ANGELO TREMBLAY, JEAN-PIERRE DESPRE'S, AND SIMONE LEMIEUX. Eating behaviors and indexes of body composition in men and women from the Que'bec Family Study. **Obes Res**. 2003;11:783-792.
- GOULET, J., PROVENCHER, V., PICHÉ, M., LAPOINTE, A., JOHN WEISNAGEL, S., NADEAU, A., . . . LEMIEUX, S. (2008). Relationship between eating behaviours and food and drink consumption in healthy postmenopausal women in a real-life context. **British Journal of Nutrition**, 100(4), 910-917. doi:10.1017/S0007114508925459
- 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.