

## ALIMENTAÇÃO EMOCIONAL EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DO SUL DO BRASIL

Flávia de Carvalho Herreira<sup>1</sup>, Lilia Moraes<sup>2</sup>, Lucia Rota Borges<sup>1</sup>, Anne y Castro Marques<sup>1</sup>  
Ana Maria Pandolfo Feoli<sup>3</sup>, Renata Torres Abib Bertacco<sup>1</sup>

### RESUMO

A alimentação emocional é definida como comer sob influência de emoções negativas e está associada a transtornos alimentares, impulsividade, depressão e ganho de peso, o que pode causar doenças relacionadas à obesidade. Os indivíduos com depressão estão mais predispostos a ter um domínio comprometido da alimentação emocional, o que prejudica a qualidade de vida e a saúde, também tornando a alimentação mais difícil de ser controlada, além disso, estas condições propiciam o ganho de peso. Assim, o objetivo desse estudo foi caracterizar e comparar o domínio de alimentação emocional entre pacientes de um ambulatório de Nutrição do Sul do Brasil. Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados de um banco pré-existente. A alimentação emocional foi avaliada através do questionário validado, Three Factor Eating Questionnaire R-21, o diagnóstico de depressão foi obtido pelo prontuário médico, enquanto as variáveis, idade, sexo, altura e índice de massa corporal foram obtidas por meio da anamnese nutricional padrão do serviço. Sendo os dados coletados de 252 pacientes, com diabetes mellitus tipo 2 e/ou hipertensão, adultos e pessoas idosas, de ambos os sexos, em sua primeira consulta. Em relação à alimentação emocional, os pacientes que possuem depressão, as mulheres, adultos e os pacientes com excesso de peso apresentaram valores significativamente mais altos que os sem depressão, homens, pessoas idosas e eutróficos, respectivamente. Em conclusão, a avaliação do comportamento alimentar, especialmente o domínio referente à alimentação emocional, é de extrema relevância para realizar um acompanhamento nutricional mais assertivo.

**Palavras-chave:** Comportamento alimentar. Depressão. Sobrepeso. Obesidade.

1 - Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.  
2 - Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

### ABSTRACT

Emotional eating in patients at a nutrition outpatient in south Brazil

Emotional eating is defined as eating under the influence of negative emotions and is associated with eating disorders, impulsivity, depression and weight gain, which can cause obesity-related illnesses. Individuals with depression are more likely to have compromised control over emotional eating, which harms their quality of life and health, also making eating more difficult to control. Furthermore, these conditions encourage weight gain. Thus, the objective of this study was to characterize and compare the domain of emotional eating among patients at a Nutrition outpatient clinic in Southern Brazil. This is a cross-sectional study, which used data from a pre-existing database. Emotional eating was assessed using the validated questionnaire, Three Factor Eating Questionnaire R-21, the diagnosis of depression was obtained from the medical record, while the variables, age, sex, height and body mass index were obtained through standard nutritional history. of the service. Data were collected from 252 patients, with type 2 diabetes mellitus and/or hypertension, adults and elderly people, of both sexes, in their first consultation. In relation to emotional eating, patients who had depression, women, adults and overweight patients presented significantly higher values than those without depression, men, elderly people and eutrophic people, respectively. In conclusion, the assessment of eating behavior, especially the domain related to emotional eating, is extremely important to carry out more assertive nutritional monitoring.

**Key words:** Eating behavior. Depression. Overweight. Obesity.

3 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A alimentação emocional (AE) é definida como comer sob influência de emoções negativas e está associada a transtornos alimentares, impulsividade, depressão e ganho de peso (Decker e colaboradores, 2021).

É importante acrescentar que indivíduos que se relacionam com os alimentos pela emoção tem como possíveis causas ou gatilhos, alta restrição alimentar, desregulação emocional, eixo de estresse hipotálamo-hipófise-adrenal invertido, e a alimentação emocional também pode ser resultado de uma educação inadequada ou de sentimentos depressivos, há também evidências de que a alimentação emocional pode ser uma mediadora entre a depressão e a obesidade (Strien, 2018).

A depressão é um transtorno afetivo o qual é caracterizado por uma tristeza profunda com longa duração (American Psychiatric Association, 2014).

Em brasileiros adultos, a depressão ou sintomas depressivos, por exemplo, foram relacionados a uma maior prevalência de consumo frequente de álcool, substituição de refeições por lanches rápido, e um consumo com menor frequência de frutas e vegetais (em mulheres) e de maior frequência em consumo de refrigerantes e doces (Barros e colaboradores, 2019).

Tanto a depressão, quanto a alimentação emocional apresentam relação com aumento de peso e obesidade (Strien e colaboradores, 2016). Indivíduos com excesso de peso e obesidade foram considerados com domínio menos eficaz em resposta as emoções negativas, levando-os a comer emocionalmente com maior frequência, segundo o Eating Attitudes Test e o Dutch Eating Behavior Questionnaire (Akillioglu, Bas e Kose, 2022) assim como obesos severos com depressão ou sintomas depressivos foram associados a uma maior alimentação emocional (Willem e colaboradores, 2020). Pacientes obesos também tendem a apresentar hiperfagia, compulsão alimentar e alimentação emocional (Caldas e colaboradores, 2022).

Ademais, para Konttinen e colaboradores (2019) e Akillioglu, Bas e Kose (2022) a depressão e a alimentação emocional podem prever um aumento no índice de massa corporal (IMC), sendo que mulheres com um

menor controle do domínio de alimentação emocional também estão mais suscetíveis a um IMC maior.

Desta forma, é necessário investigar melhor o domínio de alimentação emocional destes pacientes, para que se possa intervir de forma mais eficaz quanto ao acompanhamento nutricional dos pacientes que possuem alimentação emocional, considerando seu contexto social e emocional.

Diante o exposto, o objetivo do presente estudo foi caracterizar e comparar o domínio de alimentação emocional em pacientes de um ambulatório de Nutrição do Sul do Brasil.

## MATERIAIS E METODOS

Tratou-se de um estudo de delineamento transversal, recorte de um estudo aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, intitulado “Comportamento alimentar de pacientes ambulatoriais” (Número: 5.148.710).

Foram obtidos dados de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e/ou hipertensão, adultos e pessoas idosas, de ambos os sexos, assistidos no período de agosto de 2021 à março de 2023, relativos à primeira consulta em um Ambulatório de Nutrição.

Foram utilizados como critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos, que aceitassem participar da pesquisa. Foram utilizados como critérios de exclusão: gestantes, pacientes que não apresentassem capacidade de estabelecer comunicação verbal em situação de entrevista e demais pacientes que apresentassem condições clínicas que interferissem na aferição de peso e altura e/ou composição corporal (como pinos de metais em alguma parte do corpo, pacientes com marcapasso, pacientes com alterações na mobilidade), pacientes com diabetes do tipo 1 (o projeto incluía apenas pacientes com diabetes do tipo 2) e aqueles que já estivessem em acompanhamento nutricional no ambulatório. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como variável de desfecho foi utilizada: alimentação emocional (expressa de forma numérica de 0 a 100), coletada através do instrumento Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ R-21) (Natacci, 2009), aplicado por pesquisadores treinados. Este questionário contempla 21 questões autorrelatadas relativas

ao comportamento alimentar, subdividas em três domínios diferentes: restrição cognitiva, descontrole alimentar e alimentação emocional. O domínio de AE possui seis itens e mensura a propensão no consumo alimentar exagerado em resposta a estados emocionais negativos, como por exemplo: solidão, ansiedade ou depressão. Os primeiros 20 itens são respondidos em uma escala Likert de 4 pontos, o item 21 em uma escala Likert de 8 pontos e os itens de 1 e 16 possuem codificação reversa. A média obtida da soma das questões de cada domínio é convertida para uma escala com variação de 0 a 100 pontos para cada domínio de comportamento, quanto mais próximo dos 100 pontos, maior a expressão do padrão de comportamento, os 100 pontos referem-se à pontuação máxima que cada indivíduo pode obter (Natacci, 2009).

Foram utilizadas no estudo como variáveis de exposição: idade (em anos) e categorizada em “adultos” ou “pessoas idosas”, considerando pessoas idosas os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (SISVAN, 2011) sexo (feminino ou masculino), altura (em metros), peso (em quilos), IMC (em kg/m<sup>2</sup>), categorizada conforme grupo etário, para adultos (World Health Organization, 2000) e para pessoas idosas (OPAS, 2001), e

depressão (sim ou não) segundo prontuário médico.

Dados sociodemográficos foram obtidos a partir da anamnese padrão do serviço de Nutrição e foram aferidas as variáveis antropométricas e a altura no momento da consulta. A avaliação do peso foi realizada através de bioimpedância elétrica, marca InBody120 (para essa avaliação os pacientes estavam em jejum e foram orientados a remover calçados, meias e qualquer metal, utilizar roupas leves, e a urinar antes do teste, seguindo o protocolo do aparelho). Os dados foram coletados por pesquisadores devidamente treinados.

Os dados antropométricos, sociodemográficos e o escore de alimentação emocional foram analisados de forma descritiva, expressos em mediana e intervalo interquartil, conforme sua distribuição. Para as análises de associação foi adotado um nível de significância de 5%, utilizando os testes de correlação de Pearson e Mann-Whitney, conforme a normalidade das variáveis.

## RESULTADOS

Foram incluídos 252 pacientes, o que corresponde a totalidade dos pacientes que realizaram a primeira consulta neste período.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e clínicas da amostra de pacientes (n=252).  
mediana (p25-75) (p25-75)

<b>Alimentação emocional</b>	11	0-42,75
<b>Idade</b>	57	49-66
<b>Índice de massa corporal</b>	32,55	28,65-37,96
	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	176	69,84
Masculino	76	30,16
<b>Diagnóstico de depressão</b>		
Sim	46	18,25
Não	206	81,75
<b>Grupo etário</b>		
Adultos	139	55,16
Pessoas idosas	113	44,84
<b>Estado nutricional de adultos</b>		
Baixo peso	0	0,00
Eutróficos	1	0,71
Sobrepeso	28	20,14
Obesidade	110	79,13
<b>Estado nutricional de pessoas idosas</b>		
Baixo peso	5	4,42
Eutróficos	28	24,77
Sobrepeso	16	14,15
Obesidade	64	56,63

A maioria da amostra foi constituída por mulheres (~70%) e adultos (~55%), com mediana de idade de 57 anos. Aproximadamente 18% apresentaram diagnóstico de depressão. Sobre o estado nutricional, a maioria da amostra, tanto adultos quanto pessoas idosas, apresentaram excesso de peso (Tabela 1). A mediana do escore de AE nesta amostra foi de 11 (0-42,75) pontos.

Conforme apresentado na Tabela 2, em relação à alimentação emocional, pacientes

com depressão apresentaram valores significativamente mais altos que os sem depressão. As mulheres apresentaram mediana de AE superior aos homens. Já os adultos apresentaram escore de AE maiores que as pessoas idosas. Enquanto os indivíduos com excesso de peso também apresentaram valores de AE maiores que os eutróficos, independentemente da idade e do sexo.

**Tabela 2** - Comparação da alimentação emocional conforme grupos (n=252).

	n	Mediana	(p25-75)	Valor P
<b>Diagnóstico de depressão</b>				
Não	206	11	0-39	0,0240*
Sim	46	25	4,5 – 52,75	
<b>Sexo</b>				
Feminino	176	17	0-50	0,0047*
Masculino	76	11	0-28	
<b>Grupo etário</b>				
Adultos	139	17	0-50	0,0003*
Pessoas idosas	113	6	0-25	
<b>Estado nutricional</b>				
Sem excesso de peso	24	0	0-11	0,0006*
Excesso de peso	228	17	0-44	

\*Teste Mann-Whitney e Teste de Pearson

## DISCUSSÃO

Este estudo buscou caracterizar a alimentação emocional de pacientes de um ambulatório de Nutrição e comparar esse domínio do comportamento alimentar entre indivíduos com e sem depressão. Considerando que o escore de AE varia de zero a cem pontos, a pontuação encontrada nesta amostra foi relativamente baixa, com uma mediana de 11 pontos. A maior parte da amostra foi composta por mulheres, adultos e com excesso de peso.

Menos de 20% destes pacientes apresentavam depressão. Os pacientes com depressão, do sexo feminino, adultos e com excesso de peso apresentaram pontuações maiores de AE, quando comparados com indivíduos sem depressão, homens, pessoas idosas e eutróficos, respectivamente. É possível que as mulheres tenham apresentado pontuações maiores de AE pois as mesmas englobavam 70% da amostra de dados, mas também é possível ser em razão de que as mulheres tendem a ter um comportamento alimentar desequilibrado devido às expectativas socioculturais referentes aos seus corpos e a cobrança e o investimento da mídia em

padronizar a beleza às custas do gênero feminino, em relação aos adultos, uma das justificativas possíveis para terem apresentado pontuações maiores de AE do que as pessoas idosas, pode se dar em razão que as pessoas mais jovens ainda estão desenvolvendo e fortalecendo sua autoestima e autoconceito da própria imagem corporal, pois quanto maior a autoestima tanto positiva quanto negativa, maior é a tendência do comer emocional (Werneck e Oliveira, 2021).

Semelhante aos achados de um estudo realizado na Inglaterra, que analisou dados de 27 participantes com média de idade de 29 anos, encontrou associação significativa da depressão com a alimentação emocional (Lattimore, 2020).

Um estudo brasileiro recente, realizado com uma amostra de 32 adultos obesos brasileiros, verificou uma alta prevalência de transtornos de compulsão alimentar e depressão, e concluiu que estes indivíduos têm uma maior tendência a desenvolver alimentação emocional (Caldas e colaboradores, 2022).

Uma pesquisa realizada no Brasil, em 2021, que avaliou um total de 73 homens e 127 mulheres adultos jovens demonstrou também

associação da depressão com AE, entretanto não acharam diferença significativa deste domínio do comportamento alimentar entre os sexos, diferente do que foi encontrado neste estudo, isto pode se dar pelo fato que o estudo de Decker e colaboradores (2021) teve uma média de faixa etária de 18 a 29 anos, sendo adultos jovens, enquanto no presente estudo 40% dos participantes são pessoas idosas, o que pode justificar a diferença neste domínio.

Estudos realizados na Finlândia, por Konttinen e colaboradores (2010) e Konttinen e colaboradores (2019) que avaliaram aproximadamente cinco mil adultos entre 25 e 74 anos, examinaram a relação entre AE, depressão e mudança de peso a longo prazo, considerando gênero, idade, duração de sono e padrões de atividade física, e concluíram que houve uma associação entre depressão e AE, e que ambas previram aumento de IMC em 7 anos, em participantes mais jovens, e não nos mais velhos. Já, um estudo conduzido na Noruega, com 1112 participantes adultos, que avaliou se a AE atua como mediador entre depressão e ganho de peso, concluiu que sintomas depressivos foram relacionados a AE, e que a AE estava associada a ganho de peso, independentemente da depressão (Strien e colaboradores 2016).

Na presente pesquisa, observou-se uma maior prevalência de excesso de peso em adultos do que em pessoas idosas, e pacientes com maior IMC apresentaram maior AE. Entretanto, no presente estudo não se pôde afirmar esta causalidade, por se tratar de um estudo transversal.

Um estudo francês que avaliou 120 adultos obesos, sendo metade da amostra com obesidade severa, teve o objetivo de examinar o efeito dos sintomas depressivos na relação entre AE na obesidade, comparando entre os graus de obesidade, concluíram que em obesos severos apresentaram maior AE, mas apenas quando associados a depressão (Willem e colaboradores, 2020).

Outro estudo, realizado na Turquia, com 200 adultos entre 18 e 63 anos, em maioria obesos, cujo objetivo era encontrar relações entre síndrome metabólica, AE e depressão, encontrou que indivíduos com excesso de peso foram considerados com menor enfrentamento em respostas a emoções negativas, o que os leva a comer com maior frequência, e ainda, que as mulheres com menor controle da AE apresentavam maior IMC (Akillioglu, Bas e Kose, 2022).

Resultados que corroboram com os do presente trabalho, em que as mulheres, e os indivíduos com maior IMC, apresentaram maior AE.

Sabendo que os pacientes com depressão apresentam um escore maior de alimentação emocional, é possível identificar os pacientes que possuem comer emocional e então realizar o encaminhamento para a Psicologia, ou realizar um acompanhamento conjunto com o setor de Psicologia, para se obter um melhor enfrentamento dessas questões.

Como limitação desta pesquisa, pode-se referir que os pacientes incluídos nesta amostra se caracterizam por ter diabetes mellitus tipo 2 e/ou hipertensão, condições estas que implicam em manejo nutricional específico, apesar de estarem na sua primeira consulta com a Nutrição, pode haver algum fator emocional referente a estas patologias que podem estar interferindo no seu comportamento alimentar.

Mas, apesar disso, este foi um trabalho com uma amostra relativamente grande quando comparada com outros estudos da literatura, em que foi possível evidenciar a relação da AE com depressão, IMC e sexo.

Além disso, muitos dos trabalhos referenciados não utilizaram o mesmo instrumento do presente estudo para avaliar o comportamento alimentar, o que também pode dificultar a comparação dos dados.

Apenas Decker e colaboradores (2021) e Lattimore (2019) utilizaram a mesma escala deste estudo, Konttinen e colaboradores (2010), Konttinen e colaboradores (2019) e Willem e colaboradores (2020) utilizaram versões semelhantes do instrumento utilizado, os demais estudos utilizaram outras escalas.

## CONCLUSÃO

Pacientes com depressão desta amostra apresentam maiores escores de alimentação emocional, bem como as mulheres, e pacientes com excesso de peso.

A avaliação do comportamento alimentar, especialmente o domínio referente à alimentação emocional, é de extrema relevância para realizar um acompanhamento nutricional assertivo para um paciente que possui comer emocional, sendo possível ampliar os cuidados em relação a saúde mental dele.

O acompanhamento psicológico também pode ser fundamental na terapêutica nutricional.

#### AGRADECIMENTOS

Este projeto contou com apoio financeiro da CAPES, através do Programa de Apoio à Pós-graduação (PROAP), e bolsas PROBIC/FAPERGS, PIBIC/CNPQ.

#### REFERÊNCIAS

1-American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-5. 5ª edição. Porto Alegre. Artmed. 2014. p. 917.

2-Akillioglu, T.; Bas, M.; Kose, G. Restrained, emotional eating and depression can be a risk factor for metabolic syndrome. *Nutrición Hospitalaria*. Vol. 39. Num. 6. 2022. p. 1264-1271. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03947>.

3-Barros, M.B.A.; Medina, L.P.B.; Lima, M.G.; Azevedo, R.C.S.; Sousa, N.F.S.; Malta, D.C. Association between health behavior and depression: findings from the 2019 Brazilian National Health Survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 24. 2019. p. e210010. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210010.supl.2>.

4-Caldas, N.R.; Braulio, V.B.; Brasil, M.A.A.; Furtado, V.C.S.; Carvalho, D.P.; Cotrik, E.M.; Dantas, J.R.; Zajdenverg, L. Binge eating disorder, frequency of depression, and systemic inflammatory state in individual with obesity - A cross sectional study. *Archives of Endocrinology and Metabolism*. Vol. 66. Num. 4. 2022. p.489-497. doi: 10.20945/2359-3997000000489.

5-Decker, R.; Pinhatti, M.M.; Castro, T.G.; Bizarro, L. Alimentação emocional: associações entre impulsividade, depressão, sexo e peso corporal em jovens adultos. *Journal: Psico*. Vol. 52. Num. 1. 2021. p. e35452. <https://dx.doi.org/10.15448/11980-8623.2021.1.35.452>.

6-Konttinen, H.; Silventoinen, K.; Sarlio-Lahteenkorva, S.; Mannisto, S.; Haukkala, A. Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators.

*The American Journal of Clinical Nutrition*. Vol. 92. Num. 5. 2010. p. 1031-1039. doi: 10.3945/ajcn.2010.29732.

7-Konttinen, H.; Strien, T.V.; Mannisto, S.; Jousilahti, P.; Haukkala, A. Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. Vol. 16. Num. 1. 2019. p. 28. doi: 10.1186/s12966-019-0791-8.

8-Lattimore, P. Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating. *Eat Weight Disord*. 2020. Vol. 25. Num. 3. p. 649-657. doi: 10.1007/s40519-019-00667-y.

9-Natacci, L.C. The Three Factor Eating Questionnaire - R21 (TFEQ-R21): tradução, aplicabilidade, comparação a um questionário semiquantitativo de frequência de consumo alimentar e a parâmetros antropométricos. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo, Universidade de São Paulo. Vol. 24. Num. 3. 2009. p. 383-394.

10-OPAS. Organização Pan-Americana. XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Investigaciones en Salud - Encuesta Multicêntrica – Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina e el Caribe - Informe preliminar. 2001.

11-SISVAN. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços da saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

12-Strien, T.V. Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Curr Diab Rep*. Vol. 18. Num. 6. 2018. p. 35. <https://doi.org/10.1007/511892-018-1000-x>.

13-Strien, T.V.; Konttinen, H.; Homberg, J.R.; Engels, R.C.M.E.; Winkens, L.H.H. Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*. Vol. 100. 2016. p. 216-224. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.034>.

14-Werneck, G.P.; Oliveira, D.R. Autoestima e estereótipos do comer emocional. *Revista Psicologia e Saúde*. Vol. 13. Num. 3. 2021.

p.117-130. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1157>.

15-Willem, C.; Gandolphe, M.C.; Doba, K.; Roussel, M.; Verkindt, H.; Pattou, F.; Nandrino, J.L. Eating in case of emotion dys-regulation, depression and anxiety: Different pathways to emotional eating in moderate and severe obesity. *Clinical Obesity*. Vol. 10. Num. 5. 2020. e12388. <https://doi.org/10.1111/cob.12388>.

16-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation on obesity. (WHO Technical Report Series n. 894). Geneva, Switzerland: WHO. 2000.

E-mail dos autores:

[flavia.herre@hotmail.com](mailto:flavia.herre@hotmail.com)

[liliamoraes1@hotmail.com](mailto:liliamoraes1@hotmail.com)

[luciarotaborges@yahoo.com.br](mailto:luciarotaborges@yahoo.com.br)

[annezita@gmail.com](mailto:annezita@gmail.com)

[anafeoli@puhrs.br](mailto:anafeoli@puhrs.br)

[renata.abib@ymail.com](mailto:renata.abib@ymail.com)

Autor correspondente:

Lilia Schug de Moraes

[liliamoraes1@hotmail.com](mailto:liliamoraes1@hotmail.com)

Recebido para publicação em 11/05/2024

Aceito em 12/10/2024