



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**COMER EMOCIONAL: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DE UMA VISÃO
COMPORTAMENTAL**

**Autores: Amanda Moura e Andréia Nava
Professor Orientador: Dayanne Maynard**

Brasília, 2020

Data de apresentação: 15 de dezembro de 2020

Local: Sala Google Meet

Membro da banca: _____

RESUMO

O comportamento alimentar determina o equilíbrio do organismo, que é assegurado por um conjunto de mecanismos de regulação energética e nutricional, de forma que o consumo alimentar sofre influência dos fatores: fisiológicos (fome e saciedade), psicológicos (estado emocional), cognitivos e comportamentais. E sintomas depressivos e de ansiedade estão frequentemente associados ao excesso de peso, com isso o comer emocional pode ser um fator de risco para a obesidade, já que envolve a ingestão alimentar exagerada em resposta às emoções, como humor depressivo e ansiedade. O objetivo deste estudo foi compreender melhor os sentimentos envolvidos no ato do comer emocional. Foi realizada uma pesquisa de campo do tipo transversal e descritiva, através de questionários avaliativos. A coleta de dados foi feita em uma população aleatória, de indivíduos adultos, e o instrumento utilizado foi um questionário *online* com questões relacionadas ao perfil nutricional e a relação das emoções com as escolhas alimentares. O questionário apresentado engloba dois questionários de auto-relato: *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ), na versão traduzida para o português, e o questionário espanhol GARAULET, além de um questionário elaborado pelas autoras. Verificou-se que os voluntários, em sua maioria, apresentaram normalidade no índice de massa corporal (52%), e 48% estava acima do peso. Constatou-se que 92% dos voluntários apresentavam algum nível de comedor emocional, especialmente em resposta as emoções negativas, e todos os voluntários com sobrepeso ou obesidade apresentavam comportamentos de comedor emocional, reforçando uma relação entre comer emocional e IMC (índice de massa corporal). Foi verificado ainda que o comportamento alimentar dos voluntários se assemelha ao dos pais, sugerindo uma influência no comportamento alimentar dos filhos. Sugere-se que novos estudos de caráter experimental sejam realizados sobre o tema, bem como para avaliar os nutrientes e sua relação com o bem-estar emocional de cada população.

Palavras-chaves: compulsão alimentar, fome emocional, comportamento alimentar, ansiedade, comer emocional.

INTRODUÇÃO

O comer emocional é caracterizado pela ingestão alimentar exagerada em resposta às emoções negativas, mas o humor positivo também pode provocar o aumento da ingestão de alimentos (CARDI *et al.*, 2015; SPOOR *et al.*, 2007). Estados de humor negativo, como sentir-se entediado, deprimido, ansioso, triste ou tenso são os principais desencadeantes no comer emocional. E as mulheres parecem ser o grupo mais acometido por este quadro, independente do peso (LITWIN *et al.*, 2016).

Segundo Litwin *et al.* (2016), a alimentação emocional pode ser explicada por uma má adaptação do modelo de regulação emocional, estabelecendo que o aumento das emoções negativas desencadeiam o comer emocional, o qual atua como meio de diminuir estas emoções desagradáveis, oferecendo uma distração temporária, acompanhada da sensação de conforto e alívio dos sentimentos negativos, e redução do estresse. Essa sensação de alívio instantâneo pode ser prejudicial, pois impede a busca por estratégias adaptativas, o que contribui para um ciclo vicioso, através do processo de reforço negativo. O comer emocional pode, então, mediar a relação entre depressão e ganho de peso futuro, representando um fator de risco para o desenvolvimento de desordens alimentares, especialmente a compulsão alimentar (DEROOST; CSERJESI, 2018; HAEDT-MATT *et al.*, 2014; LITWIN *et al.*, 2016; STRIEN, 2016).

As possíveis causas do comer emocional envolvem: restrição dietética, baixa consciência interoceptiva, confusão de estados internos de fome e saciedade, e sintomas fisiológicos associados a emoções, alexitimia (dificuldade em descrever emoções ou sentimentos), estratégias precárias de regulação emocional (como supressão das emoções), alteração do funcionamento no eixo HPA (hipófise adrenal hipófise), isto é, uma resposta enfraquecida em vez de uma resposta tipicamente elevada do cortisol ao estresse. Parentalidade inadequada e um alto grau de sentimentos depressivos em interação com uma vulnerabilidade genética também influem no comer emocional (STRIEN, 2018).

O comer emocional merece atenção por vários motivos, especialmente, porque os indivíduos que praticam esta ação, normalmente, comem em resposta a aflição psicológica e não aos sinais fisiológicos da fome. E também, porque o comer emocional está associado ao consumo elevado de alimentos de alto teor calórico e lipídico, com resultados insatisfatórios de perda de peso, aumento de peso e

obesidade. Além disso, estudos demonstram que o comer emocional está relacionado a baixa autoestima e sentimentos de inadequação, o que afetam a qualidade de vida do indivíduo (LAZAREVICH *et al.*, 2016; LITWIN *et al.*, 2016).

Logo, é fundamental o aprofundamento de estudos que revelem as emoções envolvidas no comer emocional, bem como a origem e as características comportamentais individuais, de modo a propiciar maior respaldo para o tratamento desses indivíduos, tendo em vista, que o comer emocional pode ser um preditor de risco para transtornos emocionais, como o transtorno de compulsão alimentar, que é definido pela perda de controle sobre a alimentação, acompanhada por uma ingestão rápida e em quantidade excessiva, podendo esta, desencadear sobrepeso, obesidade e doenças relacionadas a obesidade, como a diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia.

Diante da relevância do comer emocional para os dias atuais, como forma de avaliar as características individuais no ganho de peso, este estudo buscou compreender melhor os sentimentos envolvidos neste ato.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Compreender os sentimentos envolvidos no comer emocional de indivíduos adultos.

Objetivos secundários

- ☐ Identificar as situações em que estes indivíduos comem em respostas às emoções;
- ☐ Avaliar o estado nutricional dos participantes através do IMC;
- ☐ Analisar a influência familiar dos indivíduos com a alimentação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Sujeitos da Pesquisa

Nesta pesquisa foram recrutados, adultos do sexo masculino e feminino, com idade entre 18 e 59 anos, residentes no Distrito Federal.

Desenho do estudo

Foi realizada uma pesquisa de campo do tipo transversal e descritiva.

Metodologia

Foram aplicados instrumentos previamente validados em outras populações e um instrumento construído pelas autoras. A amostra foi por conveniência, do tipo bola de neve, e o convite para participar do estudo foi feito via *WhatsApp*. Após receberem a explicação dos objetivos e procedimentos do estudo, os voluntários que preencheram os critérios de inclusão e concordaram em participar, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, eles preencheram dois questionários de auto-relato (*Dutch Eating Behavior Questionnaire* DEBQ) (Anexo 1) o questionário espanhol GARAULET (Anexo 2) e um questionário para saber se seus pais possuíam ou já possuíam comportamento alimentar semelhante, além de dados como idade, sexo e peso (Apêndice A).

O comportamento alimentar foi avaliado utilizando o DEBQ, que é um questionário de auto relato de 33 itens desenvolvido por Van Strien *et al.* (1986), para avaliar três comportamentos alimentares distintos em adultos: (1) alimentação emocional, (2) alimentação externa e (3) alimentação restrita. Os itens no DEBQ variam de 1 (nunca) a 4 (com muita frequência), com pontuações mais altas indicando maior endosso do comportamento alimentar (STRIEN VAN *et al.*, 1986).

A versão em português do questionário DEBQ é o TFEQ-R21, aprovado e autorizado pelos autores estrangeiros do questionário. Para determinar os graus de restrição cognitiva (RC), alimentação emocional (AE) e descontrole alimentar (DA), foram utilizadas as instruções de classificação fornecidas pela equipe que desenvolveu o questionário. Foi utilizado um formato de resposta de 4 pontos para os itens de 1 a 20, e uma escala de classificação numérica de 8 pontos para a questão 21 (NATACCI e JÚNIOR, 2011).

O TFEQ-R21 é composto por um total de 21 itens. Os itens são subdivididos em três diferentes escalas, que avaliam as dimensões do comportamento alimentar: restrição cognitiva (RC); alimentação emocional (AE); e descontrole alimentar (DA). A escala da RC é composta por seis itens e afere a proibição alimentar para influenciar o peso ou a forma corporal. A escala da 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. E a escala do DA apresenta nove itens e verifica a tendência a perder o controle sobre comer quando se sente fome ou quando se está exposto a estímulos externos (NATACCI e JÚNIOR, 2009).

Foi também aplicado o questionário espanhol de Garaulet e colegas, EEQ (*Emotional Eater Questionnaire*) na versão portuguesa, que mensura o comer emocional, cujo objetivo é avaliar em que medida as emoções afetam o comportamento alimentar. Todas as perguntas possuem quatro possíveis respostas: 1) Nunca, 2) Às vezes; 3) Geralmente e 4) Sempre. Cada resposta recebe uma pontuação de 1 a 4, quanto menor a pontuação, mais saudável o comportamento. De acordo com a pontuação obtida, os sujeitos foram divididos em quatro grupos. Pontuação entre 0-5: comedor não emocional; entre 6 e 10: comedor emocional baixo; entre 11 e 20: comedor emocional; entre 21-30: comedor muito emocional (GARAULET *et al.*, 2012).

E para identificar se o hábito comportamental do comer emocional tinha origem no comportamento materno e paterno foi realizado um questionário em que os entrevistados tinham que responder se identificavam nos pais um comportamento alimentar semelhante.

Retornados os questionários *online*, foram realizadas conferência e análise das respostas e inserção em tabelas de excel, para melhor compreensão dos resultados. Para análise estatística foi utilizado o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Critérios de Inclusão

Para participar da pesquisa os indivíduos deveriam preencher todos os questionários e dados solicitados, o TCLE, e ter entre 18 e 59 anos.

Critérios de Exclusão

Visando excluir possíveis vies de comportamento alimentar foram excluídos os participantes que tinham algum transtorno alimentar diagnosticado, como Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Transtorno de Compulsão Alimentar, pacientes em tratamento com drogas para ansiedade e depressão, gestantes, lactantes, e aqueles que não responderam o questionário completo.

Aspectos Éticos

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados nos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do comitê de ética e pesquisa do UniCEUB com o número 4.371.423 e ciência dos participantes do TCLE. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

RESULTADOS

Um total de 50 pessoas responderam a um questionário estruturado para o autopreenchimento, dos quais 88% (n=44) eram do sexo feminino e 12% (n=6) eram do sexo masculino, conforme tabela 1. A média de idade foi de 36 anos (± 8) entre os participantes, uma média de 69,30 ($\pm 18,14$) kg de peso e uma média de 1,65 (± 18) m de estatura (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição em relação ao sexo dos voluntários. Brasília-DF, 2020.

		N	%
Sexo	Feminino	44	88,0%
	Masculino	6	12,0%

Tabela 2. Média e desvio padrão da idade, peso e estatura dos voluntários. Brasília-DF, 2020.

	Média	Desvio padrão
Idade	36	8
Peso	69,30	18,14
Estatura	165	18

Na tabela 3, é apresentado a classificação do estado nutricional dos participantes segundo o IMC, onde se obteve que, a maioria dos voluntários (52%) são eutróficos, seguido do sobrepeso com 34% e obesidade com 12%.

Tabela 3. Distribuição do estado nutricional dos voluntários segundo o IMC. Brasília-DF, 2020.

		N	%
Classificação do IMC	Baixo peso	0	0,0%
	Eutrofia	6	52,0%
	Sobrepeso	7	34,0%
	Obesidade	6	12,0%

A tabela 4 mostra a distribuição da prática de atividade física e profissional dos voluntários, 60% (n=30) praticam atividade física e 80% (n=40) exercem atividades profissionais.

Tabela 4. Distribuição da prática de atividade física e profissional dos voluntários. Brasília-DF, 2020.

		N	%
Pratica atividade física	Sim	30	60,0%
	Não	20	40,0%
Exerce alguma atividade profissional	Sim	40	80,0%
	Não	10	20,0%

Com relação à investigação do comportamento alimentar, através do questionário TFEQ-R21, foi verificado que a variável mais prevalente, proporcionalmente a quantidade de questões, foi a Restrição cognitiva (RC), com uma média de 18 pontos de 28 (pontuação máxima), seguida pela Alimentação emocional

(AE), com média de pontuação de 14 pontos de 24, e por último o Descontrole alimentar (DA) com 20 pontos de média para um total de 36 pontos. Assim também a média da nota total foi de 52 (± 8) pontos, conforme Tabela 5.

Tabela 5. Média e desvio padrão das notas por categoria e total de avaliação do comer emocional dos voluntários. Brasília-DF, 2020.

	Média	Desvio Padrão
Restrição Cognitiva	18	3
Alimentação emocional	14	3
Descontrole alimentar	20	3
DEBQ	52	8

Já na tabela 6, são apresentados os resultados que mensuram o comer emocional, cujo objetivo é avaliar em que medida as emoções afetam o comportamento alimentar, onde foi verificado que 54% dos entrevistados possuem comportamentos de comedor emocional, 26% são comedores pouco emocionais, 12% são comedores muito emocionais e apenas 8% não foram considerados comedores emocionais.

Tabela 6. Distribuição da classificação do Garaulet em relação a comer emocional dos voluntários. Brasília-DF, 2020.

		N	%
Comedor Emocional	Comedor não emocional	4	8,0%
	Comedor pouco emocional	13	26,0%
	Comedor emocional	27	54,0%
	Comedor muito emocional	6	12,0%

Ao relacionar o comedor emocional e não comedor emocional com o estado nutricional dos voluntários foi percebido que para os participantes com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) todos comem de maneira emocional, apesar de não existir diferença estatística ($p>0,05$). (Tabela 7).

Tabela 7. Relação entre estado nutricional e comedor emocional. Brasília-DF, 2020.

		Comedor Emocional		P
		Comedor não emocional	Comedor emocional	
IMC	Eutrofia	4	22	
		100,0%	47,8%	
	Sobrepeso	0	17	
		0,0%	37,0%	0,260
	Obesidade	0	6	

	0,0%	13,0%
Total	4	46
	100,0%	100,0%

Por fim, foi realizado a relação entre comer emocional e o sexo, e foi encontrado que todos os homens da amostra comem emocionalmente, porém sem diferença estatística entre o sexo ($p < 0,05$).

De acordo com a tabela 8, o comportamento alimentar dos voluntários se assemelha ao dos pais às vezes em 38% dos casos e usualmente em 24%. Ainda, segundo a tabela 8, em 32% dos casos não há semelhança entre o comportamento alimentar dos voluntários e dos pais.

Tabela 8. Distribuição em relação ao comportamento alimentar dos voluntários semelhante aos dos pais. Brasília-DF, 2020.

		N	%
Seus pais possuem ou possuíam comportamento alimentar semelhante?	Nunca	16	32,0%
	às vezes	19	38,0%
	Usualmente	12	24,0%
	Sempre	3	6,0%

DISCUSSÃO

O presente trabalho realizou uma pesquisa com base em questionários validados como instrumento de avaliação e pôde-se observar que o comer emocional atingiu um percentual considerável no estudo realizado. Embora o maior percentual de participantes seja de indivíduos eutróficos e praticantes de atividade física, 92% apresentaram algum nível de comer emocional, ou seja, comportamentos inadequados relacionados à alimentação, como comer emocionalmente, comer demais, beliscar e comer restritivo, são identificados entre pessoas com peso normal e com peso corporal excessivo. Isso reforça a literatura, que revela que em ambos os grupos a comida pode ser usada com regulador de estado. Além disso, ambos os grupos apresentam o nível mais alto de desregulação emocional (BERNAT, 2020).

Conforme as evidências apresentadas na literatura, a investigação do comportamento alimentar tem grande importância diante do impacto no consumo alimentar e na vida dos indivíduos. Desse modo, investigar os fatores que podem estar relacionados com o desenvolvimento de comportamentos alimentares saudáveis ou não, pode ser uma estratégia para identificação de fatores de risco/proteção (BERNAT, 2020). Com a investigação dos níveis de comer emocional avaliados neste estudo, foi identificada a influência das emoções negativas no comportamento alimentar dos indivíduos.

Segundo Bernat (2020), participantes com tendência a atribuir excessos ao afeto negativo são caracterizados por um alto nível de dificuldade em regular as emoções e são definidos como comedores emocionais. Isto é explicado pela teoria psicossomática clássica em que os comedores emocionais não conseguem diferenciar fome a partir dos sinais fisiológicos de estresse e de emoções negativas. Considerando que, excitação emocional e tensão normalmente produzem redução no apetite porque o estresse e as emoções geram mudanças fisiológicas semelhantes a um estado de plenitude, inúmeros estudos mostram que o comer emocional leva a um aumento do índice de massa corporal (IMC). Além disso, a relação positiva e direta entre alimentação emocional e IMC podem indicar que a redução no comer emocional resulta em diminuição do IMC. Esse achado foi confirmado pelo estudo de Braden *et al.* (2016). E dados semelhantes foram encontrados nesta amostra, já que todos os voluntários com sobrepeso estavam nos parâmetros de comedor emocional.

Na versão traduzida para o português e validada do Questionário das três dimensões do comportamento alimentar, *The Three Factor Eating Questionnaire - R21* (TFEQ-R21) os voluntários responderam questões que traçam o perfil de comportamento alimentar de todos os indivíduos, verificando-se qual variável comportamental mais prevalente e, posteriormente, realizada a associação entre as variáveis do comportamento alimentar.

Em um estudo transversal, em que se utilizou o Questionário de Alimentação de Três Fatores e o Inventário de Ansiedade de Beck, foram investigados fatores associados ao desejo de comer doces em jovens universitários e este estudo constatou que emoções negativas, como ansiedade e alimentação guiadas por essas emoções, podem contribuir para o fenômeno da vontade por doces (PENAFORTE *et al.*, 2018). Dados semelhantes foram encontrados nesta pesquisa, já que o questionário que identifica o comedor emocional questiona o desejo por doces após emoções negativas e ansiedade.

E para avaliar como as emoções afetam o comportamento alimentar utilizou-se o questionário espanhol Garaulet e observou-se que os alimentos mais procurados diante de emoções negativas, em resposta ao comer emocional, são alimentos altamente calóricos, e que as situações de sentimentos negativos, como estresse, tristeza, humor deprimido e ansiedade são as situações em que mais propiciam o comer emocional, levando também a percepção de alterações no humor de pessoas que possuem algum distúrbio na alimentação, inclusive interferindo nos relacionamentos sociais, conforme já trazido por Penaforte *et al.* (2018).

Em uma revisão de Turton *et al.* (2017) foi constatado que a ingestão de alimentos em humanos é regulada por fatores homeostáticos/hedônicos e pela memória. E pessoas com obesidade e compulsão alimentar anseiam por alimentos altamente palatáveis e com alto teor de energia, considerando-os altamente recompensadores. E foram encontradas evidências que sugerem que há uma suscetibilidade genética para características de apetite, obesidade, compulsão alimentar e comer emocional. E a alimentação emocional parece ter um papel no desenvolvimento e manutenção da obesidade e compulsão alimentar. O que foi constatado pela associação do comer emocional com o excesso de peso. Todos os voluntários com sobrepeso ou obesidade apresentavam comportamento de comedor emocional.

Um estudo de Wood *et al.* (2016) avaliou a atividade neuronal de como a alimentação emocional e a restrição alimentar atuam nas regiões do cérebro. A avaliação do estudo dividiu a restrição em compensatória e rotineira e os autores detalharam que a ativação neural em regiões do cérebro que estão ligadas ao impulso, autocontrole e recompensas. Os resultados mostraram um aumento na ativação das regiões do cérebro relacionadas ao autocontrole e impulsos em resposta a alimentos altamente calóricos, tanto a alimentação emocional quanto a restrição rotineira, fornecendo evidências preliminares de correlações neuro cognitivas semelhantes, sugerindo intervenções similares nos dois casos. Isso confirma o resultado encontrado através dos questionários, já que os comedores emocionais tem uma preferência maior por alimentos doces e gordurosos.

Em um estudo longitudinal sobre os efeitos de eventos negativos da vida na mudança no índice de massa corporal (IMC: peso / altura² (kg / m²)) em homens e mulheres classificados como comedores de baixa ou alta emoção, para os homens, a alimentação emocional e os eventos negativos da vida mostraram ter um efeito de interação significativo na mudança do IMC seis meses após a avaliação dos eventos vitais na primeira, mas não na segunda data de avaliação no mesmo estudo. Os dados sobre os efeitos de longo prazo de eventos negativos na vida indicam que o efeito de interação significativo encontrado não foi um artefato. Para as mulheres, não foram encontrados tais efeitos de interação. Assim, conclui-se que a hipótese foi confirmada em alguma medida nos homens, mas não nas mulheres (STRIEN VAN *et al.*, 1986).

Presumia-se que, entre o público entrevistado, as mulheres apresentassem maior índice de comer emocional, considerando serem mais emotivas e as flutuações hormonais, que acabam afetando os neurotransmissores durante a fase lútea, com o aumento do hormônio estrogênio e a diminuição da progesterona (KLUMP *et al.*, 2013b), no entanto, nesta pesquisa foi constatado que todos os homens comiam emocionalmente, sem diferença entre os sexos.

Em um estudo de coorte, que avaliou dados de 398 gêmeos britânicos e o efeito do ambiente doméstico e da genética na alimentação emocional, fora constatado que alimentação emocional é aprendida na primeira infância e não herdada. Fatores ambientais compartilhados, estratégias de alimentação dos pais, como alimentação emocional, são os principais impulsionadores do comer emocional, independentemente do risco familiar de obesidade da criança (HERLE *et al.*, 2018). Dados semelhantes foram encontrados nesta pesquisa, onde 68% dos voluntários

informaram ter comportamentos alimentares semelhantes aos pais, reforçando a influência da primeira infância no comportamento alimentar.

Semelhanças na alimentação emocional entre pais e filhos podem indicar que, além de possível influência genética, pais e filhos influenciam o comportamento alimentar uns dos outros, por exemplo, através de modelos. As crianças podem modelar não apenas a ingestão alimentar e preferências de seus pais mas também suas atitudes em relação à comida e as razões por trás dos comportamentos alimentares. No entanto, estudos sobre o papel da modelagem familiar de insatisfação com a imagem corporal e comportamento alimentar desordenado têm sido ambíguos, uns revelam nenhuma semelhança entre pais e filhos enquanto outros descobriram que a modelagem ocorre (especialmente de comportamentos alimentares maternos) mesmo em muito jovem (SNOEK *et al.*, 2007). Neste estudo não foi identificado se a herança comportamental estava associada ao comportamento alimentar materno ou paterno.

Este estudo teve algumas limitações como em alguns padrões para modelagem de equações estruturais, havia um número relativamente pequeno de participantes. Em segundo lugar, em pesquisas futuras sobre as relações entre as variáveis, um estudo experimental deve ser usado em vez de um estudo transversal, como também a avaliação mais detalhada sobre histórico alimentar dos participantes.

CONCLUSÃO

Esta amostra mostrou que o estresse, as emoções negativas e a desregulação emocional tem um impacto direto nos comportamentos relacionados à alimentação, o que já havia sido demonstrado em estudos anteriores, e um impacto indireto no IMC, o que pode ser um fator de risco para sobrepeso, obesidade e comorbidades relacionadas ao excesso de peso.

Notou-se, que no Brasil ainda não há uma quantidade relevante de estudos acerca do tema, mostrando a necessidade de mais pesquisas, inclusive com o público masculino, visto que 88% dos entrevistados deste trabalho se trata de indivíduos do sexo feminino, e apesar de a amostra ser pequena todos os voluntários do sexo masculino apresentaram comportamento de comer emocional.

Sugere-se também, que estudos futuros considerem a inclusão dos pais e/ou cuidadores, uma vez que, 68% dos voluntários declararam possuir comportamento alimentar semelhante ao de seus pais, bem como um questionário mais específico a respeito do tema comportamento alimentar.

Além da importância de novos estudos sobre o comer emocional, é necessário pontuar o desafio da ampliação da atuação do profissional nutricionista na área da nutrição comportamental, usando uma nutrição mais humana e menos prescritiva, valorizando inclusive o trabalho com equipe multidisciplinar já que as intervenções focadas na redução da massa corporal pela mudança de comportamentos alimentares deve ser complementada com trabalho no estado emocional do paciente (reduções em estresse e emoções negativas), através de ferramentas para o manejo emocional, como, por exemplo técnicas de *mindfull eating*, e melhorias nas habilidades adaptativas para a regulação da emoção para aumentar a eficácia.

REFERÊNCIAS

1. BERNAT, Kamila; MATERA, Anna. The impact of food-related behaviours and emotional functioning on body mass index in an adult sample. **Springer**, Poland, feb. 2020.
2. BETTIN, Bibiana. Fatores associados e instrumentos de avaliação da alimentação emocional. Trabalho de Conclusão de Curso de Nutrição. **UFRGS**, Porto Alegre, 2017.
3. BRADEN, Abby et al. Emotional eating is associated with weight loss success among adults enrolled in a weight loss program. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 39, p. 727–732, 2016.
4. CARDI, Valentina; LEPPANEN, Jenni; TREASURE, Janet. The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: a meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 57, p. 299–309, aug, 2015.
5. DEROOST, Natacha; CSERJESI, Renata. Attentional avoidance of emotional information in emotional eating. **Psychiatry Research**, v. 269, p. 172-177, aug, 2018.
6. GARAULET, Marta et al. Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). **Nutricion Hospitalaria**, v. 27, p. 645–651, 2012.
7. HAEDT-MATT, Alissa et al. Do emotional eating urges regulate affect? Concurrent and prospective associations and implications for risk models of binge eating. **International Journal Eating Disorders**, v. 47, (8), p. 874-877, dec. 2014.
8. HERLE, Moritz; FILDES, Alison; LLEWELLYN, Clare. Emotional eating is learned not inherited in children, regardless of obesity risk. **Pediatric Obesity**, vol. 13, Londres, 2018
9. KLUMP, Kelly et al. The interactive effects of estrogen and progesterone on changes in emotional eating across the menstrual cycle. **Journal of Abnorm Psychology**, Washington, v.122, n.1, p. 131-137, 2013.
10. LAZAREVICH, Irina et al. Relationship Among Obesity, Depression, and Emotional eating in Young Adults. **Appetite**, v. 107, p. 639-644, sep, 2016.
11. LITWIN, Rachel et al. Negative emotions and emotional eating: the mediating role of experiential avoidance. **Springer International Publishing Switzerland**, jul, 2016.

- 12.MARQUES, Sara. Perturbação de Ingestão Compulsiva, Alimentação Emocional e Síndrome do Comer Noturno. **Dissertação de Mestrado em Psicologia**. Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013.
- 13.NATACCI, Lara; JÚNIOR, Mauro. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista Nutrição**, Campinas, vol. 24, n. 3, May/June, 2011.
- 14.PENAFORTE, F. et al. Anxiety symptoms and emotional eating are independently associated with sweet craving in young adults. **Psychiatry Research**, 2018.
- 15.SNOEK, Harriette et al. Parental behaviour and adolescents' emotional eating. **Appetite**, v. 49, p. 223 - 230, 2007.
- 16.SPOOR, Sonja et al. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. **Appetite**, v. 48, p. 368–376, 2007.
- 17.STRIEN, Van Tatjana. Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. **Springer**, apr, 2018.
- 16.STRIEN, Van Tatjana et al. Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. **Appetite**, v. 100, p. 216–224, feb, 2016.
- 18.STRIEN, VAN Tatjana et al. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. **International Journal of Eating Disorders**, 5, 295–315, 2015.
- 19.TURTON, Robert; CHAMI, Rayane; TREASURE, Janet. Emotional Eating, Binge Eating and Animal Models of Binge-Type Eating Disorders. **Springer Science + Business Media**, New York, 2017.
20. WOOD, Samantha et al. Emotional eating and routine restraint scores are associated with activity in brain regions involved in urge and self-control. **Physiology & Behavior**, v. 165, p. 405 - 412, 2016.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE Ic

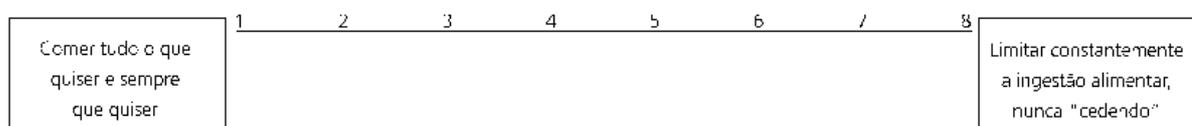
IDADE	
SEXO	
PESO (Kg)	
ALTURA (cm)	
ATIVIDADE FÍSICA	
ATIVIDADE PROFISSIONAL	
SEUS PAIS POSSUEM OU POSSUÍAM COMPORTAMENTO ALIMENTAR SEMELHANTE	

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DEBQ – R21

Esta seção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome. Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você.

1. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
4. Quando me sinto triste, frequentemente como demais.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
5. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
6. Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
7. Quando me sinto lenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
8. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
9. Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
10. Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo.
 - Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso

11. Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
12. Quando sinto o cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
13. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
14. Se eu me sinto nervoso(a), tento me acalmar comendo.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
15. Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
16. Quando me sinto depressivo(a), eu quero comer.
- Totalmente verdade
 - Verdade, na maioria das vezes
 - Falso, na maioria das vezes
 - Totalmente falso
17. O quanto frequentemente você evita "estocar" (ou se aprovisionar de) comidas tentadoras?
- Quase nunca
 - Raramente
 - Frequentemente
 - Quase sempre
18. O quanto você estaria disposto(a) a fazer um esforço para comer menos do que deseja?
- Não estou disposto(a)
 - Estou um pouco disposto(a)
 - Estou relativamente bem disposto(a)
 - Estou muito disposto(a)
19. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome?
- Nunca
 - Raramente
 - Às vezes
 - Pelo menos 1 vez por semana
20. Com qual frequência você fica com fome?
- Somente nos horários das refeições
 - Às vezes entre as refeições
 - Frequentemente entre as refeições
 - Quase sempre
21. Em uma escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição alimentar, e 8 significa restrição total, qual número você daria para si mesmo?



ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO GARAULET

1. A balança tem um grande poder sobre você? É capaz de mudar seu humor?

Nunca As vezes Usualmente Para sempre

2. Você tem desejos por certos alimentos específicos?

Nunca As vezes Usualmente Para sempre

3. Você acha difícil parar de comer alimentos doces, especialmente chocolate?

Nunca As vezes Usualmente Para sempre

4. Você tem problemas para controlar a quantidade de certos alimentos?

Nunca As vezes Usualmente Para sempre

5. Você come quando está estressado, irritado ou entediado?

Nunca As vezes Usualmente Para sempre

6. Você come mais de suas comidas favoritas e mais incontrolavelmente quando está sozinho?

Nunca As vezes Usualmente Para sempre

7. Você se sente culpado quando come alimentos "proibidos", ou seja, aqueles que você acha que não deveria, como doces ou lanches?

Nunca As vezes Usualmente Para sempre

8. À noite, quando você chega cansado do trabalho, é quando se sente mais descontrolado em sua dieta?

Nunca As vezes Usualmente Para sempre

9. Você está em uma dieta e, por algum motivo, come mais do que deveria, então acha que não vale a pena e come incontrolavelmente os alimentos que acha que vão engordar mais?

Nunca As vezes Usualmente Para sempre

10. Quantas vezes você acha que a comida o controla em vez de controlá-lo?

Nunca As vezes Usualmente Para sempre