



ASSOCIAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE DIETA E OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Palavras-Chave: Comportamento alimentar, comer emocional, prática de dietas.

Autores(as):

JÚLIA BEGHINI, FCA – UNICAMP

Prof. Dr. DIOGO THIMOTEO DA CUNHA, FCA – UNICAMP

Profa. Dra. JOANA PEREIRA DE CARVALHO-FERREIRA, FCA – UNICAMP

Ma. NATÁLIA D’OTTAVIANO MEDINA, FCA – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

“Dieta” é um termo usado para se referir ao conjunto de alimentos consumidos por um indivíduo, que forma seu hábito alimentar e parte de seu estilo de vida, e se relaciona com variados aspectos psicológicos que constituem o comportamento alimentar. “Fazer dieta”, por sua vez, se refere à adoção de mudanças no consumo habitual com o objetivo de manter ou alterar aspectos relacionados à saúde ou, na maioria das vezes, ao corpo (MICHAELIS, 1998). Já “dieta restritiva” é um termo utilizado para se referir a dietas com exclusões alimentares, muitas vezes desnecessária para a manutenção da saúde e do estado nutricional do indivíduo. Essa restrição pode ser feita desde apenas um alimento, até mesmo um grupo alimentar inteiro, como, por exemplo, dietas sem carboidrato, nas quais o consumo de alimentos com maior concentração de carboidratos é proibido. Também envolve classificar os alimentos como “bons” ou “ruins”, seguir dietas da moda, e até mesmo pular refeições (ALVARENGA et al., 2019).

Este tipo de dieta parece apresentar muitos efeitos paradoxais, uma vez que envolvem a complexidade da regulação da ingestão alimentar realizada pelo organismo – desde a parte hormonal e endócrina até fatores psicológicos, econômicos e sociais. Estudos com humanos e com ratos mostram que a quantidade de leptina, hormônio responsável pela homeostase do gasto energético e pela diminuição do apetite, diminui quando ocorre restrição calórica em conjunto com a perda de peso, o que conseqüentemente acarreta em aumento do apetite e da fome (KERSHAW et al, 2004). Com a perda do sinal de saciedade produzido pelo organismo, ocorre também a perda do sinal da fome também. O ato de fazer dieta é um dos fatores para isso, visto que o indivíduo passa a comer em quantidades e horários determinados por um profissional ou por alguma dieta encontrada na internet, e assim não sabe mais distinguir os sinais fisiológicos que está sentindo antes, durante e após a refeição (ALVARENGA et al., 2019).

Dessa forma, indivíduos que seguem dietas frequentemente têm maior chance de apresentarem episódios de descontrole alimentar, se restringir, evitar alimentos “proibidos” e passar grande parte do tempo pensando em comer, em comidas e nas próximas refeições. Quando esses indivíduos fazem uma refeição fora do padrão, ou seja, com teor de gordura, açúcar e calorias maior do que o planejado, e principalmente com alimentos vistos como proibidos, podem acabar por perder o controle e ter episódios de exagero ou até mesmo de compulsão alimentar. Isso foi nomeado como desinibição, e pode acontecer pois os indivíduos acreditam ter perdido o controle total, acabando por comer muito mais do que deseja, desrespeitando suas vontades e sinais fisiológicos de fome e saciedade (BERNARDI, et al., 2005).

Episódios de restrição e de desinibição podem levar ao ciclo da dieta restritiva. Sugere-se que este se inicia com uma insatisfação que leva o indivíduo a fazer práticas de dietas restritivas (restringindo de forma cognitiva e comportamental), seguido de uma sensação de não conseguir mais manter as regras impostas, passando então a comer de forma exagerada. A isso se segue um sentimento de culpa pela falta de controle e vergonha em relação ao comportamento alimentar, levando o indivíduo de volta ao ciclo de insatisfação e restrição (KAUSMAN, 2004; OLIVEIRA, 2021).

Portanto, é comum que os indivíduos que fazem dieta não se encontrem em um estado de bem-estar mental, apresentando frequentemente pensamentos de conteúdo alimentar e sentimentos negativos relacionados a tais pensamentos. Além disso, há estudos mostrando que esse comportamento de dieta leva a maior irritabilidade, emoções negativas e ansiedade, bem como a uma estabilidade emocional (POLIVY, 1996). Considerando o exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a relação entre a prática de dietas e aspectos psicológicos do comportamento alimentar, bem como com o perfil nutricional da amostra.

METODOLOGIA:

A coleta dos dados foi realizada por meio de um formulário online desenvolvido na plataforma *SurveyMonkey*. Para a amostra utilizamos os seguintes critérios de inclusão: homens e mulheres, de 18 à 60 anos, moradores de áreas urbanas. O formulário foi dividido em etapas, sendo a primeira composta por perguntas de natureza socioeconômica para caracterização da amostra e as seguintes pelo questionário *Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQ-18). O TFEQ considera três esferas do comportamento alimentar, sendo elas: restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar. Na primeira parte do questionário foi questionado aos participantes se eles realizavam prática de dietas, sendo as opções de resposta “estou sempre de dieta”, “frequentemente”, “às vezes”, “raramente” e “nunca fiz dieta”.

Os dados do TFEQ foram analisados para análise fatorial confirmatória (AFC), o que permite a verificação da estrutura interna do questionário e configura passo fundamental para a modelagem de equações estruturais. A AFC foi realizada de acordo com a estrutura de 18 itens do TFEQ (Karlsson et al., 2000), utilizado o método de mínimos quadrados diagonalmente ponderados (DWLS). O ajuste foi medido por meio do qui-quadrado ($p < 0,05$), erro quadrático médio de aproximação ($RMSEA < 0,05$), índice de ajuste comparativo ($CFI > 0,90$), resíduo quadrado médio padronizado ($SRMR < 0,08$), índice Tucker-Lewis ($TLI > 0,90$) e índice de ajuste ($GFI > 0,90$). O modelo de relações entre os constructos foi medido por meio da modelagem de equações estruturais de mínimos quadrados parciais (PLS-SEM). Os três construtos previamente validados pela AFC foram incluídos como variáveis latentes; IMC (contínuo) e engajamento atual em dieta (binário) também foram incluídos como variáveis. Foi utilizado o procedimento de bootstrapping com 5.000 amostras para estimar a estatística t e os valores de p (significância: $p < 0,05$) das cargas estimadas. O modelo externo foi avaliado por meio de cargas fatoriais ($> 0,40$), confiabilidade composta ($CR > 0,80$) e média de variância extraída ($AVE > 0,40$). O modelo interno foi avaliado por meio da explicação da variância de construtos endógenos, tamanhos de efeito ($f^2 > 0,15$) e relevância preditiva ($Q^2 > 0,15$ de Stone-Geisser). A multicolinearidade foi avaliada usando o valor do fator de inflação de variância (VIF) ($< 3,3$) (RINGLE, C.; WENDE, S.; BECKER, 2015). As análises estatísticas foram realizadas utilizando Statistical Package for the Social Sciences v.20 (IBM Corp. Armonk – EUA), JASP 0.16.1 (Universidade de Amsterdã) e SmartPLS v3.2.8 (SmartPLS GmbH. Bönningstedt - Alemanha).

RESULTADOS:

A análise fatorial confirmatória do Three Factor Eating Questionnaire mostrou três domínios bem definidos, com confiabilidade composta (CR) e variância média extraída (AVE) adequados, como pode ser observado na tabela 1. O TFEQ apresentou ajuste adequado: $\chi^2 = 11284,4$ ($p < 0,001$); $RMSEA = 0,06$; $CFI = 0,97$; $TLI = 0,97$; $GFI = 0,98$; todos os indicadores apresentaram cargas fatoriais adequadas. Considerando os valores médios (restrição cognitiva = $2,40 \pm 0,77$; descontrole alimentar = $2,14 \pm 0,57$; comer emocional = $2,25 \pm 0,87$), a restrição cognitiva, o descontrole alimentar e o comer emocional foram classificados como baixo na amostra geral.

Tabela 1. Média, desvio padrão e cargas fatoriais dos indicadores do Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ).

Indicador TFEQ	Média ± DP	Carga fatorial
Restrição Cognitiva (CR = 0.847; AVE = 0.516)		
TFEQ 2	1.9 ± 0.9	0.835
TFEQ 11	2.2 ± 0.9	0.861
TFEQ 12	1.9 ± 0.9	0.767
TFEQ 15	2.4 ± 0.9	0.564
TFEQ 16	2.5 ± 0.8	0.444
TFEQ 18	3.4 ± 1.7	0.654
Descontrole Alimentar (CR = 0.842; AVE = 0.435)		
TFEQ 1	2.3 ± 0.9	0.529
TFEQ 4	2.1 ± 0.9	0.825
TFEQ 5	2.3 ± 0.8	0.635
TFEQ 7	2.2 ± 0.8	0.578
TFEQ 8	2.1 ± 0.9	0.695
TFEQ 9	2.0 ± 0.9	0.720
TFEQ 13	1.9 ± 0.8	0.652
TFEQ 14	2.0 ± 0.7	0.517
TFEQ 17	2.2 ± 0.8	0.731
Comer Emocional (CR = 0.807; AVE = 0.836)		
TFEQ 3	2.6 ± 1.0	0.849
TFEQ 6	2.2 ± 1.0	0.887
TFEQ 10	1.8 ± 0.9	0.804

AVE = average variance extracted; SD = standard deviation.

O modelo de primeira ordem do PLS-SEM apresentou relevância preditiva adequada ($Q^2 > 0$). O engajamento atual em uma dieta predisse a restrição cognitiva e o comer emocional, ambos com tamanho de efeito pequeno ($f^2 = 0.08$; $f^2 = 0.01$, respectivamente), mas não mostrou efeito sob o descontrole alimentar. O descontrole alimentar e o comer emocional predisseram positivamente o IMC, ambos com pequeno tamanho de efeito ($f^2 = 0.02$; $f^2 = 0.01$, respectivamente). A restrição cognitiva, por sua vez, não mostrou efeito significativo em prever o IMC ou o descontrole alimentar. A relação entre tais variáveis pode ser vista na figura 1.

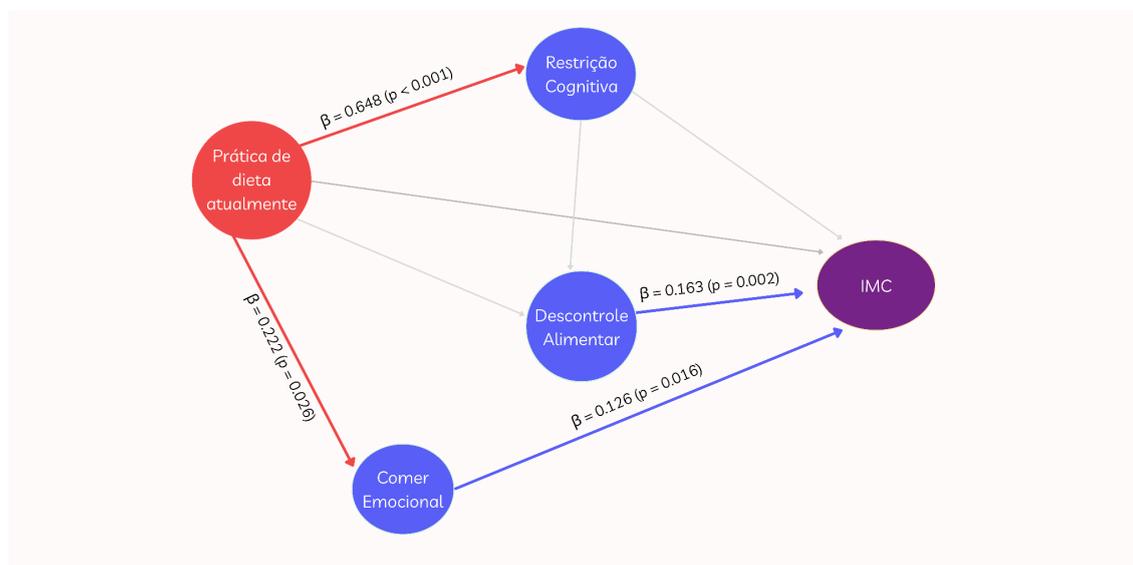


Figura 1. Modelo interno final.

β = valores do coeficiente de caminho; p = valores da estatística p baseada em *bootstrap* com 5000 amostras. Setas azuis = caminhos emergentes de fatores TFEQ-18; setas vermelhas = caminhos de emergência da dieta atual; setas claras = caminhos sem significados.

DISCUSSÃO:

O TFEQ-18 apresentou estrutura fatorial adequada com alta confiabilidade e consistência interna, o que está de acordo com resultados obtidos em outros estudos brasileiros (Paiva et al., 2022; Paiva et al., 2023; Martins et al., 2021). Considerando suas altas cargas fatoriais, alta confiabilidade composta (CR) e variância média extraída (AVE) adequada, os resultados da análise fatorial confirmatória fortalecem a ideia de que o questionário possui escala estável e adequada para o uso em amostras brasileiras.

Os resultados do estudo mostraram que a prática de fazer dieta foi preditora de restrição cognitiva e o comer emocional, que, por sua vez, foi preditor do Índice de Massa Corporal (IMC), o que está de acordo com a literatura que sugere que indivíduos que praticam dietas frequentemente perdem a conexão com sinais fisiológicos de fome e saciedade, estando então mais propensos a serem movidos por influências externas, como regras autoimpostas e proibições, corroborando privações e restrições (ALVARENGA et al., 2019).

Seguindo a ideia desse mecanismo de explicação, no qual há uma ausência da percepção dos sinais fisiológicos da fome devido à prática de dietas, sugere-se que estímulos emocionais podem exercer grande influência sobre a ingestão alimentar (DERAM, 2018). Sendo assim, o comer emocional que ocorre por gatilhos e acontecimentos do dia a dia, leva o indivíduo a comer sem os sinais fisiológicos de fome e saciedade, até mesmo sem vontade, utilizando o alimento com uma premiação, merecimento e outras emoções positivas, também como uma forma de escape do estresse, sentimentos de tristeza, culpa ou vergonha (TARAGANO, 2020).

O comer emocional consequente da prática de dieta demonstrado neste estudo, parece se assemelhar ao que ocorre com pessoas que praticam dietas quando em situações de estresse, que tendem a ter uma dificuldade no autocontrole, provocando um estado de desinibição. Nessas situações, passando a consumir os alimentos que durante o comportamento restritivo percebia como proibido ou errado (VAN STRIEN, 2018).

Assim, estudos encontrados na literatura confirmam a associação entre comer emocional e aumento do (IMC), pois indivíduos em situação de estresse tendem a comer mais nessas situações, com uma maior frequência de ingestão de alimentos sem fome fisiológica, apresentando impacto no IMC, como o seu aumento (BERNAT, 2020).

Além disso, um estudo sobre reganho de peso por fatores emocionais apresenta a falta de estabilidade emocional como um dos fatores de ganho de peso após períodos de práticas de dietas ou de estratégias nutricionais com o objetivo de perda de peso, que pode ser estimulada pela percepção da perda de controle (SAINSBURY, 2019).

CONCLUSÕES:

Dessa forma, o estudo mostrou uma relevância preditiva entre o hábito de fazer dieta com a restrição cognitiva e o comer emocional, além disso o comer emocional prediz positivamente o IMC. Assim, o trabalho contribui para a literatura observando efeitos paradoxais relacionados à prática de dietas. Sendo necessário trabalhar com esses indivíduos o comportamento e o controle das emoções diante do estresse do dia a dia e gatilhos específicos, sempre visando a melhora do comportamento e não apenas resultados estéticos ou a perda de peso.

BIBLIOGRAFIA

ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental**. 2. ed. Barueri: Manole, 2019.
BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista De Nutrição**, v. 18, n. 1, p. 85–93, 2005.

BERNAT, K.; MATERA, A. The impact of food-related behaviours and emotional functioning on body mass index in an adult sample. Springer, Poland, 2020.

DE OLIVEIRA, J. Efeitos da dieta low-carb sobre os desejos intensos por comida. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2021.

DERAM, S. **O peso das dietas: emagreça de forma sustentável dizendo não às dietas.** Rio de Janeiro: Sextante, 2018.

HENSELER, J.; RINGLE, C. M.; SARSTEDT, M. A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 43, n. 1, p. 115–135, 2015.

KARLSSON, J. et al. Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. **International Journal of Obesity**, v. 24, n. 12, p. 1715–1725, 2000.

KAUSMAN, R. **If not dieting, then what?** Allen & Unwin, 2004.

KERSHAW, E. E.; FLIER, J. S. Adipose Tissue as an Endocrine Organ. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 89, n. 6, p. 2548–2556, 2004.

MARTINS, B. G. et al. Psychometric characteristics of the Three-Factor Eating Questionnaire-18 and eating behavior in undergraduate students. **Eating and Weight Disorders**, v. 26, n. 2, p. 525-536, 2021.

MICHAELIS: moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998-(Dicionários Michaelis).

NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL. O que é o comer emocional? Disponível em: <https://nutricao comportamental.com.br/2020/12/03/o-que-e-o-comer-emocional/>. Acesso em: 30 jul. 2023.

PAIVA, J. B. et al. Motivation to consume palatable foods as a predictor of body image dissatisfaction: using the Power of Food Scale in a Brazilian sample. **Eating Behaviors**, v. 45, 2022.

PAIVA, J. B. et al. Exploring the pathways from the power of food to food cravings in a sample of Brazilian young adults. **Appetite**, v. 181, 2023.

POLIVY, J. Psychological consequences of food restriction. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 96, n. 6, 1996.

RINGLE, C.; WENDE, S.; BECKER, J. SmartPLS 3. SmartPLS, Bönningstedt, 2015.

SAINSBURY, K. et al. Attribution of weight regain to emotional reasons amongst European adults with overweight and obesity who regained weight following a weight loss attempt. **Eat Weight Disord**, v. 24, p. 351-361, 2019.

SOIHET, J; SILVA, A. D. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. **Nutr Bras**, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2019.

VAN STRIEN, T. Causas da alimentação emocional e tratamento adequado da obesidade. **Curr Diab Rep**, v. 18, n. 35, 2018.