



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Amanda Perígolo Berbel

**Motivações para escolhas alimentares de indivíduos diabéticos tipo
2 usuários da atenção básica de saúde. Estudo Quantitativo**

**Botucatu
2022**

Amanda Perígolo Berbel

Motivações para escolhas alimentares de indivíduos diabéticos tipo 2 usuários da atenção básica de saúde. Estudo Quantitativo

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de mestre pelo programa de Pós Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Justina Papini

Coorientadora: Natália Baraldi Cunha

**Botucatu
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Berbel, Amanda Perigolo Berbel.

Motivações para escolhas alimentares de indivíduos diabéticos tipo 2 usuários da atenção básica de saúde : estudo quantitativo / Amanda Perigolo Berbel Berbel. - Botucatu, 2022

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Silvia Justina Papini
Coorientador: Natália Baraldi Cunha
Capes: 40406008

1. Atenção primária à saúde. 2. Comportamento alimentar.
3. Estado nutricional. 4. Diabetes Mellitus tipo 2.

Palavras-chave: Atenção básica de saúde; Comportamento alimentar; Diabetes Mellitus tipo 2.

Amanda Perígolo Berbel

Motivações para escolhas alimentares de indivíduos diabéticos tipo 2 usuários da atenção básica de saúde. Estudo Quantitativo

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de mestre pelo programa de Pós Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Justina Papini

Comissão Examinadora:

Dra. Daniela Salate Biagioni Vulcano

Dra. Adriane Gasparino dos Santos Martinez Uribe

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), por meio de concessão de bolsa tipo Demanda Social (Código de Financiamento 001)

Período: 02/03/20 – 02/03/22

Agradecimentos

Pensar em todas as pessoas que cruzaram o meu caminho e me ajudaram, diretamente ou indiretamente, a concretizar meus sonhos é uma tarefa gratificante e emocionante de se fazer.

Primeiramente, devo agradecer aos maiores responsáveis por minhas vitórias, meus pais, Mário e Cássia, e por depositarem tanta confiança em mim, sempre com olhares orgulhosos em relação ao meu crescimento pessoal e profissional.

Após agradecer a fonte, preciso agradecer minha força motriz, meus filhos amados, Júlia e Léo, por serem os agentes da minha inquietude por querer ser um ser humano melhor a cada dia.

Agradeço também ao meu marido, Renato, por acreditar nos meus sonhos e sempre me dar o respaldo necessário.

Agradeço à minha sogra, Miriam, ao meu sogro e sua esposa, Paulo Sérgio e Viviane, assim como às minhas irmãs, Melina e Lívia, que sempre me ajudaram com meus filhos ao longo do processo de escrita deste trabalho.

Agradeço à minha professora querida, Natália Baraldi Cunha, que abraçou meu sonho e fez a ponte necessária para que eu percorresse este caminho com as melhores pessoas ao meu redor.

Agradeço a professora Silvia Justina Papini, minha orientadora, pelo acolhimento e por todo ensinamento gentil, maternal e paciente, serei eternamente grata por toda experiência que me proporcionou.

Agradeço também ao José Eduardo Corrente, que trabalhou junto comigo e esteve sempre em prontidão para atender às minhas necessidades e dificuldades.

Agradeço às minhas amigas, Bárbara, Bianca, Luana e Fernanda, que concederam com toda a atenção e amor ajudas fundamentais neste processo de pesquisa e estudo.

Agradeço à Prefeitura Municipal de Pederneiras/SP, pela liberação e confiança em meu trabalho, assim como às enfermeiras, médicas, agentes de saúde e pacientes que me acompanharam durante o período de coleta dos dados.

Por último, mas não menos importante, agradeço a voz presente dentro de mim, que me impulsiona e faz com que eu busque cada vez mais minha evolução, e me incentiva a não parar de aprender nunca.

Epígrafe

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.”

Paulo Freire

“Serei sempre atenta às coisas que me enchem a alma, esse arrepio de missão cumprida e essa sede de querer sempre mais...”

LISTA DE ABREVIATURAS

DM2- Diabetes Mellitus Tipo 2
DCNT- Doença Crônica Não Transmissível
DCNT's- Doenças Crônicas Não Transmissíveis
APS- Atenção Primária a Saúde
STROBE- Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
UBS- Unidade Básica de Saúde
ESF- Estratégia de Saúde da Família
UPA- Unidade de Pronto Atendimento
SAMU- Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SUS- Sistema Único de Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC- Índice de Massa Corporal
TEMS- "The Eating Motivation Survey"
PF- Preferência
HB- Hábitos
NF- Necessidade e Fome
SD- Saúde
CV- Conveniência
PZ- Prazer
AT- Alimentação Tradicional
QN- Questões Naturais
SC- Sociabilidade
PC- Preço
AV- Apelo Visual
CP- Controle de Peso
CE- Controle de Emoções
NS- Normas Sociais
IS- Imagem Social
CIMS- Conselho para a Organização Internacional de Ciências Médica
CC- Circunferência de Cintura
RCQ- Relação Cintura Quadril

GDC- Gerenciamento de Doenças Crônicas

PBF- Programa Bolsa Família

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos indivíduos diabéticos tipo 2 participantes (n=84) Botucatu, 2022.....	27
Tabela 2 - Características clínicas e de estilo de vida dos indivíduos diabéticos tipo 2 participantes (n=84). Botucatu, 2022.....	28
Tabela 3 - Associação entre sexo, estado nutricional e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.	31
Tabela 4 - Associação entre faixa etária e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.	32
Tabela 5 - Associação entre cor e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.	33
Tabela 6 - Associação entre situação conjugal e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.	33
Tabela 7 - Associação entre o grau de escolaridade e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.	34
Tabela 8 - Associação entre a renda e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.	35
Tabela 9 - Associação entre número de filhos e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.	35
Tabela 10 - Associação entre consumo de álcool e atividade física e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.....	36
Tabela 11 - Associação entre onde realiza as refeições e quem prepara as refeições e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.	37
Tabela 12 - Associação entre tempo de diagnóstico e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=62). Botucatu, 2022.	38
Tabela 13 - Associação entre fumo e hipertensão arterial sistêmica e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=62). Botucatu, 2022.....	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das respostas por itens da The Eating Motivation Survey (TEMS), dos indivíduos participantes. (n=84) Botucatu, 2022	30
Gráfico 2 - Mapa simétrico de análise de correspondência da The Eating Motivation Survey (TEMS). (n=84) Botucatu, 2022.	31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA	15
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	16
4. HIPÓTESE.....	19
5. OBJETIVOS	20
5.1 Objetivo Geral.....	20
5.2. Objetivos Específicos	20
6. MÉTODO	21
6.1 Desenho do estudo.....	21
6.2 População e Cenário da pesquisa	21
6.3 Tamanho amostral	21
6.4 Período da coleta	22
6.5 Critérios de Inclusão e Exclusão	22
6.6 Variáveis	22
6.7 Coleta de dados	24
6.8 Aspectos Éticos	25
6.9 Análise dos dados	25
7. RESULTADOS	27
8. DISCUSSÃO	40
9. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	51
10. CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS.....	53

RESUMO

BERBEL, Amanda Perígolo. **Motivações para escolhas alimentares de indivíduos diabéticos tipo 2 usuários da atenção básica de saúde**. 2022. 65 f. Dissertação, departamento de enfermagem.

Introdução: Entender as motivações para as escolhas alimentares de indivíduos diabéticos tipo 2 pode ser importante para traçar condutas nutricionais mais efetivas para o controle da doença. **Objetivo:** Avaliar as principais motivações para as escolhas alimentares de indivíduos diabéticos tipo 2. **Métodos:** Estudo quantitativo realizado com 84 indivíduos diabéticos tipo 2, de ambos os sexos, usuários da atenção básica de saúde de um município do interior paulista. Foi aplicado presencialmente, pela própria pesquisadora, um questionário para caracterização da população, a escala de avaliação das motivações para escolhas alimentares “*The Eating Motivation Survey – TEMS*” versão reduzida validada para o Brasil, assim como aferido o peso e a altura para avaliação do estado nutricional. **Resultados:** A maioria da população estudada era do sexo feminino (81,0%), branca (53,2%), casada ou convivendo com companheiro/a (70,2%), com ensino fundamental incompleto ou menos (61,9%), renda familiar variando entre 2 e 5 salários mínimos (69,1%), desempenhava atividade não remunerada (72,6%) e possuía entre 3 e 5 filhos (54,8%). Metade era constituída por idosas, com IMC médio de 33,11kg/m², caracterizando-as com excesso de peso. As motivações para as escolhas alimentares dos indivíduos foram representadas pelos domínios Hábitos (HB), Saúde (SD), Preferência (PF), Questões Naturais (QN) e Necessidade e Fome (NF). Enquanto os domínios Imagem Social (IS), Atração Visual (AV), Controle de Emoções (CE), Prazer (PZ), Normas Sociais (NS) e Alimentação Tradicional (AT) pouco influenciaram as escolhas alimentares deste grupo. As comparações entre os domínios do instrumento com os dados sociodemográficos, clínicos e de estilo de vida mostraram associações positivas entre Controle de Emoções (CE) e as variáveis sexo e prática de atividade física, Alimentação Tradicional(AT) e o estado nutricional, Hábitos (HB) com idade e presença de hipertensão arterial sistêmica, Necessidade e Fome (NF) com idade e onde realiza as refeições, Questões Naturais (QN) e idade, Saúde (SD) com idade e onde realiza as refeições, Socialização (SC) com renda e consumo de bebida alcoólica, Atração Visual (AV) e número de filhos, Normas Sociais (NS) e Conveniência (CV) com tempo de diagnóstico. **Conclusão:** As motivações para escolhas alimentares dos indivíduos do presente estudo foram relacionadas com questões ligadas a hábitos de vida, saúde e necessidades fisiológicas mas não para o controle de peso.

Palavras chave: Diabetes Mellitus tipo2; Comportamento Alimentar; Atenção Básica de Saúde

ABSTRACT

BERBEL, Amanda Perígolo. **Motivations for food choices of type 2 diabetic individuals users of primary health care.** 2022. 65 f. Dissertation, nursing department.

Introduction: Understanding the motivations for food choices of type 2 diabetic individuals can be important to trace more effective nutritional conducts for the control of the disease. **Objective:** Evaluating the main motivations for food choices of type 2 diabetic individuals. **Methods:** Quantitative study conducted with 84 type 2 diabetic individuals of both sexes, users of primary health care in a city in the interior of São Paulo. A questionnaire for characterization of the population, a scale for assessment of motivations for food choices, "The Eating Motivation Survey - TEMS" reduced version validated for Brazil, also measuring of weight and height for assessment of nutritional status., were applied presencially by the researcher herself. **Results:** Most of the studied population was female (81.0%), white (53.2%), married or living with a partner (70.2%), with incomplete elementary education or less (61.9%), family income ranging between 2 and 5 minimum wages (69.1%), performed unpaid activity (72.6%) and had between 3 and 5 children (54.8%). Half were elderly women, with a mean BMI of 33.11 kg/m², characterizing them as overweight. The motivations for food choices of individuals were represented by the Habitats (HB), Health (SD), Preference (FP), Natural Issues (QN) and Need and Hunger (NF) domains. While the Social Image (SI), Visual Attraction (VA), Emotion Control (EC), Pleasure (PZ), Social Norms (NS), and Traditional Eating (TA) domains had little influence on the food choices of this group. Comparisons between the domains of the instrument with sociodemographic, clinical and lifestyle data showed positive associations between Emotion Control (EC) and the variables gender and practice of physical activity, Traditional Food (TA) and nutritional status, Habits (HB) with age and presence of hypertension, Need and Hunger (NF) with age and where they have their meals, Natural Issues (QN) and age, Health (SD) with age and where they have their meals, Socialization (SC) with income and alcohol consumption, Visual Attraction (VA) and number of children, Social Norms (NS) and Convenience (CV) with time of diagnosis. **Conclusion:** The motivations for food choices of individuals in the present study were related as lifestyle habits, health and physiological needs but not for weight control.

Key words: Type 2 Diabetes Mellitus; Eating Behavior; Primary Health Care

1. INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica e nutricional vivenciadas pelos países desenvolvidos e em desenvolvimento nos últimos anos acarretou em alterações no estilo de vida, no comportamento e na alimentação da população. O aumento da ingestão de alimentos ultraprocessados, com alta densidade calórica, ricos em açúcares aliado ao sedentarismo e estresse, desencadearam alterações metabólicas importantes, promovendo o aumento da adiposidade corporal, aumentando a prevalência do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), uma doença crônica não transmissível (DCNT) caracterizada pela hiperglicemia, resultante da resistência dos tecidos à ação da insulina e também pela redução da produção deste hormônio pelo pâncreas. Desenvolve-se pela soma de fatores não modificáveis, como idade, sexo, predisposição genética, etnia, e modificáveis, como o estilo de vida¹.

O DM2 não apresenta sintomas de início, razão pela qual metade dos indivíduos que possuem a doença não têm ciência do diagnóstico precoce, o que gera consequências a longo prazo, como problemas cardiovasculares, renais e do sistema nervoso central, contribuindo para altos gastos públicos para o controle e tratamento². Para o controle da doença e prevenção de desfechos negativos, o DM2 necessita de tratamento nutricional com adoção de bons hábitos alimentares e incorporação de atividade física, uma vez que o excesso de peso e o sedentarismo são fatores modificáveis relevantes da sua etiologia³.

Estima-se que 9,3% da população jovem adulta mundial vivia com diabetes em 2019 e a projeção para 2030 é que esse número atinja a marca de 10,2%, representada por 578 milhões de pessoas, apresentando maior prevalência em países de alta e média renda e nas áreas urbanas².

Mudança no padrão alimentar para construir novos hábitos com o intuito de controlar o DM2 não é uma tarefa simples, uma vez que o ato de comer não envolve apenas a necessidade física do corpo pelo alimento ou necessidades impostas por doenças, compreende o indivíduo em sua totalidade mais ampla, abrangendo fatores afetivos, emocionais, comportamentais, sociais, religiosos, culturais, econômicos, intelectuais, entre outros⁴.

A conduta nutricional tradicional, embasada no modelo biologicista, que consiste no conhecimento dos fatores nutricionais dos alimentos desempenhando funções orgânicas, adota um padrão prescritivo e dicotômico, transformando a

alimentação em medicamento. Tal conduta pode, inclusive, afastar o indivíduo da alimentação equilibrada, construindo crenças e terrorismo nutricional, classificando os alimentos entre “bom” e “ruim”, gerando dificuldades em concretizar uma rotina alimentar saudável e estável⁵.

Entender os motivos que levam os indivíduos diabéticos tipo 2 a escolherem o que vão comer pode ser vantajoso para traçar estratégias nutricionais que realmente alterem o padrão alimentar otimizando a saúde e a construção de hábitos saudáveis para o controle da doença.

2. JUSTIFICATIVA

As mudanças ocasionadas pela globalização e pelo capitalismo desencadearam alterações no comportamento alimentar e estilo de vida das pessoas. O aumento do consumo de produtos industrializados e ultraprocessados aliado ao sedentarismo ocasionou o aumento considerável do excesso de peso da população, fator importante no desenvolvimento de DNCT's.

A crescente incidência de DM2 mostra a necessidade de políticas públicas voltadas para a prevenção e controle da doença, gerando mudanças no padrão alimentar e de estilo de vida. Estudos sobre os determinantes de escolhas e as motivações para comer dos diabéticos tipo 2 é de extrema importância para traçar ações mais efetivas para a mudança de comportamento, melhorando a qualidade de vida desses indivíduos.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Do ponto de vista biológico, *alimentar* e *nutrir* são verbos que resumem a função de ceder nutrientes através da ingestão de alimentos para o corpo desempenhar suas funções orgânicas e manter a vida; entretanto, *alimentar* ganha conotação diferente do ponto de vista biopsicossociocultural, ultrapassa a necessidade fisiológica por nutrientes, é responsável pelos relacionamentos, estabilização das culturas, crenças e religiões, moldando as diferentes eras e costumes, pois carrega consigo as necessidades afetivas, emocionais, sociais e íntimas do ser⁶.

As modificações na forma de comer influenciaram diretamente a história da humanidade, toma-se como exemplo a comensalidade, ato de partilhar os alimentos, que surgiu com a descoberta do fogo, promovendo novas formas de relacionamentos humanos, definindo os grupos em seus territórios. O início da agricultura também foi de grande relevância na história, os grupos se fixaram e aumentaram de tamanho, definindo as civilizações e estreitando os laços, assim como o marco do êxodo rural que ocorreu na era da industrialização, como resultado da necessidade de conservação dos alimentos originadas pelas guerras. A busca por refeições práticas, com a entrada das mulheres no mercado de trabalho, o avanço tecnológico nas áreas da engenharia genética e de alimentos que impactaram, e ainda impactam, a forma como as pessoas se alimentam, tanto em qualidade e quantidade quanto no modo de comer⁷.

Todas essas alterações de padrões alimentares ao longo dos séculos, por mais relevantes e importantes que tenham sido na organização das civilizações, estabelecimento das culturas e caracterização das religiões, não foram tão intensas e rápidas como a desenfreada mudança que se instalou com as necessidades impostas pelo capitalismo e pela globalização, com a indispensabilidade da força de trabalho, transformando o ritual cultural das refeições, antes realizadas em família com a seleção dos alimentos e o devido tempo para seu preparo e consumo, em um momento disperso com a rápida ingestão de comidas práticas, objetivando não perder tempo de trabalho e nem rendimento⁸.

As transições epidemiológica e nutricional alteraram o perfil de morbimortalidade da sociedade. O aumento da expectativa de vida juntamente com o novo estilo de vida, resumido pela preferência por comidas prontas e industrializadas

e o sedentarismo, desencadearam a crescente incidência da obesidade, que é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), como o DM2, um dos responsáveis pelos altos índices de hospitalização no Brasil⁹.

O DM2 é uma das principais DCNT's que acomete majoritariamente a população idosa, entretanto vem se mostrando cada vez mais presente em faixas etárias mais jovens, e gera gastos públicos elevados para seu controle e tratamento¹⁰. A prevalência do DM2, dentre os diagnósticos de diabetes mellitus, ultrapassa os 90% e se caracteriza pela redução da produção da insulina juntamente com a resistência dos tecidos à sua ação. Metade das pessoas acometidas pela doença não sabem que a possuem e sua origem pode ocorrer pela soma de fatores genéticos e ambientais¹.

Dos fatores ambientais, caracterizados como riscos modificáveis, ou seja, que podem ser evitados ou alterados, o excesso de peso e o sedentarismo são os maiores preditores do desenvolvimento do DM2, apontando a necessidade de tratamento além do farmacológico, que engloba o cuidado nutricional aliado à prática de atividade física e manutenção de hábitos saudáveis, ações essenciais para o controle da doença. Essa associação visa o controle glicêmico e a redução de peso, diminuindo as chances de agravamento da doença e melhorando a qualidade de vida do indivíduo³.

Entretanto, parece que indivíduos diabéticos apresentam resistência para as mudanças alimentares necessária para o controle da doença e isso pode ocorrer principalmente pela dificuldade de melhorar o hábito alimentar, que é o resultado da repetição do comportamento alimentar que se inicia na infância com a influência das práticas alimentares dos pais e, posteriormente, é modelado pela interação entre a genética e o meio em que se vive¹¹.

A escolha do alimento a ser consumido não envolve apenas a racionalidade em relação às necessidades nutricionais impostas pela doença, é um processo complexo guiado por determinantes relacionados ao indivíduo e suas necessidades biológicas, socioeconômicas, antropológicas e psicológicas. Também envolve as características físicas, químicas e econômicas do alimento, e fatores físicos e socioculturais do ambiente. A subjetividade, que pode ser definida como a forma com que o indivíduo assimila sua cultura, sentimentos, crenças e emoções, também exerce influência na escolha alimentar⁵.

A motivação é o que impulsiona o indivíduo a preferir certos alimentos em relação a outros, podendo sofrer influências de diversos aspectos, como a necessidade de perder peso ou controlar a glicemia, no caso dos diabéticos.

Entretanto, não são apenas fatores relacionados à necessidade de manter a saúde que se tornam motivadores para as escolhas alimentares, a fome, o “gostar” e o “querer”, a socialização, o prazer, as emoções são alguns dos aspectos que influenciam a motivação¹².

A necessidade de alteração dos hábitos alimentares para o controle da doença e suas consequências negativas pode desencadear condutas restritivas e difíceis de se concretizarem como hábitos, sendo o oposto do esperado na educação em saúde¹³.

A visão reducionista apresentada por profissionais da saúde, inclusive por nutricionistas, em relação a alimentação saudável pode ser um fator que afasta o indivíduo diabético da concretização de hábitos alimentares melhores, pois separa os alimentos entre “bons” e “ruins”, estimulando restrições. Desta forma o indivíduo entende que os alimentos mais palatáveis e prazerosos não possuem lugar em uma rotina saudável e a manutenção destas restrições a longo prazo se mostra inadequada a diversas situações, como por exemplo nos encontros sociais, levando à oscilações do padrão alimentar, ora fazendo “dieta” , ou seja, mantendo a restrição alimentar como única forma de redução de peso e controle da doença, ora comendo de forma desinibida, termo utilizado para representar o consumo alimentar exagerado aumentando os riscos de complicações consequentes a glicemia descompensada¹⁴.

As restrições alimentares afastam o indivíduo de seus motivadores internos como a percepção da fome e da saciedade, estimulando a “mentalidade de dieta”, abastecida pelas mídias com a visão dicotômica de “certo” e “errado”, além de provocarem alterações no metabolismo energético, reduzindo o gasto energético pelo corpo e a massa muscular, resultando no efeito sanfona, decorrente dos ciclos de restrição alimentar seguidos de consumo em excesso¹².

Deste modo, entender o que motiva as escolhas alimentares desta população pode ser de grande valia para traçar condutas nutricionais mais assertivas e que desencadeiem mudanças de comportamento, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos diabéticos tipo 2.

De acordo com o exposto, apresenta-se a pergunta: *“As escolhas alimentares dos indivíduos diabéticos tipo 2, usuários da Atenção Básica de Saúde, são motivadas por questões relacionadas ao cuidado com a saúde e o controle de peso?”*

4. HIPÓTESE

Os indivíduos diabéticos tipo 2, usuários da Atenção Primária à Saúde (APS), apresentam como motivação para as escolhas alimentares o cuidado com a saúde e o controle de peso que sobrepõem os hábitos e preferências.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Avaliar as principais motivações para as escolhas alimentares de indivíduos diabéticos tipo 2, usuários da atenção básica de saúde.

5.2. Objetivos Específicos

Na amostra de indivíduos diabéticos tipo 2 estudada:

- Descrever as características sociodemográficas, clínicas e de estilo de vida;
- Associar as motivações para as escolhas alimentares com as variáveis sociodemográficas, clínicas e de estilo de vida.

6. MÉTODO

6.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, que utilizou como ferramenta norteadora o instrumento Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology¹⁵ (STROBE).

6.2 População e Cenário da pesquisa

O trabalho foi realizado com indivíduos diabéticos tipo 2 usuários da APS da cidade de Pederneiras, localizada no centro-oeste paulista, a uma distância de 320Km da capital do estado.

O município possui 45.314 habitantes, nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), dez equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), um Centro de Especialidades Odontológicas, um Centro de Atenção à Saúde da Mulher, um Centro de Atenção à Saúde do Homem, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) e a Santa Casa de Misericórdia, todos ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

6.3 Tamanho amostral

Considerando os dados obtidos por Saaedi² (2019), em seu estudo sobre a prevalência global do DM (9,3%), com uma confiabilidade de 95% e margem de erro de 7%, o tamanho amostral mínimo foi de 71 indivíduos. O presente estudo contou com 84 indivíduos, atingindo o necessário para as análises estatísticas.

A seleção da população foi feita por conveniência. Como o município não possuía o registro do número de diabéticos acompanhados na APS, a Secretaria de Saúde da cidade disponibilizou para o presente estudo três Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em regiões periféricas da cidade e o Centro de Especialidades, por ser o local de atendimento que reúne várias especialidades médicas e abrange diferentes extratos econômicos da população.

6.4 Período da coleta

A coleta de dados foi realizada no período de junho e julho de 2021.

6.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos indivíduos diabéticos tipo 2 de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, em acompanhamento regular no serviço acima descrito, que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1). Foram excluídos indivíduos com alterações cognitivas que não permitissem responder os instrumentos e gestantes.

6.6 Variáveis

Caracterização da população

As variáveis para caracterização da população foram obtidas por meio de um questionário impresso, elaborado pela pesquisadora contendo informações sociodemográficas como, faixa etária (18 a 29 anos, 30 a 45 anos, 46 a 59 anos, ≥ 60 anos), sexo (feminino, masculino), situação conjugal (casado/com parceiro, solteiro/sem parceiro), cor (branco, amarelo/pardo/indígena, preto), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo; ensino médio completo, ensino superior e pós-graduação), renda familiar (≤ 1 salário mínimo, de 2 a 5 salários mínimos, de 5 a 10 salários mínimos, ≥ 11 salários mínimos), profissão, número de filhos (zero, 1 a 2, 3 a 5, > 5).

Assim como dados clínicos e de estilo de vida, como as questões: tabagismo (sim, não), etilismo (sim, não), prática de atividade física (sim, não), quem prepara as refeições (próprio entrevistado, outros), local onde realiza as refeições (em casa, fora de casa), tempo de diagnóstico do DM2 (< 1 ano, 1 a 5 anos, > 5 anos), uso de medicação (sim, não) e presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS, sim, não). As medidas de peso (kg) e altura (m), para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC, kg/m^2), foram aferidas no dia das entrevistas nas UBS e coletadas do prontuário do paciente no Centro de Especialidades. A análise do estado nutricional foi feita de acordo com as faixas etárias dos entrevistados, segundo SISVAN¹⁶ (2011), onde os adultos (18 a 59 anos) foram classificados como baixo peso quando o resultado do

IMC era $<18,5\text{Kg/m}^2$, como eutróficos quando o IMC variava entre $\geq 18,5\text{Kg/m}^2$ até $24,9\text{Kg/m}^2$ ou recebiam a rotulação de excesso de peso, quando o produto do cálculo era $\geq 25\text{Kg/m}^2$. Na análise dos idosos (≥ 60 anos), foi utilizado baixo peso para IMC $<22\text{Kg/m}^2$, eutrofia para IMC variando entre 22 a 27Kg/m^2 e excesso de peso para IMC $\geq 27\text{Kg/m}^2$. (Apêndice 2)

Avaliação da motivação para escolhas alimentares

A escala *The Eating Motivatio Survey (TEMS)*, foi proposta por Renner et al.¹⁷ (2012), na Alemanha, após um estudo envolvendo 3 fases. No primeiro estudo foi feito um levantamento de 331 motivos para o comportamento alimentar fruto da pesquisa baseada em outros dez trabalhos e questionários existentes, assim como entrevistas com nutricionistas, psicólogos e consideração dos autores. Posteriormente, os motivos encontrados foram categorizados, excluindo redundâncias e agrupando os resultados similares, resultando em 87 motivos para escolhas alimentares. No Estudo 2, esses motivos foram transformados em perguntas fechadas, autopreenchida de forma *Likert*, sendo 1-nunca e 7- sempre, e disponibilizados via on-line para 1250 participantes, seguido de análise psicométrica. Foi no estudo 3 que a análise fatorial confirmatória do instrumento, constituído por 78 itens distribuídos em 15 domínios referentes a diferentes motivações para escolhas alimentares, foi realizada após serem entrevistados 1040 participantes e, posteriormente, a versão reduzida, com 45 itens, sendo 3 perguntas para cada domínio.

Moraes e Alvarenga¹⁸ (2017) realizaram a adaptação transcultural e validação da versão reduzida da escala TEMS para a população brasileira, em um processo que envolveu as equivalências conceitual e de itens, semântica, operacional e teste psicométrico, resultando em adaptações da obra original, com redução de 2 pontos da escala tipo *Likert*, sendo respostas 1-nunca e 5-sempre, além de alterações para melhor compreensão das perguntas no contexto da língua e cultura brasileira.

Outro trabalho alemão¹⁹ utilizou a TEMS em uma população idosa, com idades acima de 70 anos, saudáveis e também com alterações funcionais, obtendo bom resultado na análise confirmatória, com estrutura fatorial invariável entre os grupos, mostrando-se um bom instrumento para avaliação dos motivos para escolhas alimentares.

Sproesser et al.²⁰(2017), também analisaram a consistência e confiabilidade

da TEMS para uma população mista formada por americanos, indianos e alemães, chegando à conclusão que a estrutura das quinze dimensões do questionário, de uma forma geral, foi confirmada entre as populações dos diferentes países, mesmo com a heterogeneidade cultural.

Já Modrzejewska et al.²¹ (2021), em um estudo feito com adultos poloneses para investigar a relação do comer excessivo com alterações emocionais durante o COVID-19, utilizaram apenas as subescalas que apresentaram os coeficientes de consistência interna mais aceitáveis ($\geq 80\alpha$), como preferência, preço, atração visual, necessidade e fome, saúde, controle de peso e controle de emoções.

A TEMS é composta, em sua versão reduzida, por 45 itens, podendo ser autopreenchidos. A escala de respostas é do tipo *Likert*, incluindo as opções 1 – nunca, 2 – raramente, 3 – às vezes, 4 - frequentemente e 5 – sempre (Anexo 2). Sua apresentação inicial inclui a declaração “*Eu como o que eu como ...*”, seguida de uma lista de itens, distribuídos em 15 dimensões gerais relacionadas às motivações alimentares: Preferência (PF), Hábitos (HB), Necessidade e Fome (NF), Saúde (SD), Conveniência (CV), Prazer (PZ), Alimentação Tradicional (AT), Questões Naturais (QN), Sociabilidade (SC), Preço (PC), Apelo Visual (AV), Controle de Peso (CP), Controle de Emoções (CE), Normas Sociais (NS) e Imagem Social (IS).

6.7 Coleta de dados

Todos os indivíduos DM2, em acompanhamento nas UBS selecionadas, foram contatados pelos agentes de saúde, que explicaram sobre o estudo e os convidaram para participarem da pesquisa. Nos casos de respostas positivas, um horário, de comum acordo entre o indivíduo e a pesquisadora, foi agendado para a entrevista presencial.

A aplicação e o preenchimento dos dados foram realizados pela pesquisadora, uma vez que grande parcela da população tinha baixa escolaridade e dificuldade de compreensão. As entrevistas foram realizadas em sala de atendimento individual, sem a presença de qualquer outro profissional de saúde e a pesquisadora iniciava a coleta dos dados expressando que não haveria qualquer julgamento em relação às respostas. Para os que não compareceram no dia e horário agendados, novo contato foi realizado para reagendamento. Isso se repetiu por até três vezes, caso o mesmo não comparecesse. No Centro de Especialidades foi reservada uma

sala privada para a realização das entrevistas individuais por quatro quartas-feiras consecutivas, nos mesmos dias em que as consultas com as endocrinologistas eram agendadas, como forma de viabilizar o acesso ao público com DM2. Uma médica endocrinologista da unidade foi apresentada à pesquisa e se ofereceu para reforçar nos convites aos indivíduos à participarem da pesquisa, após a consulta, encaminhando-os à sala disponível oferecida à pesquisadora.

6.8 Aspectos Éticos

Em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais para pesquisa com seres humanos, do Conselho para a Organização Internacional de Ciências Médicas (CIMS) e da resolução nº 466/12 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, parecer 4.661.994 (Anexo 3). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue para assinatura em duas vias aos indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, ficando uma de posse do participante e a outra da pesquisadora responsável.

6.9 Análise dos dados

Inicialmente foram feitas análises descritivas com o cálculo de média e desvio padrão para variáveis quantitativas (idade, IMC e os domínios do questionário), e frequências e percentuais para variáveis categorizadas (demográficas e frequência de respostas do questionário).

De acordo com as respostas do questionário, foi obtido um gráfico avaliando as questões de cada domínio afim de avaliar os motivos mais frequentes para as escolhas alimentares, assim como foi feita uma análise de correspondência para avaliar a frequência de respostas distribuídas pela escala do tipo *Likert*.

Considerando ainda os domínios do questionário, comparações de médias foram feitas para dados demográficos e comorbidade utilizando teste t-Student (em caso de duas categorias) ou ANOVA seguindo o teste de comparações múltiplas de *Tukey* (em caso de mais de duas categorias). A normalidade dos dados foi feita por Shapiro-Wilks.

Em todos os testes foi fixado o nível de significância de 5%, todas as análises

foram feitas utilizando o programa SAS for Windows, v.9.

7. RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 84 indivíduos DM2 atendidos na APS da cidade de Pederneiras/SP. Desses, 42 (50%) tinham mais de 60 anos, a maioria era do sexo feminino (81,0%), branco (53,6%), casado ou convivendo com companheiro/a (70,2%), com ensino fundamental incompleto ou menos (62,0%), com renda familiar variando entre 2 e 5 salários mínimos (69,1%), desempenhando atividade não remunerada (71,4%) e possuíam entre 3 e 5 filhos (54,8%) (Tabela 1).

Algumas perguntas do questionário foram reagrupadas para facilitar as análises, como as faixas etárias, que no questionário eram divididas em 4 partes (18 a 29anos, 30 a 45 anos, 46 a 59 anos e ≥ 60 anos), e nas análises foram reagrupadas em 3 faixas etárias (18 a 45 anos, 46 a 59 anos e ≥ 60 anos). A escolaridade também apresentou reagrupamento, sendo fundido o item analfabeto com o item ensino fundamental incompleto e retirado o item pós-graduação, ficando apenas até ensino superior. A variável renda passou de 4 itens (≤ 1 salário mínimo, 2 a 5 salários mínimos, 5 a 10 salários mínimos, ≥ 11 salários mínimos) para 3 (≤ 1 salário mínimo, de 2 a 5 salários mínimos e ≥ 5 salários mínimos). A pergunta sobre profissão foi transformada em atividade laboral, com ou sem remuneração, e o item número de filhos foi reagrupado em menos itens (> 3 filhos, 3 a 5 filhos e > 5 filhos).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos indivíduos diabéticos tipo 2 participantes (n=84) Botucatu, 2022.

Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)
Idade (anos)		
Entre 18-45	12	14,3
Entre 46-59	30	35,7
Entre 60 ou $>^*$	42	50,0
Sexo		
Feminino	68	81,0
Masculino	16	19,0
Cor		
Branco	45	53,2
Preto	11	13,1
Pardo/Amarelo/Indígena	28	33,3
Situação Conjugal		
Casado/ Com companheiro	59	70,2
Solteiro/ Sem companheiro	25	29,8

Escolaridade (anos)		
Ensino fundamental incompleto ou <**	52	62,0
Ensino fundamental completo	12	14,3
Ensino médio completo	16	19,1
Ensino Superior	4	4,8
Renda Familiar		
≤***1 S.M ^o	22	26,2
2 a 5 S.M	58	69,1
>5 S.M	4	4,8
Atividade Laboral		
Atividade não remunerada	61	72,6
Atividades remuneradas	23	27,4
Número de Filhos		
<3	27	32,1
3 a 5	46	54,8
>5	11	13,1

*>: maior, **<: menor, ***≤: menor ou igual, °S.M: salário mínimo. Valores expressos em números absolutos e porcentagem.

Fonte: Elaborado pela autora

Em relação às características clínicas e de estilo de vida, a média do peso aferido foi de 83,0kg ($\pm 14,6$ kg) e a média da altura foi 158,7cm ($\pm 10,0$ cm), resultando em IMC médio de 33,1Kg/m² ($\pm 6,1$ kg/m²), caracterizando a maioria com excesso de peso (89,3%). Observou-se prevalência de indivíduos não fumantes (90,5%), que não ingeriam bebidas alcoólicas em quantidades de risco (85,7%), não praticavam atividade física (69,1%), preparavam suas próprias refeições (82,1%), realizavam as refeições em casa (95,2%), faziam uso de medicamentos (94,1%). O diagnóstico de diabetes, para a maioria dos participantes, era de mais de 5 anos (67,9%) no momento do estudo. A maioria apresentava hipertensão arterial sistêmica (HAS) (75,0%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características clínicas e de estilo de vida dos indivíduos diabéticos tipo 2 participantes (n=84). Botucatu, 2022.

Tabela 1. Características sociodemográficas e de estilo de vida dos participantes (n = 51). Botucatu, 2022.				
Variáveis	Média	Mínima	Máxima	Mediana
Peso (kg)	83,0±14,6	47,9	126,0	82,0
Altura (m)	158,7±10,0	140,0	185,0	156,0
IMC (kg/m²)	33,1±6,1	20,0	52,5	32,6
Variáveis	Frequência		Porcentagem (%)	
Fumante				
Não	76		90,5	
Sim	8		9,5	
Consumo de álcool de risco*				
Não	72		85,2	
Sim	12		14,3	
Atividade Física				
Não	58		69,1	
Sim	26		31,0	

Estado Nutricional		
Eutrofia	9	10,7
Excesso de Peso	75	89,3
Quem prepara as refeições		
Entrevistado	69	82,1
Outros	15	17,9
Onde realiza as refeições		
Em casa	80	95,2
Fora de casa	4	4,8
Recebeu diagnostico há		
<1 ano	11	13,1
1 a 5 anos	16	19,0
>5anos	57	67,9
Faz uso de medicação		
Não	5	6,0
Sim	79	94,0
HAS		
Não	21	25,0
Sim	63	75,0

*consumo de álcool de risco (4 ou mais doses para mulher e 5 ou mais doses

para homens numa única ocasião), **<: menor, ***>: maior

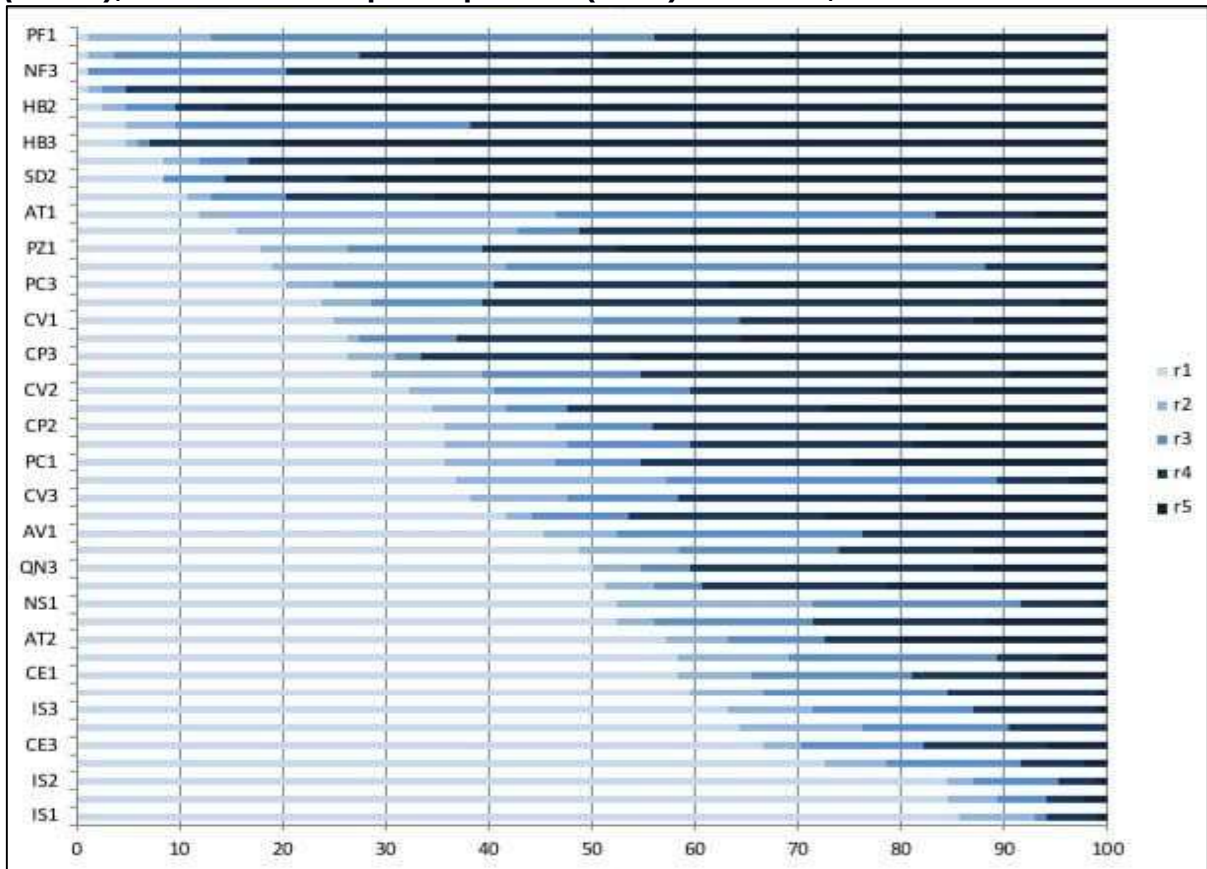
Valores expressos em média $\pm$ desvio padrão, mínima, máxima e mediana; números absolutos e porcentagem

Fonte: Elaborado pela autora

As respostas obtidas, em percentual dos 45 itens do questionário TEMS, são apresentadas no Gráfico 1. A graduação das cores, mais escuras para as mais claras, representam as respostas sempre (5) até as respostas nunca (1) da escala do tipo Likert.

Observa-se o predomínio das cores mais escuras no topo do gráfico, representando a frequência das respostas **SEMPRE (5)** para as dimensões **Hábitos (HB1- 88,1%/HB2-85,7%, HB3-80,9%)**, **Saúde (SD2-73,8%)**, **Preferência (PF3-65,5%)**, **Questões Naturais (QN-65,5%)** e **Necessidade e Fome (NF3-53,57%)**. Enquanto os domínios **Imagem Social (IS1-85,71%/IS2-84,52%/IS3-63,1%)**, **Atração Visual (AV3-84,52%/AV2-72,62%)**, **Controle de Emoções (CE3-66,7%/CE1-58,3%)**, **Prazer (PZ3-59,5%/PZ2-51,2%)**, **Normas Sociais (NS2-58,3%/NS3-52,38%/NS1-52,38%)** e **Alimentação Tradicional (AT2-57,1%)**, representam as cores mais claras, caracterizando a frequências das respostas **NUNCA(1)** da escala do tipo *Likert*.

Gráfico 1 - Distribuição das respostas por itens da *The Eating Motivation Survey (TEMS)*, dos indivíduos participantes. (n=84) Botucatu, 2022.

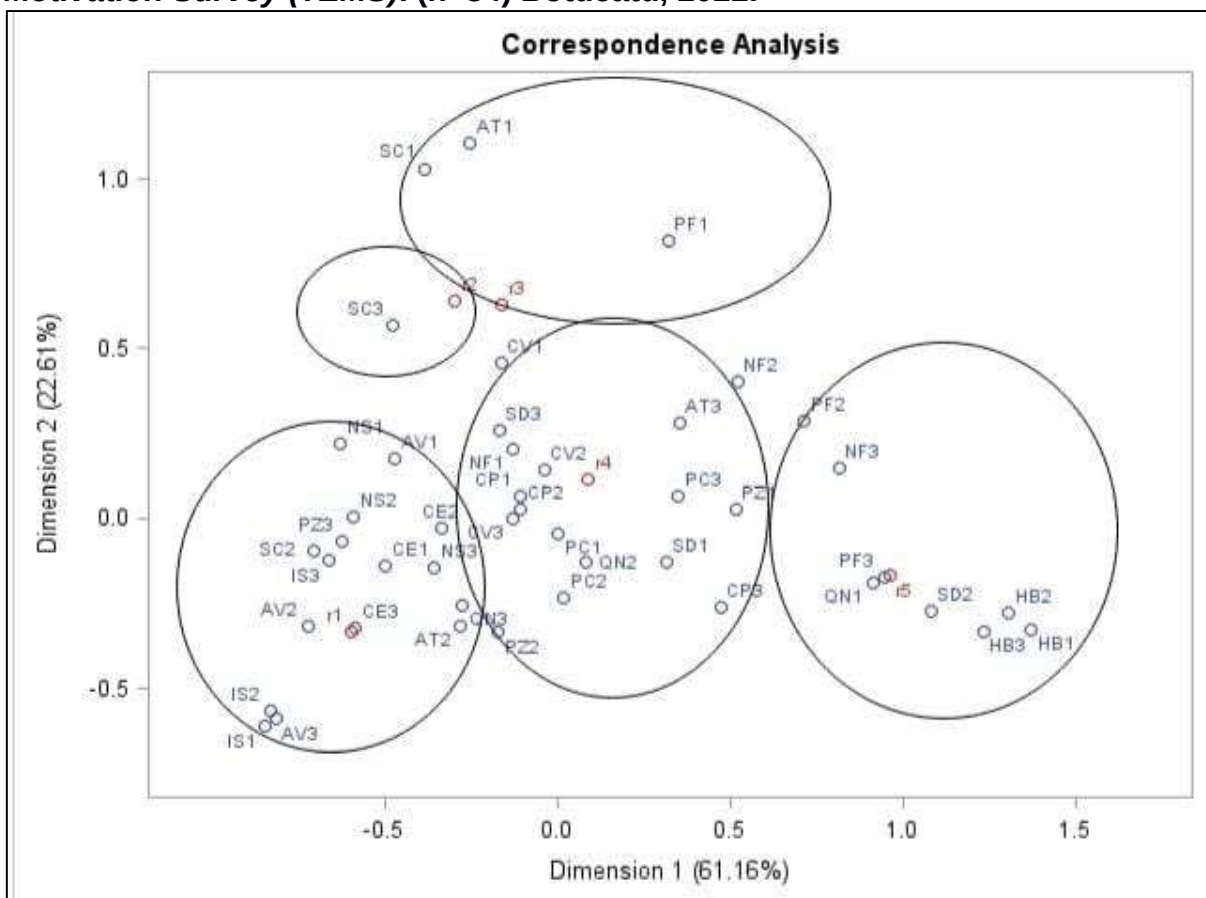


Fonte: Elaborado pela autora

A representação do mapa simétrico da análise de correspondência (Gráfico 2), mostra o agrupamento das respostas obtidas. Os itens da TEMS estão representados pelos círculos na cor azul e o ponto *Likert* pelos círculos na cor vermelha.

Observa-se que as dimensões não seguem um padrão, as questões se misturam. Próximo a r1 (resposta nunca), observa-se as dimensões **Controle das Emoções (CE3, CE2, CE1)**, **Atração Visual (AV2, AV1, AV3)**, **Imagem Social (IS3, IS2, IS1)**, **Alimentação Tradicional (AT2)**, **Normas Sociais (NS2, NS3, NS1)**, **Socialização (SC2)** e **Prazer (PZ3)** representando os domínios que menos influenciaram as motivações para escolhas alimentares. Para a resposta sempre (r5), as dimensões mais próximas, às que mais influenciaram nas motivações para as escolhas, foram **Preferência (PF3)**, **Questões Naturais (QN1)**, **Saúde (SD2)**, **Hábitos (HB1, HB2, HB3)**, **Necessidade e Fome (NF3)**.

Gráfico 2 - Mapa simétrico de análise de correspondência da *The Eating Motivation Survey (TEMS)*. (n=84) Botucatu, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora

As associações entre as variáveis sexo e estado nutricional com os 15 diferentes domínios da TEMS, mostraram diferença significativa ($p < 0,05$) para sexo feminino e o domínio **Controle das Emoções (CE)**; e excesso de peso e o domínio **Alimentação Tradicional** (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre sexo, estado nutricional e os 15 domínios da *The Eating Motivation Survey (TEMS)* (n=84). Botucatu, 2022.

Variáveis	Sexo		p-valor	Estado Nutricional		p-valor
	Feminino Média $\pm$ DP	Masculino Média $\pm$ DP		Eutrofia Média $\pm$ DP	Excesso de Peso Média $\pm$ DP	
Preferências	4,0 $\pm$ 0,7	4,2 $\pm$ 0,8	0,3842	3,9 $\pm$ 0,8	4,0 $\pm$ 0,7	0,5799
Hábitos	4,7 $\pm$ 0,6	4,6 $\pm$ 0,5	0,3344	4,8 $\pm$ 0,2	4,7 $\pm$ 0,6	0,4153
Necessidade e						
Fome	3,7 $\pm$ 0,7	4,0 $\pm$ 0,6	0,179	4,1 $\pm$ 0,7	3,7 $\pm$ 0,7	0,1142
Saúde	3,7 $\pm$ 1,0	3,3 $\pm$ 1,2	0,1543	4,1 $\pm$ 0,8	3,5 $\pm$ 1,0	0,134
Conveniência	2,8 $\pm$ 1,2	2,7 $\pm$ 1,0	0,7045	3,3 $\pm$ 0,9	2,7 $\pm$ 1,2	0,1472
Prazer	2,9 $\pm$ 0,9	2,9 $\pm$ 0,8	0,8431	3,1 $\pm$ 1,1	2,6 $\pm$ 0,9	0,174
Alimentação						

Tradicional	2,8±1,0	2,5±1,1	0,2579	2,1±0,9	2,8±1,0	0,0288
Questões						
Naturais	3,2±1,1	3,2±1,1	0,9474	3,9±0,5	3,2±1,2	0,0549
Socialização	2,1±0,7	2,2±0,8	0,7731	2,0±0,7	2,2±0,7	0,4556
Preço	3,1±1,3	2,8±1,5	0,2954	3,3±1,5	3,1±1,3	0,5733
Atração Visual	1,7±0,8	1,7±0,7	0,9654	1,6±0,9	1,8±0,8	0,4665
Controle de						
Peso	3,1±1,2	2,5±1,1	0,059	3,6±0,7	3,0±1,2	0,136
Controle de						
Emoções	2,2±1,3	1,4±0,6	0,0138	1,6±0,7	2,1±1,3	0,2181
Normas Sociais	2,0±0,8	2,2±1,1	0,3231	2,4±1,0	12,0±0,8	0,1884
Imagem Social	1,5±0,6	1,4±0,6	0,5672	3,9±0,7	1,5±0,6	0,6867

DP=desvio padrão

p-valor=(p<0,05)

Valores expressos em média ±desvio padrão

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto às faixas etárias, houve diferença significativa ($p<0,05$) quanto ao domínio **Hábitos (HB)**, ficando evidente ser um motivador para escolhas alimentares de indivíduos acima de 60 anos, quando comparado à indivíduos mais novos (até 45 anos). Os idosos também apresentaram motivação referente ao domínio **Necessidade e fome (NF)** quando comparado à faixa etária mais jovem (de 18 anos a 45 anos). Os domínios **Saúde (SD)** e **Questões Naturais (QN)** expressaram-se como importantes motivadores para as escolhas alimentares entre os indivíduos acima de 46 anos, quando comparado com às motivações dos indivíduos com idade inferior a 45 anos (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação entre faixa etária e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.

Variáveis	Faixa Etária			p-valor
	18 a 45 anos Média ±DP	46 a 59 anos Média ±DP	≥ 60 anos Média ±DP	
Preferências	4,0±0,9	3,9±0,7	4,1±0,7	0,2739
Hábitos	4,3 ^a ±0,9	4,6±0,6	4,9 ^b ±0,3	0,0062
Necessidade e Fome	3,3 ^a ±0,9	3,7 ^{ab} ±0,6	3,9 ^b ±0,6	0,023
Saúde	2,5 ^a ±1,1	3,8 ^b ±0,9	3,7 ^b ±1,0	0,0004
Conveniência	3,0±1,1	2,8±1,2	2,7±1,3	0,8374
Prazer	2,2±0,9	2,7±0,9	2,8±1,0	0,125
Alimentação Tradicional	2,4±1,0	2,8±1,1	2,8±0,9	0,33
Questões Naturais	2,3 ^a ±1,2	3,5 ^b ±1,1	3,3 ^b ±1,0	0,0023
Socialização	2,1±0,9	2,1±0,7	2,2±0,7	0,9443
Preço	2,5±1,4	3,3±1,3	3,1±1,4	0,2073
Atração Visual	1,9±1,0	1,7±0,7	1,8±0,9	0,5826
Controle de Peso	2,4±1,2	3,3±1,0	3,0±1,3	0,0698
Controle da Emoções	2,6±1,6	2,1±1,3	1,9±1,1	0,2567
Normas Sociais	2,1±1,0	1,9±0,9	2,1±0,8	0,829
Imagem Social	1,4±0,5	1,5±0,6	1,5±0,7	0,7748

DP=desvio padrão

p-valor=(p<0,05)

Valores expressos em média $\pm$ desvio padrão

Fonte: Elaborado pela autora.

As variáveis cor e situação conjugal, como mostram as Tabelas 5 e 6, não apresentaram resultados significativos nas associações com os 15 domínios da TEMS.

Tabela 5 - Associação entre cor e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.

Variáveis	Raça/Etnia			p-valor
	Branco Média $\pm$ DP	Preto Média $\pm$ DP	Pardo/ Amarelo/ Indígena Média $\pm$ DP	
Preferências	4,0 $\pm$ 0,8	4,4 $\pm$ 0,4	3,9 $\pm$ 0,8	0,1006
Hábitos	4,7 $\pm$ 0,6	4,7 $\pm$ 0,6	4,7 $\pm$ 0,6	0,8869
Necessidade e Fome	3,9 $\pm$ 0,6	3,6 $\pm$ 0,9	3,7 $\pm$ 0,7	0,296
Saúde	3,5 $\pm$ 1,1	4,1 $\pm$ 0,8	3,5 $\pm$ 1,0	0,1834
Conveniência	2,8 $\pm$ 1,2	2,8 $\pm$ 1,4	2,7 $\pm$ 1,1	0,938
Prazer	3,0 $\pm$ 0,9	3,2 $\pm$ 1,1	2,6 $\pm$ 0,7	0,0958
Alimentação Tradicional	2,8 $\pm$ 1,0	2,9 $\pm$ 0,9	2,7 $\pm$ 1,1	0,755
Questões Naturais	3,2 $\pm$ 1,1	3,8 $\pm$ 1,0	3,2 $\pm$ 1,3	0,2733
Socialização	2,3 $\pm$ 0,8	2,2 $\pm$ 0,6	1,9 $\pm$ 0,7	0,1355
Preço	2,9 $\pm$ 1,3	3,5 $\pm$ 1,5	3,3 $\pm$ 1,4	0,297
Atração Visual	1,9 $\pm$ 0,9	1,8 $\pm$ 0,8	1,5 $\pm$ 0,6	0,1484
Controle de Peso	3,1 $\pm$ 1,2	3,6 $\pm$ 1,0	2,8 $\pm$ 1,2	0,1004
Controle da Emoções	2,1 $\pm$ 1,3	2,5 $\pm$ 1,3	2,0 $\pm$ 1,1	0,4622
Normas Sociais	1,9 $\pm$ 0,8	2,5 $\pm$ 1,0	2,1 $\pm$ 0,9	0,1407
Imagem Social	1,6 $\pm$ 0,7	1,5 $\pm$ 0,8	1,3 $\pm$ 0,4	0,1407

DP=desvio padrão

p-valor=(p<0,05)

Valores expressos em média $\pm$ desvio padrão

Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 6 - Associação entre situação conjugal e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.

Variáveis	Situação Conjugal		p-valor
	Casado Média $\pm$ DP	Solteiro/ Viúva Média $\pm$ DP	
Preferências	4,0 $\pm$ 0,7	4,0 $\pm$ 0,8	0,8749
Hábitos	4,7 $\pm$ 0,6	4,8 $\pm$ 0,4	0,324
Necessidade e Fome	3,8 $\pm$ 0,6	3,8 $\pm$ 0,9	0,7299
Saúde	3,6 $\pm$ 1,0	3,7 $\pm$ 1,1	0,6346
Conveniência	2,7 $\pm$ 1,2	2,9 $\pm$ 1,1	0,5599
Prazer	3,0 $\pm$ 0,9	2,7 $\pm$ 0,9	0,2335
Alimentação Tradicional	2,7 $\pm$ 1,0	2,9 $\pm$ 1,1	0,5536
Questões Naturais	3,2 $\pm$ 1,2	3,4 $\pm$ 1,1	0,5036

Socialização	2,2±0,8	2,0±0,7	0,3707
Preço	3,1±1,3	3,1±1,5	0,9607
Atração Visual	1,8±0,9	1,5±0,7	0,1236
Controle de Peso	3,1±1,1	3,0±1,3	0,7384
Controle da Emoções	2,0±1,2	2,2±1,4	0,5517
Normas Sociais	2,0±0,9	2,2±0,8	0,3725
Imagem Social	1,5±0,7	1,4±0,5	0,7297

DP=desvio padrão

p-valor=(p<0,05)

Valores expressos em média ±desvio padrão

Fonte: Elaborado pela autora

O mesmo foi observado ao associar o grau de escolaridade com os 15 domínios da TEMS (Tabela 7).

Tabela 7 - Associação entre o grau de escolaridade e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.

Variáveis	Escolaridade				p-valor
	Fundamental Incompleto ou <*	Fundamental Completo Média ±DP	Médio Completo Média ±DP	Superior Completo Média ±DP	
	Média ±DP				
Preferências	4,0±0,7	4,0±0,7	4,1±0,8	3,3±0,9	0,2934
Hábitos	4,8±0,5	4,7±0,4	4,6±0,8	4,3±0,6	0,2025
Necessidade e Fome	3,9±0,6	3,5±0,6	3,5±0,8	3,7±0,5	0,0721
Saúde	3,7±1,0	3,7±0,8	3,5±1,2	2,8±1,4	0,449
Conveniência	2,8±1,2	2,5±1,4	23,0±1,2	3,1±0,8	0,719
Prazer	2,8±1,0	2,8±0,9	2,4±1,1	2,6±0,5	0,5647
Alimentação Tradicional	2,7±1,1	2,9±1,0	2,8±0,8	2,8±0,6	0,9543
Questões Naturais	3,2±1,0	3,8±1,2	3,0±1,3	2,8±1,1	0,2988
Socialização	2,1±0,8	2,1±0,8	2,3±0,6	2,6±0,6	0,5459
Preço	3,1±1,3	3,3±1,5	3,1±1,6	2,1±0,5	0,4895
Atração Visual	1,6±0,7	1,8±1,0	1,9±1,1	2,4±0,4	0,1735
Controle de Peso	3,0±1,1	3,1±1,2	3,3±1,3	2,3±1,2	0,4945
Controle das Emoções	1,9±1,1	2,2±1,6	2,5±1,4	2,2±0,9	0,3851
Normas Sociais	2,0±0,8	2,1±1,0	2,0±0,8	1,8±0,8	0,9532
Imagem Social	1,5±0,6	1,5±0,7	1,5±0,7	1,7±0,5	0,908

*<: menor

DP=desvio padrão

p-valor=(p<0,05)

Valores expressos em média ±desvio padrão

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto à renda, indivíduos com renda mais alta (>5 salários mínimos) apresentaram motivação para as escolhas alimentares influenciadas significativamente pelo domínio **Socialização (SC)** em relação aos indivíduos que

possuíam menor renda (≤ 1 salário mínimo) (Tabela 8).

Tabela 8 - Associação entre a renda e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.

Variáveis	Renda			p-valor
	≤ 1 S.M.** Média $\pm$ DP	2 a 5 S.M. Média $\pm$ DP	5 a 10 S.M. Média $\pm$ DP	
Preferências	3,9 $\pm$ 0,8	4,0 $\pm$ 0,7	4,6 $\pm$ 0,5	0,1936
Hábitos	4,7 $\pm$ 0,7	4,7 $\pm$ 0,5	4,7 $\pm$ 0,5	0,9579
Necessidade e Fome	4,0 $\pm$ 0,7	3,7 $\pm$ 0,7	3,6 $\pm$ 0,8	0,3247
Saúde	3,7 $\pm$ 1,0	3,6 $\pm$ 1,0	3,3 $\pm$ 1,4	0,6988
Conveniência	2,9 $\pm$ 1,2	2,7 $\pm$ 1,2	3,8 $\pm$ 0,5	0,1988
Prazer	3,0 $\pm$ 0,8	2,9 $\pm$ 0,9	2,7 $\pm$ 0,6	0,6304
Alimentação Tradicional	2,7 $\pm$ 1,0	2,7 $\pm$ 1,0	3,6 $\pm$ 0,8	0,2323
Questões Naturais	2,9 $\pm$ 1,2	3,4 $\pm$ 1,1	2,4 $\pm$ 1,4	0,1065
Socialização	1,9 ^a $\pm$ 0,7	2,2 ^a $\pm$ 0,7	3,0 ^b $\pm$ 0,7	0,0176
Preço	3,5 $\pm$ 1,3	3,0 $\pm$ 1,3	2,0 $\pm$ 1,2	0,0977
Atração Visual	1,7 $\pm$ 0,8	1,7 $\pm$ 0,7	2,5 $\pm$ 1,8	0,1556
Controle de Peso	3,0 $\pm$ 1,2	3,1 $\pm$ 1,2	2,8 $\pm$ 1,2	0,8381
Controle das Emoções	1,8 $\pm$ 1,0	2,1 $\pm$ 1,3	2,9 $\pm$ 1,6	0,2111
Normas Sociais	2,0 $\pm$ 0,7	2,0 $\pm$ 0,9	1,8 $\pm$ 1,0	0,9007
Imagem Social	1,4 $\pm$ 0,5	1,5 $\pm$ 0,6	1,9 $\pm$ 1,3	0,2243

* $\leq$: menor ou igual, **S.M.: salário mínimo

DP=desvio padrão

p-valor=(p<0,05)

Valores expressos em média $\pm$ desvio padrão

Fonte: Elaborado pela autora.

Indivíduos que possuíam de 3 a 5 filhos apresentaram como motivação para as escolhas alimentares **Atração Visual (AV)** (p<0,05) quando comparados com os indivíduos que possuíam mais 5 filhos (Tabela 9).

Tabela 9 - Associação entre número de filhos e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.

Variáveis	Número de filhos				p-valor
	Zero Média $\pm$ DP	1 a 2 Média $\pm$ DP	3 a 5 Média $\pm$ DP	>* 5 Média $\pm$ DP	
Preferências	3,5 $\pm$ 1,0	4,0 $\pm$ 0,8	4,1 $\pm$ 0,7	0,7 $\pm$ 0,7	0,3505
Hábitos	4,5 $\pm$ 0,7	4,6 $\pm$ 0,7	4,7 $\pm$ 0,5	0,5 $\pm$ 0,2	0,3614
Necessidade e Fome	4,4 $\pm$ 0,3	3,6 $\pm$ 0,7	3,8 $\pm$ 0,7	0,7 $\pm$ 0,7	0,05
Saúde	3,9 $\pm$ 0,9	3,2 $\pm$ 1,1	3,7 $\pm$ 1,0	1,0 $\pm$ 1,1	0,205
Conveniência	2,3 $\pm$ 0,8	2,8 $\pm$ 1,2	3,0 $\pm$ 1,2	1,2 $\pm$ 1,2	0,1321
Prazer	2,9 $\pm$ 0,8	2,8 $\pm$ 0,9	2,9 $\pm$ 0,9	0,9 $\pm$ 0,9	0,9147
Alimentação Tradicional	2,1 $\pm$ 0,6	2,4 $\pm$ 0,9	2,9 $\pm$ 1,0	1,0 $\pm$ 1,0	0,0817
Questões Naturais	3,0 $\pm$ 1,2	3,2 $\pm$ 1,2	3,4 $\pm$ 1,1	1,1 $\pm$ 1,1	0,6561
Socialização	2,0 $\pm$ 0,5	2,1 $\pm$ 0,8	2,2 $\pm$ 0,7	0,7 $\pm$ 0,7	0,5349
Preço	2,3 $\pm$ 0,7	2,9 $\pm$ 1,5	3,3 $\pm$ 1,4	1,4 $\pm$ 1,2	0,4292
Atração Visual	2,1 ^a $\pm$ 0,7	1,6 ^a $\pm$ 0,8	1,9 ^a $\pm$ 0,9	1,2 ^b $\pm$ 0,2	0,0145

Controle de Peso	3,1±1,1	3,0±1,1	3,2±1,2	1,2±1,2	0,4889
Controle da Emoções	2,4±1,3	1,9±1,1	2,1±1,31	1,3±1,3	0,7949
Normas Sociais	2,2±0,6	1,7±0,9	2,2±0,8	0,8±0,8	0,231
Imagem Social	1,3±0,4	1,4±0,5	1,5±0,7	0,7±0,7	0,5736

*>: maior

DP=desvio padrão

p-valor=(p<0,05)

Valores expressos em média ±desvio padrão

Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre o estilo de vida, indivíduos que consumiam álcool e praticavam atividade física, apresentaram resultados significativos (p<0,05) para motivações alimentares relacionadas a **Socialização (SC)** e **Controle das Emoções (CE)**, respectivamente (Tabela 10).

Tabela 10 - Associação entre consumo de álcool e atividade física e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.

Variáveis	Consumo de Álcool			Atividade Física		
	Sim Média ±DP	Não Média ±DP	p-valor	Sim Média ±DP	Não Média ±DP	p-valor
Preferências	4,3±0,4	4,0±0,8	0,1525	3,9±0,6	4,1±0,8	0,3163
Hábitos	4,6±0,4	4,7±0,6	0,6567	4,7±0,4	4,7±0,6	0,6874
Necessidade e						
Fome	3,6±0,6	3,8±0,7	0,3717	4,0±0,5	3,7±0,7	0,0525
Saúde	3,9±1,2	3,5±1,0	0,273	3,9±1,0	3,5±1,0	0,088
Conveniência	2,8±1,3	2,8±1,2	0,7567	2,5±1,1	2,9±1,2	0,1353
Prazer	3,0±0,7	2,9±0,9	0,6445	3,1±0,7	2,8±0,9	0,2616
Alimentação						
Tradicional	2,8±0,7	2,8±1,0	0,9291	2,5±0,9	2,9±1,0	0,1594
Questões Naturais	3,2±1,2	3,3±1,1	0,8652	3,5±1,1	3,2±1,1	0,2428
Socialização	2,6±0,9	2,1±0,7	0,0351	2,1±0,7	2,2±0,8	0,6874
Preço	2,6±1,3	3,2±1,4	0,1396	3,0±1,2	3,1±1,4	0,8124
Atração Visual	1,8±0,8	1,7±0,8	0,7705	1,6±0,7	1,8±0,9	0,2917
Controle de Peso	3,0±1,3	3,0±1,2	0,97	3,3±1,2	2,9±1,2	0,1434
Controle da						
Emoções	2,2±0,8	2,1±1,3	0,7215	1,7±0,8	2,2±1,4	0,0493
Normas Sociais	1,6±0,9	2,1±0,8	0,0521	1,8±0,9	2,1±0,8	0,1478
Imagem Social	1,5±0,5	1,5±0,6	0,8867	1,5±0,5	1,5±0,7	0,9141

DP=desvio padrão

p-valor=(p<0,05)

Valores expressos em média ±desvio padrão

Fonte: Elaborado pela autora.

Ainda sobre as associações com o estilo de vida, indivíduos que realizavam suas refeições em casa apresentaram suas motivações relacionadas aos domínios **Necessidade e Fome (NF)** e **Saúde (SD)**, quando comparados com os indivíduos que realizavam as refeições fora de casa. Entretanto não houve diferença na

associação entre quem prepara as refeições (o próprio entrevistado ou outros) e os 15 domínios da TEMS (Tabela 11).

Tabela 11 - Associação entre onde realiza as refeições e quem prepara as refeições e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.

Variáveis	Onde realiza as refeições			Quem prepara as refeições		
	Em casa Média ±DP	Fora de casa Média ±DP	p-valor	Entrevistado Média ±DP	Outros Média ±DP	p-valor
Preferências	4,0±0,7	4,2±1,3	0,6889	4,0±0,8	4,1±0,8	0,6946
Hábitos	4,7±0,6	4,8±0,2	0,6467	4,8±0,6	4,5±0,6	0,0686
Necessidade e Fome	3,8±0,7	3,1±0,6	0,0358	3,8±0,7	3,8±0,7	0,8699
Saúde	3,6±1,0	2,4±1,1	0,0202	3,7±1,1	3,3±0,8	0,1938
Conveniência	2,7±1,2	3,8±0,9	0,0977	2,7±1,2	3,2±1,3	0,1639
Prazer	2,9±0,9	2,8±0,4	0,8884	2,7±1,0	2,8±1,1	0,7158
Alimentação Tradicional	2,7±1,0	3,2±1,6	0,3975	2,8±1,0	2,5±1,0	0,2183
Questões Naturais	3,3±1,1	2,5±1,1	0,1763	3,2±1,2	3,3±0,9	0,872
Socialização	2,1±0,8	2,3±0,3	0,5948	2,1±0,7	2,4±0,8	0,0788
Preço	3,1±1,4	3,1±1,6	0,9905	3,2±1,4	2,8±1,4	0,292
Atração Visual	1,7±0,8	2,3±0,9	0,199	1,7±0,8	1,9±0,9	0,4403
Controle de Peso	3,1±1,2	2,3±1,1	0,2199	3,1±1,2	2,8±0,9	0,4322
Controle de Emoções	2,1±1,3	2,4±1,2	0,5755	2,1±1,2	1,9±1,4	0,4749
Normas Sociais	2,0±0,9	2,1±0,8	0,8784	2,0±0,8	2,3±0,9	0,2128
Imagem Social	1,5±0,6	1,7±0,5	0,5318	1,5±0,7	1,4±0,5	0,5005

DP=desvio padrão

p-valor=(p<0,05)

Valores expressos em média ±desvio padrão

Fonte: Elaborado pela autora

Considerando o tempo de diagnóstico, observou-se que, indivíduos com tempo entre 1 e 5 anos apresentaram escolhas relacionadas com o domínio **Conveniência (CV)**, quando comparado com indivíduos com até um ano de diagnóstico. Os participantes que possuíam um tempo de diagnóstico maior de 1 ano apresentaram associação significativa para o domínio **Normas Sociais (NS)**, quando comparados aos indivíduos com tempo de diagnóstico inferior a 1 ano (Tabela 12).

Tabela 12 - Associação entre tempo de diagnóstico e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=84). Botucatu, 2022.

Variáveis	Tempo de diagnóstico			p-valor
	≤*1 ano Média ±DP	1 a 5 anos Média ±DP	>**5 anos Média ±DP	
Preferências	4,0±0,7	4,1±0,7	4,0±0,8	0,9678
Hábitos	4,5±0,9	4,7±0,4	4,8±0,5	0,3682
Necessidade e Fome	3,8±0,7	3,7±0,6	3,8±0,7	0,7661
Saúde	3,4±1,5	3,5±0,8	3,6±1,0	0,7769
Conveniência	2,2 ^b ±1,0	3,4 ^a ±1,0	2,7 ^{ab} ±1,2	0,0218
Prazer	2,9±1,0	3,1±0,8	2,8±0,9	0,4509
Alimentação Tradicional	2,7±0,8	2,7±1,0	2,8±1,0	0,8761
Questões Naturais	3,3±1,3	3,3±1,2	3,2±1,1	0,9583
Socialização	2,2±0,8	2,2±0,8	2,1±0,7	0,8265
Preço	3,3±1,2	3,0±1,4	3,1±1,4	0,8127
Atração Visual	1,6±0,6	2,2±0,9	1,6±0,8	0,0632
Controle de Peso	3,2±1,5	3,0±1,0	3,0±1,2	0,942
Controle da Emoções	1,7±1,1	2,5±1,2	2,0±1,3	0,1891
Normas Sociais	1,4 ^b ±0,5	2,1 ^a ±0,8	2,1 ^a ±0,9	0,0285

*≤: menor ou igual, **>: maior

DP=desvio padrão

p-valor=(p<0,05)

Valores expressos em média ±desvio padrão

Fonte: Elaborado pela autora

O hábito de fumar não apresentou associação com nenhum dos 15 domínios da TEMS. A presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), mostrou associação (p<0,05) com o domínio **Hábitos (HB)** (Tabela 13).

Tabela 13 - Associação entre fumo e hipertensão arterial sistêmica e os 15 domínios da The Eating Motivation Survey (TEMS) (n=62). Botucatu, 2022.

Variáveis	Fumo			*HAS		
	Sim Média ±DP	Não Média ±DP	p-valor	Sim Média ±DP	Não Média ±DP	p-valor
Preferências	4,0±1,0	4,0±0,7	0,72	4,0±0,7	4,1±0,8	0,845
Hábitos	4,8±0,4	4,7±0,6	0,58	4,8±0,4	4,4±0,9	0,0031
Necessidade e Fome	3,8±0,7	3,8±0,7	0,68	3,9±0,6	3,5±0,8	0,0501
Saúde	3,0±1,0	3,7±1,0	1,03	3,7±1,0	3,2±1,1	0,0651
Conveniência	2,8±0,9	2,8±1,2	1,22	2,7±1,3	3,0±1,0	0,3895
Prazer	2,6±0,6	2,9±0,9	0,89	2,7±1,0	2,6±0,8	0,5053
Alimentação Tradicional	2,7±1,3	2,8±1,0	0,96	2,9±1,0	2,5±1,0	0,1397
Questões Naturais	3,2±1,5	3,3±1,1	1,1	3,3±1,1	3,1±1,3	0,6309
Socialização	2,0±0,4	2,2±0,8	0,77	2,2±0,7	2,0±0,7	0,3256
Preço	3,1±1,6	3,1±1,3	1,34	3,2±1,4	2,8±1,3	0,2225
Atração Visual	1,3±0,3	1,8±0,8	0,83	1,7±0,8	1,9±0,9	0,2441

Controle de Peso	2,7±1,6	3,1±1,1	1,13	3,1±1,2	3,0±1,2	0,6966
Controle da Emoções	1,7±1,1	2,1±1,3	1,25	2,0±1,2	2,2±1,4	0,5339
Normas Sociais	2,1±0,8	2,0±0,9	0,86	2,0±0,8	2,1±0,9	0,6388
Imagem Social	1,4±0,5	1,5±0,6	0,63	1,5±0,7	1,5±0,8	1,00

*HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica. p-valor <0,05

DP=desvio padrão

p-valor=(p<0,05)

Valores expressos em média ±desvio padrão

Fonte: Elaborado pela autora.

8. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como proposta avaliar as motivações para a escolhas alimentares de indivíduos diabéticos tipo 2, usuários da atenção básica de saúde de um município do interior de São Paulo.

Dos 84 participantes, a maioria tinha mais de 60 anos, era do sexo feminino, branco, casado ou convivendo com companheiro/a, com ensino fundamental incompleto ou menos, com renda familiar variando entre 2 e 5 salários mínimos, desempenhando atividade não remunerada e possuíam entre 3 e 5 filhos, característica semelhantes aos estudo com indivíduos com DM2 usuários da APS^{22,23}.

Diante dos dados obtidos pelo questionário sociodemográfico, clínico e de estilo de vida, pode-se fazer uma comparação com os resultados do estudo de Moraes⁴ (2017), que comparou as motivações para as escolhas alimentares de indivíduos atendidos na APS de duas cidades de contextos culturais diferentes no Brasil, São Luís/ MA e São Caetano do Sul/SP. Alguns pontos obtidos na amostra deste trabalho foram semelhantes quando comparado à população de São Caetano do Sul/SP, como a prevalência de mulheres brancas, que possuíam filhos e cozinhavam suas próprias refeições. Entretanto, no estudo de Moraes⁴ (2017), não foram inseridos indivíduos analfabetos e nem com idades acima de 60 anos. Além disso, houve diferença na situação socioeconômica e na escolaridade, visto que presente estudo apresentou baixa renda e escolaridade em comparação com a amostra de São Caetano do Sul/SP, sendo nestes quesitos, similar à população de São Luís/MA.

Estimativas da frequência do diabetes publicados pelo pela Vigitel²² (2018), mostraram a prevalência da doença em mulheres de baixa escolaridade e com idade superior a 60 anos. Ruiz²⁴ (2020), em sua revisão da literatura, apontou a relação entre as diferenças sociais abrangidas pela renda, cultura e escolaridade, com a prevalência e incidência do DM2, constatando que a baixa renda e baixa escolaridade são fatores que aumentam sua incidência e complicações. Tal fato pode ser considerado pelo baixo custo dos alimentos industrializados, que são energeticamente densos, quando comparado aos alimentos naturais, principalmente os orgânicos, sendo mais acessível para uma grande parcela da população que tem o orçamento familiar limitado.

O impacto da baixa escolaridade nos prejuízos ocasionados pela doença pode ser resultado da falta de informação e compreensão tanto da doença quanto da nutrição, bem como na dificuldade de manter a medicação, uma vez que a maioria da população estudada apresentou no máximo o ensino fundamental incompleto, não sendo a leitura uma ferramenta de apoio para esta população²⁴.

A busca pelo serviço de saúde com o intuito de prevenção de doenças é baixa (8,9%), segundo a Pesquisa Nacional de Saúde²⁵ (2013), sendo o DM2 uma doença inicialmente silenciosa, na qual metade das pessoas acometidas pela mesma não tem ciência de seu diagnóstico. A realização de exames reforça a prevalência feminina para esta doença, uma vez que mulheres apresentam maior preocupação com o autocuidado que homens²³. Nunes et al.²³ (2021), realizaram um estudo descritivo-exploratório com o objetivo de analisar as atitudes para o autocuidado de pessoas diabéticas do tipo 2 na APS, obtendo resultados sociodemográficos semelhantes aos achados nessa pesquisa, com a maioria sendo do sexo feminino, com baixa renda familiar, casada, idosa e apresentando um tempo de diagnóstico maior que 5 anos.

O excesso de peso e o sedentarismo também foram dominantes nessa população, e embora não tenham apresentado o hábito de fumar e nem de consumir bebidas alcoólicas em quantidades de risco, fatores importantes no desenvolvimento e agravamento das DCNTs, a maioria relatou ser hipertensa, que também tem relação com o envelhecimento e com o estado nutricional. Silva²⁶ (2017), em um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo com usuários da UBS de uma cidade de Minas Gerais, identificou a incidência de 95% de excesso de peso em pacientes hipertensos, notando uma progressão com a idade e maior prevalência em mulheres, corroborando os dados do presente estudo.

Carvalho et al.²⁷ (2020), em um estudo transversal analítico com a finalidade de associar o consumo de alimentos industrializados com o estado nutricional de trabalhadores industriais, mostraram a relação entre o aumento do IMC, da Circunferência da Cintura (CC) e da Relação Cintura-Quadril (RCQ), associados à baixa escolaridade com o consumo desses produtos, ricos em açúcares, gorduras e sal. A frequência de excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$) em jovens adultos nas 27 capitais do Brasil chega a 55,7%, segundo a Vigitel²² (2018), a obesidade ($IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$) é mais frequente em mulheres (20,7%) que em homens (18,7%), e a frequência de atividade física (38,1%) mostrou uma redução com o avanço da idade, condizendo aos resultados obtidos neste estudo, no qual a maioria é obesa (IMC

médio de 33,1Kg/m²) e se diz sedentária. A prática de atividade física e a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis são medidas relevantes para o tratamento da obesidade, que é fator de risco e complicações tanto para o DM2 quanto para a HAS^{28,29}.

Quanto aos aspectos relacionados ao estilo de vida, levando em consideração o momento da coleta ter sido durante o distanciamento social exigido pela pandemia da COVID-19, seria esperado que as refeições fossem preparadas pelos próprios entrevistados, assim como a realização destas refeições fossem nos próprios lares; entretanto, resultados anteriores à pandemia também trouxeram a mesma situação se tratando de indivíduos atendidos na APS⁴.

Para investigar as motivações para as escolhas alimentares de indivíduos DM2, optou-se pela escala *The Eating Motivation Survey* (TEMS). Desafio importante e relevante visto ser a primeira vez que o este instrumento é aplicado em população com tais características. Os estudos utilizando este instrumento foram realizados com população idosa com e sem deficiências funcionais¹⁹, nos EUA, Índia e Alemanha²⁰ e em indivíduos adultos em dois contextos díspares: nordeste e sudeste no Brasil¹⁸.

A escolha da TEMS se deu porque o instrumento avalia, de forma ampla, as motivações para as escolhas alimentares, utilizando de várias dimensões: Preferência, Hábitos, Necessidade e Fomes, Saúde, Conveniência, Prazer, Alimentação Tradicional, Questões Naturais, Socialização, Preço, Atração Visual, Controle de Peso, Controle de Emoções, Normas Sociais e Imagem Social, e com o diferencial de poder ser utilizada em populações com contextos diversos. A dificuldade em comparar os resultados obtidos nesse trabalho vem da inexistência de outros que estudaram motivação alimentar nessa população.

No presente estudo, os indivíduos diabéticos tipo 2, usuários da APS do município de Pederneiras/SP, apresentaram motivações para escolhas alimentares significativas, quanto à frequência de respostas sempre (r1), para os domínios Hábitos (HB), Saúde (SD), Preferência (PF), Questões Naturais (QN) e Necessidade e Fome (NF), enquanto os domínios Imagem Social (IS), Atração Visual (AV), Controle de Emoções (CE), Socialização (SC), Prazer (PZ), Normas Sociais (NS), Alimentação Tradicional (AT) pouco influenciaram as escolhas alimentares deste grupo.

Diante disso, a hipótese “Os indivíduos diabéticos tipo 2 usuários da Atenção Básica de Saúde, apresentam como motivação para as escolhas alimentares a manutenção da saúde e controle de peso, que sobrepõem os hábitos e preferências”,

não se confirma totalmente, visto que, na amostra avaliada, o domínio Controle de Peso (CP) não se apresenta como motivador para as escolhas alimentares, enquanto que os domínios Hábitos (HB), Saúde (SD) e Preferências (PF) se destacam como motivadores para estas escolhas.

Quanto aos motivos mais frequentes que levam os indivíduos a escolherem o que vão comer, os achados foram similares aos de Renner et al¹⁷ (2012), que estudou uma população alemã, e também ao contexto geral da população estudada por Moraes⁴ (2017), no qual as dimensões Preferência (PF), Hábitos (HB), Necessidade e Fome (NF) e Saúde (SD) foram constatadas como mais influentes nas motivações para as escolhas alimentares. Entretanto, no estudo de Moraes⁴ (2017), quando analisadas as cidades separadamente, os resultados aqui encontrados mostram semelhança com a população de São Luís/MA, com médias maiores para Saúde (SD) e Questões Naturais (QN), do que com os resultados de São Caetano do Sul/SP, com médias maiores para as dimensões Preço (PC) e Atração Visual (AV).

Phan e Chambers³⁰ (2016), buscaram entender, através de um questionário online, as motivações por trás das escolhas feitas em vários momentos do dia em relação a certos grupos de alimentos e bebidas, e chegaram ao resultado que a Preferência (PF), ou seja o “*gostar*”, foi o maior motivador de todas as escolhas alimentares, tanto para as comidas como para as bebidas, em diversas horas e situações, reforçando os resultados atuais. Prazer (PZ) foi relacionado aos doces e refrigerantes, e essa relação pode explicar as médias baixas para esse domínio, por ser uma amostra constituída por indivíduos com uma doença que necessita da redução de alimentos doces e bebidas açucaradas para o seu tratamento e controle, embora tenha sido possível observar, durante as três questões que abrangem esse domínio, algum grau de dificuldade de compreensão sobre o que realmente seria o prazer em comer.

O domínio Controle de Peso (CP), mesmo sendo um domínio esperado como influenciador das motivações para as escolhas alimentares, por ser uma fator preditor do desenvolvimento de DM2, e pelo fato da maioria da amostra ser constituída por mulheres, que demonstram maior preocupação com as questões de saúde e autocuidado que os homens³¹, não exerceu influência nas escolhas alimentares dessa amostra. Pechey et al.³² (2013), mostrou existir relação entre a motivação baseada no controle de peso e o fator socioeconômico, no qual indivíduos com maior renda e maior escolaridade são mais motivados a escolherem suas comidas buscando o

controle de peso corporal, fato que sustenta os achados dessa pesquisa.

Abbade et al.³³ (2021), em uma pesquisa sobre hábitos alimentares e indicadores de autopercepção de saúde a partir do levantamento dos dados das pesquisas da Vigitel dos anos de 2008, 2011 e 2017, evidenciaram bons hábitos alimentares na população com a prevalência de alimentos *in natura* frente aos ultraprocessados, entretanto o aumento do IMC e da incidência de DCNTS, juntamente com a percepção positiva sobre a própria saúde mostra que o fator “peso” não está associado ao cuidado com a saúde, assemelhando-se ao presente estudo, que apresenta a dimensão Saúde (SD) como influenciadora das escolhas alimentares mesmo sem a presença do cuidado com o peso, ponto importante no contexto de saúde/doença dessa população.

Já no estudo de Phan e Chambers³⁴ (2018), que objetivaram avaliar as diferentes motivações para as escolhas alimentares entre refeições e lanches, também concluíram que o “gostar” (Preferência- PF) regia às escolhas alimentares de uma forma geral, embora houvesse diferença nas motivações em relação ao horário das refeições, as que eram realizadas de dia sofriam maior influência de fatores funcionais, como Necessidade e Fome (NF), enquanto as refeições noturnas apresentavam maior influência das questões emocionais e psicológicas, como Controle de Emoções (CE). Esses resultados reafirmam a necessidade de mais pesquisas acerca das motivações e determinantes de escolhas alimentares para a construção de novas abordagens nutricionais, principalmente para o indivíduo diabético, auxiliando-o na mudança do comportamento alimentar, afim de tratar e controlar os agravos da doença.

O domínio que se mostrou mais relevante na frequência de respostas SEMPRE (r-5), resultando em percentuais acima de 80% nas três questões que abrangem essa dimensão foi o Hábitos (HB), sendo possível afirmar ser um forte motivador para as escolhas alimentares dessa população, o que pode explicar a dificuldade no controle da doença e o excesso de peso, que são resultados dos fatores genéticos aliados ao estilo de vida que inicialmente, se consolida com a influência dos pais e se mantém nas interações do indivíduo com o ambiente. Sendo o DM2 uma doença relacionada ao estilo de vida com forte interferência dos hábitos familiares. Ter como resultado do presente estudo esse domínio influenciando diretamente as escolhas alimentares comprova o crédito do hábito nas questões que envolvem a dificuldade de alterar os padrões alimentares para controle da doença e manutenção

do peso saudável.

Manso e Concone³⁵ (2020), realizaram um estudo qualitativo com idosos inscritos no programa de Gerenciamento de Doenças Crônicas (GDC), com o objetivo de apresentar como esses indivíduos administravam suas doenças buscando o controle das mesmas e a melhor qualidade de vida. Os resultados mostraram que o ponto de maior dificuldade para os entrevistados foi a alteração da alimentação, principalmente para os diabéticos, hipertensos e obesos, que relataram a necessidade de mudanças no hábito alimentar como “tormento”. O peso referente à demanda nutricional pode estar relacionado a forma como os profissionais de saúde, inclusive nutricionistas, conduzem as orientações, sem levar em consideração o contexto biopsicossocial dos indivíduos, reduzindo a alimentação apenas à necessidade de correção e controle da doença.

Fiuza et al.³⁶ (2021), concluíram, em seu estudo com médicos e enfermeiros da APS da cidade de Fortaleza/CE, haver nível insuficiente de conhecimento sobre a alimentação saudável para o controle do DM2 e HAS entre os profissionais da saúde. Valença et al.³⁷ (2020), apontaram a necessidade do conhecimento das representações sociais do DM2 a fim de desenvolver estratégias mais amplas sobre educação nutricional e mais realistas frente às necessidades dessa população para resultados mais satisfatórios no controle da doença e na melhora da qualidade de vida.

Sendo assim, a necessidade de intervenções assertivas para alteração do comportamento alimentar desenvolvendo novos hábitos para controle da doença deve ser uma competência do profissional da nutrição e mais pesquisas devem ser estimuladas para este público, de modo a reduzir as consequências nocivas da doença tanto para o indivíduo quanto para os cofres públicos.

A variável idade (idosos) e presença de HAS pontuaram médias maiores para **Hábitos (HB)**, quando comparado à indivíduos mais jovens e não hipertensos. Este fato pode ser resultado da concretização dos hábitos presente em pessoas de mais idade, assim como as instruções médicas para pacientes com HAS quanto à necessidade de uma alimentação reduzida em sal e uso diário de medicação para seu controle, estabelecendo uma rotina.

Phan e Chambers³⁰ (2016), observaram em seu estudo o consumo do café sendo motivado pelo domínio **Hábitos (HB)**, e este dado pode corroborar o atual trabalho no quesito em que, ações diárias reproduzidas de forma repetida, geram um

padrão alimentar e de estilo de vida que não necessariamente necessitam de contestação sobre essas escolhas serem mais ou menos saudáveis para a saúde ou relevantes para a doença, uma vez que fazem parte do indivíduo e de sua rotina.

Um estudo feito por Moreira et al.³⁸ (2018), identificou os hábitos alimentares de idosos atendidos na APS, em um município do interior de Minas Gerais, os quais apresentaram maior consumo de alimentos energéticos como arroz, pães, biscoitos. O consumo de fibras, proveniente dos alimentos reguladores que auxiliam na saciedade e no controle glicêmico, foi inadequado na população idosa, especialmente em indivíduos de baixa renda e escolaridade³⁹. Esses dados conflitam com o resultado do presente estudo apresentado pela motivação baseada no domínio **Saúde (SD)**, que também obteve médias mais altas para as idades acima de 46 anos, juntamente com o domínio **Questões Naturais (QN)**, quando comparado aos indivíduos mais jovens, isso pode apontar para falta de informação em relação ao que realmente seja uma alimentação saudável.

O domínio **Necessidade e Fome (NF)** também se mostrou como influenciador das escolhas alimentares de indivíduos com idades acima de 60 anos, quando comparado aos de 18 a 45 anos, sendo propício pensar que nesta faixa etária, a alimentação pode ter um caráter mais fisiológico, orgânico, sobrepondo-se às vontades ou prazeres. Entretanto, é importante salientar que o índice de insegurança alimentar aumentou nos últimos anos, e, segundo Silva e Bento⁴⁰ (2019), em um estudo qualitativo realizado com idosos usuários do Programa Bolsa Família (PBF), de um município de Goiás, 40% da amostra apresentou insegurança alimentar moderada, caracterizada por algum tipo de restrição quantitativa na alimentação. A monotonia alimentar, que é a invariabilidade nutricional decorrente tanto das questões biológicas do envelhecimento, como alterações de dentição, digestão e absorção, quanto da situação socioeconômica, com o aumento dos preços dos alimentos e dificuldade de aquisição, levam à redundância alimentar e déficit nutricional, fator preocupante para as necessidades nutricionais impostas pelas DCNTS.

Phan e Chambers³⁰ (2016), relacionaram os domínios **Necessidade e Fome (NF)** e **Conveniência (CV)** ao consumo de alimentos rápidos e práticos de preparar, como salgadinhos e embutidos, ou seja, produtos ultraprocessados. No presente estudo não houve a inclusão de nenhum tipo de inquérito alimentar para entender as motivações referentes ao padrão de consumo dos DM2, sendo um ponto importante de inclusão para futuras pesquisas mais detalhadas com esses indivíduos, pois dados

sobre comportamento e motivações para as escolhas alimentares são escassos na literatura para essa população.

Modrzejewska et al.²¹ (2021), trouxeram em seu estudo a relação entre o estresse emocional ocasionado pela pandemia da COVID-19 com os motivos para as escolhas alimentares, entretanto, o domínio **Controle das Emoções (CE)** não se mostrou como forte influenciador das escolhas alimentares da população em geral, apresentando médias altas apenas nas análises comparativas entre os sexos e nível de atividade física, no qual mulheres e sedentários foram mais motivados por esse domínio que homens e praticantes de atividade física. Esse resultado se assemelha aos dados gerais do estudo de Moraes⁴ (2017) quanto ao sexo, mas difere quando comparado às cidades de forma isolada, que apresentou média alta para os homens de São Caetano do Sul/SP, em comparação às mulheres.

Paiva et al.⁴¹ (2020), realizaram uma pesquisa com mulheres adultas usuárias do SUS, com o objetivo de verificar os padrões alimentares e associá-los a fome emocional, concluindo que mulheres em situações emocionais negativas tendem a se afastar da alimentação tradicional, que seria baseada pelo consumo de arroz, feijão, frutas, laticínios integrais e carboidratos refinados, migrando para uma alimentação mais densa em calorias, constituída por doces e ultraprocessados. Condição esta, que tem relação direta com os agravos da doença, com o aumento de peso e a descompensação da glicemia.

Rodrigues e Carraça⁴² (2018), realizaram um estudo com 142 indivíduos, encontrando associações positivas entre a prática de atividade física e os hábitos alimentares saudáveis, no qual praticantes de atividade física apresentavam uma regulação alimentar mais expressiva consumindo maior quantidade de legumes, saladas, sopas, água e pequenas porções de alimentos, quando comparado aos sedentários.

Os indivíduos com excesso de peso deste estudo apresentaram motivações para escolhas alimentares associado ao domínio **Alimentação Tradicional (AT)**, quando comparado aos eutróficos, diferindo de Moraes⁴ (2017). O impacto da tradição pode ocorrer pela influência dos padrões alimentares paternos na construção dos hábitos alimentares dos indivíduos. Essa influência parental é relevante no contexto das DCNTs, uma vez que o estilo de vida exerce papel fundamental no desenvolvimento dessas doenças, assim como a limitação da renda, insegurança alimentar, também podem influenciar na dificuldade de qualquer modificação do

padrão alimentar ou de estilo de vida. Dantas e Silva¹¹ (2019), apresentaram em seu estudo feito com 272 crianças e adolescentes de uma escola privada em Campina Grande/PA, que 50% dos pais foram classificados pelos entrevistados como permissivos, possuindo em casa alimentos ultraprocessados. Os autores apontaram também, que além do impacto dos hábitos paternos na construção do comportamento alimentar da criança e do adolescente, existem as influências do ambiente e da publicidade, que se baseiam no sedentarismo, com excesso de telas e eletrônicos, e propagandas apelativas em relação à alimentos industrializados, fatores importantes no desenvolvimento de DCNTs.

Esses dados podem explicar os resultados do presente estudo quanto às associações entre as dimensões da TEMS e a variável número de filhos, os quais os indivíduos que possuíam mais de 5 filhos apresentaram motivação para escolhas alimentares baseado no domínio **Atração Visual (AV)**, ou seja, preparações, embalagens, propagandas de televisão e redes sociais influenciavam na escolha do que comer, mais do que em indivíduos que apresentavam menos filhos, isso pode ocorrer pela busca pela praticidade e redução de tempo de preparo para famílias maiores.

Já a dimensão da **Socialização (SC)** foi observada como motivadora para o consumo alimentar dos indivíduos que possuíam uma renda familiar acima de 5 salários mínimos, ou seja, o maior aporte financeiro pode ser fator motivador do consumo, e para os indivíduos que ingeriam bebidas alcoólicas em quantidades de risco, igualando-se ao achado de Phan e Chambers³⁰ (2016), que também encontrou relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e a dimensão **Socialização (SC)**. Já nos resultados de Moraes⁴ (2017), a **Socialização (SC)** influenciou os indivíduos com ensino superior.

Pessoas que realizavam suas refeições em casa apresentaram médias maiores para os domínios **Necessidade e Fome (NF)** e **Saúde (SD)**, quando comparado aos indivíduos que realizavam suas refeições em estabelecimentos comerciais, ou seja, são indivíduos que parecem não sofrerem tantas influências externas na alimentação, apresentando como norteador do consumo as necessidades fisiológicas, como a fome. E o fato de comer comida caseira tem íntima relação com o cuidado com a saúde. Phan e Chambers³⁰ (2016), mostraram em seu estudo que os domínios **Controle de Peso (CP)** e **Saúde (SD)** exerciam influência quanto ao consumo de vegetais, frutas, castanhas, ovos, carnes magras, hidratação e chás.

Quanto ao tempo de diagnóstico do DM2 da população estudada, foi possível observar a influência para as escolhas alimentares relacionadas com a dimensão **Conveniência (CV)** para indivíduos que receberam o diagnóstico entre 1 a 5 anos, que difere dos indivíduos com diagnósticos mais recentes (menos de 1 ano), que pode ser explicado pelo receio causado no início de um diagnóstico, o qual o indivíduo deseja a reversão da doença e dá mais atenção à qualidade alimentar, buscando se afastar dos alimentos mais convenientes ou fácieis, que costumam ser ricos em açúcares ou gorduras, e dar mais atenção para a saúde e o controle glicêmico, seguindo as recomendações médicas. Entretanto, o modelo prescritivo imposto pelos profissionais da saúde podem dificultar a manutenção das restrições a longo prazo, transformando a alimentação em um fardo a ser carregado por esses indivíduos, o que pode acarretar em transtornos e dificuldade de controle da doença⁵.

A dimensão **Normas Sociais (NS)**, que se refere às regras sociais de pertencimento a um grupo, regendo como certo ou errado certas práticas alimentares, também apresentou diferença significativa para os indivíduos com mais de 1 ano de diagnóstico quando comparado aos recém diagnosticados, isso pode ocorrer pela assimilação das necessidades da doença quanto às alterações alimentares e a adequação no meio familiar e social.

Algumas dimensões da TEMS não mostraram serem fortes motivadores para as escolhas alimentares dessa população, mesmo sendo esperado pela situação socioeconômica e clínica.

A realidade da pandemia causada pelo coronavírus pode ter alterado o padrão alimentar, como mostra Souza et al.⁴³ (2021) em sua pesquisa sobre alterações da frequência alimentar comparando antes da pandemia e o atual momento. Nesse estudo, foi observado o aumento de alimentos mais densos em energia, como os pães e produtos industrializados. Tal achado pode ser relacionado a durabilidade desses produtos, não sendo necessário sair de casa diariamente para comprar mantimentos, quanto por serem vendidos por valores mais baixos que alimentos *in natura*, carnes frescas e orgânicos. Entretanto, mesmo se tratando de uma população de baixa renda, o domínio **Preço (PC)** não influenciou as escolhas dessa população, nem na forma geral e nem nas associações quanto aos níveis socioeconômicos ou de escolaridade.

Imagem Social (IS) e **Normas Sociais (NS)** também são domínios esperados como fortes influenciadores nas motivações das escolhas alimentares, por serem

referentes às regras e pertencimento a grupos, entretanto, mesmo essa população sendo constituída de indivíduos com uma necessidade nutricional específica, que poderia justificar médias altas para essas dimensões, apresentaram resultados inversos, no qual ambos os domínios pouco influenciaram as escolhas alimentares desse grupo, tal fato pode ter influência do isolamento social exigido pela pandemia, quanto da situação socioeconômica.

Ainda trazendo o contexto da pandemia e as alterações emocionais desencadeadas pela quarentena e isolamento social, não se apresentaram como relevantes para as motivações para as escolhas alimentares desses indivíduos os domínios **Controle de Emoções (CE)**, **Socialização (SC)** e **Prazer (PZ)**, podendo ser questionado se a pandemia realmente alterou a forma de viver dessa população ou não, visto que é a maioria formada por mulheres, que não possuem trabalho fora de casa, preparam suas comidas e as realizam em casa, com hábitos bem estabelecidos, como já demonstrado anteriormente.

9. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada durante o isolamento social imposto pela pandemia do coronavírus, situação que dificultou o acesso a um número maior de pessoas. A baixa escolaridade também pode ter tido algum impacto no entendimento e interpretação das questões do instrumento, sendo necessário, por vezes, explicações por parte da pesquisadora.

10. CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo mostraram que, indivíduos diabéticos tipo2 usuários da APS do município de Pederneiras, interior de São Paulo, são motivados quanto as suas escolhas alimentares, principalmente pelo Hábito, embora a Saúde, Preferências, Questões Naturais e Necessidades Fisiológicas (fome) também exerçam influência sobre as escolhas.

O Controle de Peso, mesmo sendo um domínio esperado como forte motivador para as escolhas alimentares, por ser um dos fatores importantes para o controle da doença e prevenção de suas complicações a longo prazo, não se associa as escolhas alimentares do grupo estudado.

Mais pesquisas acerca dos comportamentos e motivações para as escolhas e determinantes alimentares são necessárias para que se possa compreender os padrões alimentares com o intuito de ajudar essa população a controlar os ônus da doença e melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1-Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretriz Sociedade Brasileira de Diabetes 2019/2020. Clannad. São Paulo.
- 2-Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, Colagiuri S, Guariguata L, Motala AA, Ogurtsova K, Shaw JE, Bright D, Williams R; IDF Diabetes Atlas Committee. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract. 2019.
- 3-Naranjo EGB, Campos GFC, Fallas YMG. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Medica Sinergia.2021 6(2), e639. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.639>.
- 4-Moraes JMM. Porque as pessoas comem o que comem? Comparação das motivações para comer entre dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2017.
- 5- Alvarenga M, Figueiredo M, Tomerman F, Antonaccio C. Nutrição Comportamental. 2ªedição. Editora Manole Ltda, 2019.
- 6-Moreira SA. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. Cienc. Cult., São Paulo, v. 62, n. 4, p. 23-26, Oct. 2010.
- 7- Lima RS, Neto JAF, Faria RCP. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. Demetra; 2015; 10(3); 507-522.
- 8- Federici JF. O peso do capitalismo: alimentação como mercadoria e a relação do estado com a progressão da obesidade. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas, agosto 2017.
- 9- Pereira RA, Alves-Souza RA, Vale JS. O processo de transição epidemiológica no brasil: uma revisão de literatura. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente 6(1): 99-108, jan-jun,2015.
- 10- Rosa SM, Freitas JB, Ribeiro SC, David RSM. David. Avaliação prognóstica de idosos em doenças crônicas e síndrome metabólica e fatores de risco para doenças cardiovasculares. Latin American Journal of Development, Curitiba, v.3,n. 2, p. 553-569, mar./apr.2021. ISSN 2674-9297.
- 11- Dantas RR, Silva GAP. O papel do ambiente obesogênico e dos estilos de vida parentais no comportamento alimentar infantil. Rev Paul Pediatr.;37(3):363-371. 2019.
- 12-Alvarenga M, Dahas L, Moraes C. Ciência do comportamento alimentar. Editora Manole Ltda, 2021.
- 13- Pereira J, Frizon E. Adesão ao tratamento nutricional de portadores de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão bibliográfica. RASBRAN - Revista da Associação

Brasileira de Nutrição. São Paulo, SP, Ano 8, n. 2, p. 58-66, Jul-Dez. 2017.

14- Fardet A, Rock E . Perspective: Reductionist Nutrition Research Has Meaning Only within the Framework of Holistic and Ethical Thinking *Advances in Nutrition*, Volume 9, Issue 6, November 2018.

15-Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnani MMF, SILVA CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública* 2010;44(3):559-65.

16-Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília, 2011. 76 p.: il.

17- Renner B, Sproesser G, Strohbach S, Schupp HT. Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite*. 2012; 59(1): 117-28.

18-Moraes JMM, Alvarenga MS. Adaptação transcultural e validada aparente e de conteúdo da revisão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil. *Cad Saude Publica*;33(10):1-12, 2017.

19- Rempe HM, Sproesser G, Gingrich A, Spiegel A, Skurk T, Brandl B, Hauner H , Renner B, Volkert D, Sieber CC, Freiburger E, Kiesswetter E. Measuring eating motives in older adults with and without functional impairments with The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite* 137 (2019) 1–20.

20- Sproesser G, Ruby MB, Arbit N, Rozin P, Schupp HT, Renner B. The Eating Motivation Survey: results from the USA, India and Germany. *Public Health Nutrition* 2017: 21(3).

21- Modrzejewska, A.; Czepczor-Bernat, K.; Modrzejewska, J.; Matusik, P. Eating Motives and Other Factors Predicting Emotional Overeating during COVID-19 in a Sample of Polish Adults. *Nutrients* 2021, 13, 1658.

22- VIGITEL BRASIL 2018 vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico ministério da saúde Brasília, estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2018.

23- Nunes LB, Santos JC, Reis IA, Torres HC. Atitudes para o autocuidado em diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária. *Acta Paul. Enferm.* 2021;34:eAPE001765.

24- Ruiz NO. Relações entre as desigualdades sociais e a Diabete Mellitus tipo 2. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 19, 2020.

25- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

26- Silva RD. Incidência do excesso de peso em usuários com hipertensão arterial em

uma unidade básica de saúde. REFACS (online) 2017; 5(1):26-33.

27- Carvalho VN, Couto AN, Vitiello IP, Severgnini C, Pohl HH. Consumo de alimentos processados/ultraprocessados e in natura por adultos e sua relação com o estado nutricional. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, vol. 14, no. 84, Jan.-Feb. 2020, pp. 66.

28- Gómez OG, Pérez LAT, Vázquez YEG, Carralero WJR, Milord RB. Riesgo estimado de padecer diabetes mellitus tipo 2 en pacientes hipertensos con tratamiento farmacológico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021;37(1):e1355.

29- Macedo JL, Daisy Jacqueline Sousa Silva DJS, Silva RL, Assunção MJSM. consumo alimentar e prática de exercícios físicos por indivíduos com diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo. v.13. n.83. Suplementar 1. p.1143-1150. Jan./Dez.2019. ISSN 1981-9919.

30- Phan UTX, Chambers E. Motivations for choosing various food groups based on individual foods. *Appetite*. 2016, 105 (1):204-211.

31- Rompkovski CS, Lourenço ML, Balbi ME, Fedalto MBC, Woranovicz DM. Reasons that lead women to weight loss: a study in southern Brazil *Revista Psicologia e Saúde*, vol. 13, no. 1, 2021, January-March, pp. 81-96.

32- - Pechey R, Jebb AS, Kelly MP, Almiron- Roin E, Conde S, Nakamura R, et al. Socioeconomic differences in purchases of more vs. less healthy foods and beverages: analysis of over 25,000 British households in 2010. *Soc Sci Med*. 2013; 92:22-26.

33- Abbade EB, Oliveira GM e Peters GC. Consumo alimentar e fatores de risco à saúde. *Demetra*. 2021;16:e53260.

34- Phan UTX, Chambers E. Motivations for meal and snack times: Three approaches reveal similar constructs. 2018; 68: 267-275.

35- Manso MEG, Concone MHVB. Pessoas idosas e doenças crônicas: vivências com o tratamento. *Revista Kairós-Gerontologia*. 2020, 23(2), 77-94.

36- Fiuza GV, Alencar AP, Barbosa BB, Carioca AAF. Conhecimento de orientações nutricionais. Conhecimento de orientações nutricionais. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2021;34:11195.

37- Valença TDC, Oliveira NMB, Lima PV, Oliveira MND. Representações Sociais do Diabetes Mellitus por pessoas idosas. *Revista Kairós-Gerontologia*. 2020; 23(2), 347-364.

38- Moreira MM, Santos VS, Moreira MM, Oliveira J, Garcia LAA, Santos AS et al. Hábitos alimentarios de ancianos en un municipio del interior de Minas Gerais, Brasil. *REFACS*. 2018;6(3): 439-444.

39- Silva GM, Assumpção D, Barros MBA, Filho AAB, Corona LP. Baixa ingestão de fibras alimentares em idosos: estudo de base populacional ISACAMP 2014/2015.

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 26, no. S2, 15 Sept. 2021, pp. 3865.

40- Silva QRB, Bento FCJC. Insegurança Alimentar em famílias em que o idoso é o principal provedor. *Revista Kairós-Gerontologia*. 2019; 22(2), 231-249.

41- Paiva YLM, Cacau LT, Sampaio HAC, Adriano LS, Carioca AAF, Arruda SPM et al. Apetite emocional em situações negativas e padrão alimentar de mulheres adultas. *Apetite emocional e padrão alimentar Rev Bras Promoç Saúde*. 2021;34:10829.

42- Rodrigues B, Carraça E. O papel da atividade física na regulação das motivações para a alimentação e dos hábitos alimentares. *Boletim SPEF*, 41, 41-57, 2018.

43- Souza TCDM, Oliveira LA, Daniel MM, Ferreira LG, Della Lucia CM, Liboredo JC, et al. Lifestyle and eating habits before and during COVID-19 quarantine in Brazil. *Public Health Nutr*. 2021; 10: 1-11.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNCIDE 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convidamos você para participar de forma voluntaria de uma pesquisa intitulada **“Motivações para escolhas alimentares de indivíduos diabéticos tipo 2 usuários da Atenção Básica de Saúde”**.

O estudo tem como objetivo avaliar as motivações para escolhas alimentares e associá-las com as variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e clínicas. Para isso, os seguintes questionários deverão ser respondidos:

- ✓ Questionário sócio-demográfico: Idade; raça/etnia; sexo; gênero; estado e cidade; renda; grau de escolaridade; estado civil; profissão; número de filhos
- ✓ Questionário de estilo de vida: Tabagismo; consumo de álcool; atividade física; questões sobre a rotina da realização da alimentação, preparação das refeições, tempo de diagnóstico e uso de medicamentos
- ✓ Questionário: Por que comemos o que comemos? The Eating Motivation Survey (TEMS).
- ✓ Questionário antropométrico: Peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes.

Sua participação nessa pesquisa oferece risco mínimo, pode ocorrer, por exemplo, constrangimento na realização dos questionários, o que poderá ser minimizado com a garantia de sigilo das informações e disponibilidade das pesquisadoras para ajudar em qualquer dúvida. Os resultados desta pesquisa auxiliarão na compreensão e orientação nutricional de indivíduos diabéticos tipo 2. É total direito e escolha sua participar ou não da pesquisa, podendo retirar seu consentimento a qualquer momento, sem penalização. Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. Seu sigilo e privacidade na participação da pesquisa são garantidos durante todo o estudo e produção científica.

Caso tenha algum questionamento, em qualquer momento, as pesquisadoras responsáveis se encontram disponíveis para esclarecimentos nos seguintes contatos de e-mail:

Amanda Perígolo Berbel (Mestranda), amanda.berbel@unesp.br e Silvia Justina Papini (Orientadora), silvia.papini@unesp.br. Qualquer dúvida sobre a ética da pesquisa, você pode entrar em contato com o comitê de ética em pesquisa da faculdade de medicina de Botucatu, no endereço: Chacára Butignoli s/n, Rubião Júnior- Botucatu - São Paulo, CEP: 18618-970 (Localizado na FAMESP) ou pelo telefone:3880-1609 ou e-mail: cep@fmb.unesp.br.

CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem no entanto, que minha identidade seja revelada. UNESP- UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA FACULDADE DE MEDICINA - BOTUCATU Departamento de Enfermagem Botucatu-SP Distrito Rubião Jr. CEP18618-000 PBX (14) 3880-1328

Botucatu, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

APÊNDICE 2 – Variáveis sociodemográficas, estilo de vida e clínica

1. **Peso:**
2. **Altura:**
3. **IMC:**
Baixo peso(1)/ Eutrofia (2)/ Sobrepeso (3) /Obesidade Grau I(4)/ Obesidade Grau II(5)/ Obesidade Grau III (6)
4. **Idade:**
Entre 18-29 (1)/ Entre 30-45 (2)/ Entre 46 – 59 (3)/ Entre 60 ou > (4)
5. **Gênero:**
Feminino (1); Masculino (2)
6. **Raça/Etnia:**
Brano (1) Preto (2) Pardo/Amarelo/Indígena (3)
7. **Estado Civil:**
Casado/ Com companheiro (1); Solteiro/ Sem companheiro (2);
8. **Escolaridade:**
Analfabeto (1) Ensino Fundamental incompleto (2) Ensino Fundamental completo(3) Ensino médio completo(4) Ensino Superior (5) Pós-graduação (6)
9. **Qual é a sua renda familiar atual:**
<1 SM (1) / 2 A 5 SM(2) / 5-10SM (3)/ >11SM (4)
10. **Profissão:**
11. **Número de filhos:**
0 (1) / 1 a 2 (2) / 3 a 5(3) / >5 (4)
12. **Atualmente você é tabagista:**
(1) Sim Não (2)
13. **Consumo de álcool:**
Uma dose = Uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.
Nos últimos 30 dias você chegou a consumir 5 ou mais doses (Sexo masculino) ou 4 ou mais doses (sexo feminino) de bebida alcoólica em uma única ocasião ?
(1) Sim Não (2)
14. **Atividade física:**
Nos últimos três meses, você praticou no mínimo 150 minutos (2h e 30 minutos) de atividade física de intensidade moderada (Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais e luta, ciclismo, voleibol/futebol e dança) ou 75 minutos de atividade de intensidade vigorosa (corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol/futsal, basquete e tênis) na semana?
(1) Sim Não (2)
15. **Quem prepara a maior parte de suas refeições?**
Próprio entrevistado (1); Familiares ou Funcionário (2); Terceirizado (restaurante) (3)
16. **Onde realiza as refeições?**
Em casa (1) Fora de casa (2)
17. **Há quanto tempo sabe que é diabético?**
< 1 ano (1)/ 1 a 5 anos(2) / > 5 anos (3)
18. **Faz uso de medicação?**
Sim(1) Não(2)
19. **Apresenta hipertensão arterial sistêmica?**
Sim (1) Não(2)

ANEXO 1 – The Eating Motivation Survey (TEMS) versão Português separada por dimensões/subescalas.

Eu como o que eu como, ...

Preferência

... porque eu tenho vontade de comer
... porque é gostoso
... porque eu gosto

Hábitos

... porque estou acostumado a comer isso
... porque é o que geralmente eu como
... porque eu tenho fome

Necessidade e Fome

... porque eu preciso de energia
... porque me satisfaz de forma agradável
... porque eu tenho fome

Saúde

... para manter uma dieta balanceada
... porque é saudável
... porque me mantém com energia e motivação

Conveniência

... porque é rápido de preparar
... porque é conveniente
... porque é fácil de preparar

Prazer

... porque é prazeroso
... para me dar algo realmente especial
... para me recompensar

Alimentação Tradicional

... porque pertence a certas situações
... por tradição (exemplo: tradição de família, ocasiões especiais)
... porque eu cresci comendo assim

Questões Naturais

... porque é natural
... porque não contém substâncias prejudiciais (por exemplo: pesticidas, poluentes, antibióticos)
... porque é orgânico

Socialização

... porque faz parte de uma situação social
... para que eu possa passar tempo com outras pessoas
... porque os encontros sociais ficam mais agradáveis

Preço

... porque é barato
... porque eu não quero gastar mais dinheiro
... porque está em promoção

Atração Visual

... porque a apresentação é atraente (exemplo: embalagem)
... porque me atrai visualmente de forma espontânea (apresentação no supermercado, é colorido)
... porque eu reconheço das propagandas ou já vi na TV

Controle de Peso

... porque tem poucas calorias
... porque eu controle meu peso
... porque tem pouca gordura

Controle de Emoções

... porque estou triste
... porque estou frustrado (a)
... porque me sinto sozinho (a)

Normas Sociais

... porque seria indelicado não comer
... para evitar decepcionar alguém que está tentando me agradar
... porque tenho que comer

Imagem Social

... porque está na moda
... porque me faz passar uma boa imagem para os outros
... porque os outros gostam disso

ANEXO 2 – The Eating Motivation Survey (TEMS) versão Português

Por que comemos o que comemos?

Eu como o que eu como...	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
...porque eu tenho fome	()	()	()	()	()
... porque é gostoso	()	()	()	()	()
... porque eu tenho vontade de comer	()	()	()	()	()
...porque é rápido de preparar	()	()	()	()	()
...porque eu estou frustrado(a)	()	()	()	()	()
...porque tem poucas calorias	()	()	()	()	()
...porque é barato	()	()	()	()	()
...porque me mantém com energia e motivação	()	()	()	()	()
... porque está na moda	()	()	()	()	()
...porque eu conheço o produto	()	()	()	()	()
...porque pertence a certas situações	()	()	()	()	()
...porque estou triste	()	()	()	()	()
...porque eu controlo meu peso	()	()	()	()	()
...por tradição (exemplo: tradição de família, ocasiões especiais)	()	()	()	()	()
...porque faz parte de uma situação social	()	()	()	()	()
...para me dar algo realmente especial	()	()	()	()	()
...para ter uma alimentação equilibrada	()	()	()	()	()
...porque me satisfaz a fome de forma agradável	()	()	()	()	()
...porque seria indelicado não comer	()	()	()	()	()
...porque é orgânico	()	()	()	()	()
...porque é conveniente	()	()	()	()	()
...porque me dá prazer	()	()	()	()	()
...porque eu gosto	()	()	()	()	()
...porque a apresentação é atraente (exemplo: embalagem)	()	()	()	()	()
...para evitar decepcionar alguém que está tentando me agradar	()	()	()	()	()
...porque é natural	()	()	()	()	()
...para que eu possa passar tempo com outras pessoas	()	()	()	()	()
...porque eu não quero gastar muito dinheiro	()	()	()	()	()
...porque não contém substâncias Prejudiciais (por exemplo: pesticidas, poluentes, antibióticos)	()	()	()	()	()
...porque me chama logo a atenção (apresentação no supermercado, é colorido)	()	()	()	()	()
...porque me faz passar uma	()	()	()	()	()

boa imagem para os outros

...porque tenho que comer	()	()	()	()	()
---------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

...porque é fácil de preparar	()	()	()	()	()
-------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

...porque os encontros sociais ficam mais agradáveis	()	()	()	()	()
---	-----	-----	-----	-----	-----

...porque eu reconheço das	()	()	()	()	()
----------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

propagandas ou já vi na TV

...porque eu preciso de energia	()	()	()	()	()
---------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

...porque me sinto sozinho(a)	()	()	()	()	()
-------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

...porque tem pouca gordura	()	()	()	()	()
-----------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

...para me recompensar	()	()	()	()	()
------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

...porque é o que geralmente como	()	()	()	()	()
-----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

...porque está em promoção	()	()	()	()	()
----------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

...porque os outros gostam disso	()	()	()	()	()
----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

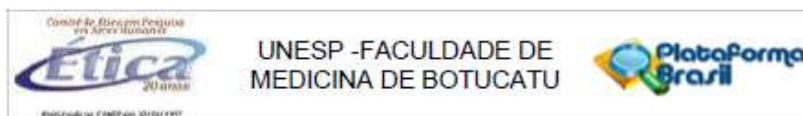
...porque eu cresci comendo assim	()	()	()	()	()
-----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

...porque é saudável	()	()	()	()	()
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----

...porque eu estou acostumado	()	()	()	()	()
-------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

a comer isso

ANEXO 3- Parecer Consubstanciado do Comitê de ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Motivações para escolhas alimentares de indivíduos diabéticos tipo 2 usuários da atenção básica de saúde.

Pesquisador: AMANDA PERIGOLO BERBEL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45093621.1.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.661.004

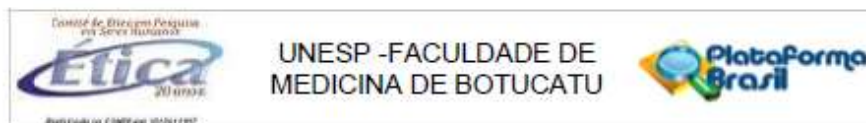
Apresentação do Projeto:

As informações descritas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos e arquivo - Informações Básicas da Pesquisa. O Diabetes Mellitus tipo2 (DM2) é classificado como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNTs) que se caracteriza pela desordem metabólica provocada pela redução da secreção e/ou resistência à insulina relacionada ao aumento da adiposidade corporal, resultado da mudança no estilo alimentar vivenciada pelo mundo nos últimos anos, aliada ao sedentarismo e fatores genéticos, gerando níveis aumentados de açúcar no sangue (hiperglicemia). Mudanças no padrão alimentar são necessárias para que a doença seja devidamente tratada e controlada, evitando qualquer ônus conhecido pela sua descompensação. Compreender quais são as motivações para as escolhas alimentares de indivíduos diabéticos tipo 2 utilizando o instrumento validado é fundamental para traçar ações mais diretas na manutenção da saúde e no controle da doença e suas complicações.

Critério de Inclusão: Serão incluídos indivíduos de ambos os sexos com idade 18 anos, com diagnóstico confirmado de diabetes tipo 2, em acompanhamento regular no serviço acima descrito. Os que aceitarem e preencherem os critérios de inclusão e, após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, serão incluídos no estudo.

Critério de Exclusão: Serão excluídos indivíduos com alterações cognitivas que os impeçam de responder o questionário e gestantes.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n.
Bairro: Rubião Junior
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **CEP:** 18.618-970
E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.661.904

tamanho da amostra: 46 participantes

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário Avaliar a motivação para escolhas alimentares de indivíduos diabéticos tipo 2 usuários da Atenção Básica de Saúde. Objetivo Secundário: - Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos diabéticos tipo 2. - Associar as motivações para escolhas alimentares com as variáveis sociodemográficas, estilo de vida e clínicas de indivíduos diabéticos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Mínimos. Pode haver constrangimento ao responder o questionário socioeconômico ou a TEMS, que podem ser minimizados com a adequada informação aos mesmos. Benefícios: Os benefícios que podem ser esperados estão relacionados ao entendimento da motivação para comer desta população, quais seus anseios e como associam a comida à seu estado de saúde, nutricional, emocional e também à realidade em que vivem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal, com coleta prospectiva. O trabalho será realizado com indivíduos diabéticos tipo 2 usuários da Atenção Básica de Saúde na cidade de Pedernópolis, interior de São Paulo. Será aplicado um questionário contendo informações sociodemográficas, clínicas e a escala "The Eating Motivation Survey – TEMS", versão reduzida, elaborada, por pesquisadores alemães e, adaptada transculturalmente e validada para o Brasil, com 15 domínios. Participarão da pesquisa 46 indivíduos. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO: Coleta de dados com início em 03/05/2021 e finalização da pesquisa em: 25/02/2022.

As pendências apontadas foram atendidas pelo pesquisador:

- 1) Adequação do título conforme folha de rosto e demais documentos.
- 2) TCLE - readequado conforme Resolução 466/2012.

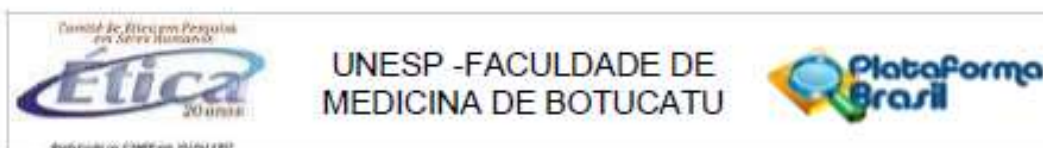
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados documentos: folha de rosto, projeto de pesquisa, autorização do SMS de Pedernópolis e da FMB e TCLE aos participantes maiores de 18 anos.

Recomendações:

Apresentar relatório final de atividades após encerramento da pesquisa.

Endereço: Chácara Butignoli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.661.004

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVADO o projeto de pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, realizada em 20/04/2021, o Projeto de Pesquisa encontra-se APROVADO.

A coleta de dados deverá ser iniciada após data de aprovação do CEP.

Apresentar relatório final de atividades após finalização da pesquisa.

Att.

CEP-FMB

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

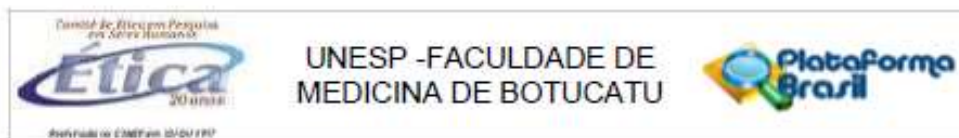
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1725064.pdf	12/04/2021 08:54:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecep.pdf	12/04/2021 08:53:39	AMANDA PERIGOLO BERBEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocep.pdf	26/03/2021 09:39:37	AMANDA PERIGOLO BERBEL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	26/03/2021 09:37:58	AMANDA PERIGOLO BERBEL	Aceito
Outros	termodeaceite.pdf	26/03/2021 09:36:36	AMANDA PERIGOLO BERBEL	Aceito
Cronograma	cronogramacep.pdf	26/03/2021 09:25:03	AMANDA PERIGOLO BERBEL	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada2.pdf	26/03/2021 09:21:25	AMANDA PERIGOLO BERBEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.861.004

Não

BOTUCATU, 20 de Abril de 2021

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
 (Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
 Bairro: Rubião Junior
 UF: SP Município: BOTUCATU CEP: 19.618-970
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br